

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas**

**Campaña de Mercadeo Social “Ni Más Ni Menos, Pitar  
nos deja Sordos”**

**Proyecto de Integrador**

**Cristian Alejandro Cruz Escalante**

**María Elizabeth Castillo del Pozo**

**Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas**

Trabajo de titulación presentado como requisito

para la obtención del título de

Licenciado en Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

Quito, 12 de mayo del 2016

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**  
**COLEGIO COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS**

**HOJA DE CALIFICACIÓN**  
**DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Campaña de Mercadeo Social “Ni Más Ni Menos, Pitar nos deja Sordos”**

**Cristian Cruz y Elizabeth Castillo**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Gabriela Falconí , Especialista en  
Dirección de Comunicación  
Organizacional

Firma del profesor

---

Quito, 12 de mayo de 2016

## Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Cristian Alejandro Cruz Escalante

Código: 00114007

Cédula de Identidad: 1721036083

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: María Elizabeth Castillo del Pozo

Código: 00108125

Cédula de Identidad: 1713675724

Lugar y fecha: Quito, mayo de 2016

## **RESUMEN**

En este trabajo se presentan los rasgos que caracterizan las discapacidades auditivas en contextos internacionales y nacionales. Desde estas ideas resulta elemental explicar de las diversas reacciones que se ejercen en la comprensión de dichas patologías desde sus factores etiológicos, hasta las reacciones sociales y comunicacionales con las que se enfrenta dicho fenómeno. Se realizó una investigación, con el fin de llevar a cabo una campaña de Marketing Social enfocada a aquellos individuos que pierden paulatinamente su audición por la exposición excesiva y permanente a sonidos fuertes como es el caso de los taxistas, quienes son afectados por los pitos de los autos.

Palabras claves: Discapacidad. Discapacidad Auditiva. Hipoacusia. Conductiva. Mixta. neurosensorial. Sordera. Trastornos Auditivos. Estadísticas mundiales. Osteosclerosis.

## ABSTRACT

This thesis describes the diverse contexts in which the hearing impairment has been diagnosed, treated and identified in the different social environments in Ecuador and in the world. Only after the research activities were finished, we were able to discover that there are not enough communication or social marketing campaigns that endorse the inclusion and acceptance of the population that has hearing impairment. Reason why the main goal is to create conscience about the importance of the street noises and how they affect our audition.

Key words: Hearing impairment. Disability. Hipoacusia. Audition. Conductive. Mix. Neurosensory. Deaf. Ear disorders. Global statistics. Osteosclerosis.

## TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	6
INTRODUCCIÓN.....	9
MARCO TEÓRICO INTERNACIONAL.....	11
Hipoacusia leve:.....	17
Hipoacusia Moderada:.....	18
Hipoacusia Severa:.....	18
Hipoacusia profunda:.....	18
Condiciones prenatales:.....	20
Tendencia hereditaria:.....	20
Tendencia contraída:.....	20
Hipoacusia conductiva:.....	36
Hipoacusia Mixta:.....	37
Hipoacusia Neurosensorial:.....	37
La Hipoacusia Hereditaria.....	39
La Hipoacusia Contraída.....	39
MARCO TEÓRICO NACIONAL: ECUADOR.....	47
Hipoacusia hereditaria:.....	52
Schwannoma Vestibular:.....	52
Trauma acústico:.....	52
Presbiacusia:.....	53
Tinnitus:.....	53
CAMPAÑA: “NI MÁS NI MENOS PITAR NOS DEJA SORDOS”.....	75
Objetivo general de la campaña.....	84
Objetivos específicos:.....	84
Objetivo 1.....	99
Objetivo 2.....	100
Objetivo 3.....	100
Objetivo 4.....	100
Objetivo 5.....	100
Tabla #6 Cronograma.....	101
Tabla #7 Presupuesto.....	103
CONCLUSIONES.....	104
RECOMENDACIONES.....	106
CITAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla #1 Grado de Hipoacusia y repercusión en la comunicación.....	16
Tabla #2 Prevalencia estimada de hipoacusia ene l mundo .....	27
Tabla #3 Usuarios de implante coclear .....	30
Tabla #4 Personas discapacitadas por provincia en el Ecuador.....	48
Tabla# 5 Tipo de Discapacidades .....	50
Tabla # 6 Cronograma Fecha y encargado.....	101
Tabla#7 Gastos vs. Ganancias .....	103

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura #1 Niveles de Audición .....	15
Figura # 2 Diferencia entre Hipoacusia o Sordera.....	23
Figura #3 La sordera en el mundo .....	28
Figura #4 Conexiones existentes entre elementos estructurales auditivos.....	38
Figura # 5 Osteclerosis .....	42
Figura # 6 Escala de intensidad ruidos .....	44
Figura # 7 Discapacidades entre grupos de edades .....	49
Figura #8 Resultados de le Encuesta .....	78, 81
Figura # 9 Mural Campaña .....	86



## INTRODUCCIÓN

Se conoce la Discapacidad Auditiva Hipoacusia como la pérdida parcial de la audición. Esta se desarrolla por diferentes motivos que se detallarán brevemente, en los siguientes capítulos, para una mejor comprensión del tema. Una de esas causas, en la que nos hemos basado para llevar a cabo el proyecto, es el Trastorno Acústico. Dicho tipo de discapacidad es provocada por la exposición permanente e intensa a sonidos fuertes. El deterioro de la capacidad para escuchar depende principalmente de la edad y de cómo se cuide de esta zona del cuerpo humano, específicamente si se usan instrumentos de protección o no. Dentro de las afecciones del sentido auditivo, esta se puede prevenir y tratar si los individuos se informan correctamente y acuden a una consulta médica con prontitud.

En esta investigación se encontrarán cifras que indican el número de personas con discapacidades en general, discapacidades auditivas y porcentajes de sectores específicos que han sido afectadas por el ruido, específicamente de calles, como son los taxistas de la ciudad de Quito. Tal sector de la población presentan un número significativo de casos de traumas acústicos provocados por el uso incorrecto de las bocinas de los automóviles, considerando que estos han superado los niveles o decibeles de sonido adecuado que una persona puede recibir. Al ser un target muy vulnerable, los taxistas se convirtieron en el público de interés, al que enfocamos la campaña de Marketing Social que se presentará en este trabajo.

Por medio de entrevistas médicas e investigaciones realizadas, que forman parte del marco teórico nacional, fue posible reconocer que es fundamental organizar

campañas que promuevan no solo la inclusión social de los discapacitados, sino que motiven a la ciudadanía a apoyar a sectores vulnerables, como son las personas con discapacidades auditivas. Por ese motivo hemos creado la campaña “Ni más Ni menos, Pitar nos deja Sordos”. Por medio de esta se realizaron activismos, un evento y un BTL, que tuvieron como fin concienciar a la población sobre los traumas acústicos junto con la importancia de su prevención y también se busca motivar a las personas para que usen el pito de sus vehículos a conciencia.

## MARCO TEÓRICO INTERNACIONAL

### Discapacidad auditiva

Las discapacidades constituyen objetos de estudio e investigación de diversas ramas científicas, ellas están dadas a especificidades limitativas en diversos ámbitos de las individualidades. Conceptualmente la categoría discapacidad está relacionada con la ausencia o restricción de alguna propiedad de carácter físico y mental que dificulta u obstaculiza el manejo y progreso biopsicosocial cotidianas de las prácticas individuales.

En este sentido la discapacidad designa elementos restrictivos que condicionan el desarrollo normal e integral de cualquier persona. En relación a este asunto los autores Pereda, De Prada & Actis hacen referencia a los conceptos emitidos por la Organización Mundial de la Salud: “cualquier variación del estado normal de las propiedades de salud en una persona que es propenso a concebir dolencia, angustia o interrupción con las dinámicas normales cotidianas.”. (Pereda, 2012)

La discapacidad auditiva constituye una patología relacionada a procesos disfuncionales que suelen darse en la capacidad fonológica de percepción. Dichos efectos denotan la deficiente habilidad normal de captación de los decibeles normales que deben ser recibidos por la estructura del oído. Las connotaciones de dicha deficiencia pueden estar relacionadas con aspectos más leves o más intensos, de acuerdo con la magnitud de la afección. Las principales percepciones casuísticas de esta

patología parten de manifestaciones imperceptibles que carecen de manifestaciones físicas captadas a simple vista.

De acuerdo con las concepciones del autor Hernández (2006) se especifican resultan importantes en el abordaje teórico de esta afección auditiva:

*La Discapacidad Auditiva constituye un término que comprende las distintas manifestaciones y tipologías de insuficiencias sonoras, sin tener en cuenta su nivel de detrimento ni otra peculiaridad de comprobación. De este modo, la hipoacusia y la sordera están incluidas dentro de las afecciones que se generan dentro de estas discapacidades. La connotación patológica de estas deficiencias se emplean para distinguir la desorientación de la condición de naturalidad que supone surgir en las anatomías o funciones sonoras. (Hernández, 2006, pág. 21)*

De acuerdo con los conceptos planteados la discapacidad auditiva está estrechamente relacionada con deficiencias en los niveles de percepción sonora que progresivamente se ve notando en las funciones normales de este órgano sensorial. De este modo dichas particularidades son manifestadas y tratadas por el empleo de dispositivos auxiliares que favorezcan la captación de los aspectos y códigos más generales del proceso comunicativo desde sus componentes sonoros.

Resulta elemental enfatizar que las características patológicas de dicha afección son abordadas desde los criterios conceptuales de un colectivo de autores que señalan los siguientes aspectos: “La discapacidad auditiva se especifica como el detrimento o irregularidad de la de la anatomía característica y/o funcional de la estructura auditiva, y posee su derivación contigua en una incapacidad para captar los sonidos. Ello lo que

involucra una pérdida en la posibilidad comunicativa desde la oralidad”. (Aguilar, 2008, pág. 7)

Respectivamente en correspondencia con el análisis anterior de los autores es importante referenciar que la escucha constituye el conducto esencial mediante el que se despliega la expresión oral y la articulación lingüística. De acuerdo con estas particularidades debemos tener en cuenta que las anomalías del discernimiento acústico de los individuos en edades infantiles perjudican el progreso académico y expresivo. A su vez ello posee efectos limitantes en las capacidades cognoscitivas de los individuos y relativamente incide en la eficaz interacción educativa, social y profesional.

En relación con las implicaciones que posee la patología estudiada se resalta que: “La ausencia o reducción de las capacidades auditivas tiene efectos inmediatos sobre el proceso psíquico y aprehensivo de modo que obstaculiza la conformación de la capacidad racional como resultado de los problemas en la asimilación de las dimensiones verbales”. (Aguilar, 2008, pág. 15)

Los individuos con discapacidad acústicas viven en un entorno social limitado debido a los obstáculos que existen para que puedan acceder a los diferentes canales informativos. De tal modo los contextos escolares y sociales constituyen dificultades que ponen en determinadas situaciones a estas personas, por lo tanto no se superan las barreras que en la mayoría de las veces obstruyen el desarrollo psicosocial e integral de dichos grupos. Irremediamente estas personas tienen que recurrir a las alternativas verbales como mecanismo elemental que mediatiza los diferentes vínculos afectivos.

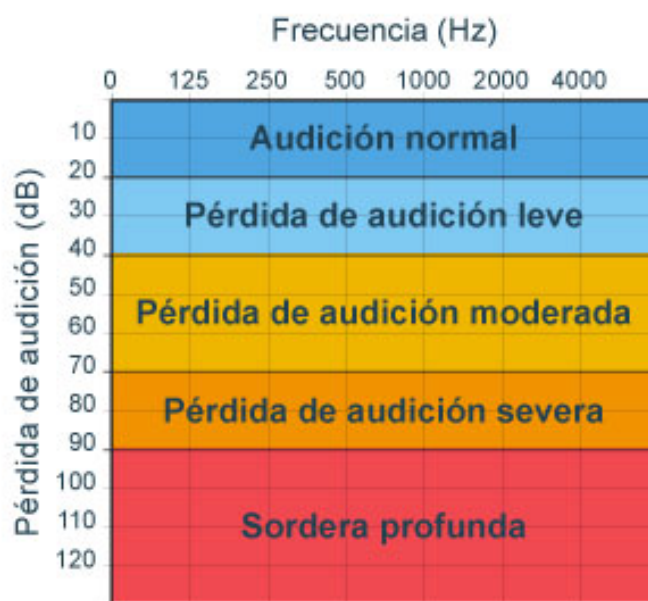
Colateralmente el desarrollo de los demás ofrece oportunos caracteres imaginarios del contexto real y de igual modo la asimilación y el intercambio cognoscitivo.

Los principales antecedentes históricos que revelan los primeros casos de discapacidad auditiva están relacionados con los orígenes de la especialidad médica otorrinolaringología en el siglo XI. Durante la mitad de ese período se empiezan a referir anomalías en esta estructura auditiva relacionadas con conocimientos ya obtenidos de la anatomía de esta estructura. A su vez el manuscrito Médico escrito por Edwin Smith Parillo contiene relatos de afecciones de los encuentros bélicos y sus consecuencias sobre la estructura auditiva. Por otra parte, una fuente manuscrita egipcia titulada Sagrada farmacopea del año 1 500 A.C. posee un termino reconocido como "Medicinas para el oído con audición débil". (Montserrat, 2012 , pág. 7)

Dichos términos reflejan la historia de manera breve de esta sintomatología, que si bien no podría lograr especificaciones para su tratamiento si se acercaba al estado real de la identificación de dichas patologías. En correspondencia con las anomalías derivadas de estos trastornos auditivos se establece la importancia de la Hipoacusia como rasgo esencial que dimensiona elementos medulares disfuncionales de la anatomía auditiva.

De acuerdo con los parámetros establecidos de los niveles requeridos para medir el estado de la audición, se presenta el siguiente gráfico, en áreas de visualizar las delimitaciones de las discapacidades auditivas.

**Figura #1 Niveles de Audición**



Fuente: <http://www.cochlea.org/es/tratamientos>

Dichos valores resaltan aspectos importantes a tener en cuenta dentro de las propias dinámicas sociales a fin de establecer normas y estrategias que favorezcan en un primer nivel las condiciones requeridas por las personas que padecen de esta discapacidad y en un segundo nivel desarrollar normas preventivas que permitan minimizar la patología y prevalencia de dichas lesiones.

Sintetizando, es muy significativo aprender que no debe hacerse referencia personal de los individuos que padezca estas patologías desde los términos de “sordo” o “hipoacúsico”, más bien debe tenerse en cuenta aspectos que éticamente y educadamente pueden señalar su limitación desde los términos “deficiente auditivo” o de igual manera “discapacidad auditiva”. Ello permitirá describir y denotar las

limitaciones auditivas que posee, y definiría de una manera universal y específica estas patologías asociadas a la pérdida parcial o total de la audición.

## Hipoacusia

La hipoacusia, constituye la afección auditiva que se asocia al déficit parcial de la posibilidad perceptiva de las ondas sonoras por parte de un individuo. Los niveles de captación de los sonidos están dimensionados a partir de decibeles de un nivel de audición o de ruido, se mide en decibeles. Cuando la intensidad de estos no posee una recepción clara e instantánea existen grandes posibilidades de que el individuo padezca de los síntomas de la hipoacusia.

En cuanto a los tipos definidos de hipoacusia se considera oportuno resaltar los valores de la hipoacusia y su incidencia en los procesos comunicativos.

**Tabla #1 Grado de hipoacusia y repercusión en la comunicación**

<b>Grado de hipoacusia y repercusión en la comunicación</b>		
<b>Grado de hipoacusia</b>	<b>Umbral de audición</b>	<b>Déficit auditivo</b>
<b>Audición normal</b>	<b>0-25dB</b>	
<b>Hipoacusia leve</b>	<b>25-40dB</b>	<b>Dificultad en la conversación en voz baja o a distancia.</b>
<b>Hipoacusia moderada</b>	<b>40-55dB</b>	<b>Conversación posible a 1 o 1,5 metros.</b>
<b>Hipoacusia marcada</b>	<b>55-70dB</b>	<b>Requiere conversación en voz alta</b>
<b>Hipoacusia severa</b>	<b>70-90dB</b>	<b>Voz alta y a 30 cm.</b>
<b>Hipoacusia profunda</b>	<b>&gt;90dB</b>	<b>Escucha sonidos muy fuertes, pero no puede utilizar los sonidos como medio de comunicación.</b>

Fuente: <http://www.ehu.eus/acustica/espanol/ruido/efectos%20y%20normativa/efectos%20y%20normativa.html>



En cuanto a las fases de la hipoacusia resulta apropiado valorar las concepciones emitidas por el autor Santos (2004) al citar las concepciones de Gil-Carcedo al referenciar que la hipoacusia constituye: “un déficit funcional que acontece en el período en el que un sujeto presenta discapacidad sensoria auditiva, en niveles superiores o inferiores”. (Santos, 2004, pág. 2)

Conceptualmente desde las coordenadas teóricas esta patología está determinada por la desvalorización de la sensibilidad sonora en la recepción que supera los estándares básicos de la capacidad auditiva de los 27 decibeles en las periodicidades marcadas en el examen de audiograma tonal. La hipoacusia en ocasiones está relacionada con dichas reducciones sensoriales del sistema auditivo de acuerdo a diversos aspectos funcionales anatómicos o etiológicos, o trastornos leves de una o varias estructuras que enfocan a la precepción acústica hacia el órgano interno.

Como se evidencio con anterioridad las connotaciones o grados de complejidad que se manifiestan en la hipoacusia que están relacionadas por el aumento perceptivo de los decibeles percibidos por la estructura auditiva. En este sentido constituye oportuno analizar dichos grados o fases como aspectos importantes que reflejan la progresividad de dicha afección.

En correspondencia con estos referentes teóricos la autora Simpson (2013) especifica algunos de los rasgos elementales que caracterizan estos grados o fases de la hipoacusia:

### **Hipoacusia leve:**

En este tipo de hipoacusia los umbrales auditivos padecen una limitación receptiva de 25-45 decibeles como se señala en el cuadro anterior. A su vez el individuo posee limitaciones en la capacidad de recepcionar códigos sonoros distantes, en contextos de alto nivel de ruido o en espacios de reunión. En este tipo de Hipoacusia se presentan muchas incomprendiones de quien la padece al no percibir la totalidad de los códigos comunicativos de su interlocutor.

### **Hipoacusia Moderada:**

En este caso la umbralidad sonora del órgano auditivo está limitada a unos 40-55 decibeles, lo cual está relacionada con insatisfacciones del paciente al no poder tener parte dentro de los procesos comunicativos aunque exista un ambiente tranquilo y libre de ruidos. De igual modo que en la fase anterior, las incomprendiones son disyuntivas para el paciente al intercambiar con otro individuo y se hace más difícil sino emplea algún dispositivo para dicha patología.

### **Hipoacusia Severa:**

está asociada con la escala de los valores de 55-70 decibeles, lo cual permite a quien la presenta solo percibir efectos sonoros de alta intensidad y a una distancia inferior de los 30 cm de cercanía. De este modo se denota que las percepciones sonoras de la voz son insuficientemente captadas de modo normal y no hay respuesta auditiva sin la modulación de un volumen superior que condicione dicha acción. Asociada a esta fase es elemental y permanente el uso que se recomienda de algún dispositivo, en tanto cuando se prescinde del mismo quien padece la patología se apoya en la lectura de los labios al conversar con otra persona o emplear un lenguaje de señas determinado.

### **Hipoacusia profunda:**

La umbralidad sonora se encuentra a mayor de los 90 decibeles, de modo que la percepción auditiva únicamente puede recepcionar ciertos ruidos del ambiente que sean suficientemente fuertes. Requieren de atención urgente y necesaria de implantología desde la metodología coclear. (Simpson, 2013)

Resulta importante acotar que las discapacidades auditivas poseen diversas causas que limitan el eficaz ejercicio comunicacional desde las potencialidades de la escucha y el lenguaje como canales comunicativos. Desde estos conceptos se establecen diversas condiciones que inciden directamente con en desarrollo y prevalencia de las afecciones de la hipoacusia.

### **Entre las principales causas asociadas con la hipoacusia**

Resulta importante hacer referencia que dentro de las diversas causas que producen las afecciones de la hipoacusia se resaltan la exposición y vulnerabilidad de los efectos auditivos desde los contextos industriales, de modo que dicho rasgo causal requiere de mayores alternativas y políticas que generen medidas oportunas para prevenir estas secuelas. De esta manera, las corrupciones sonoras se establecen como espacios que ocasionan problemas físicos y psicológicos que degenerativamente van limitando las capacidades auditivas.

En cuanto a las especificaciones etiológicas para la identificación diagnóstica de la hipoacusia, los autores Nazar, Goycoolea, Godoy, Ried & Sierra (2009) refieren los aspectos importantes que se referencian a continuación:

*La parte auditiva direccionada a casos con vulnerabilidades ha confirmado ser distintivo, pues la mitad de ellos con hipoacusia hereditaria no exhiben patologías médicas de supuesta inseguridad. De acuerdo con ello, la*

*valoración internacional es la alternativa más indicada que resulta verídica en la investigación de dicha discapacidad y que su ejecución se ha estado difundiendo a escala universal desde la última década del siglo XX. (Nazar, 2009)*

En el momento que un paciente obtiene negativo o positivo en un proceso de pesquisaje auditivo, subsecuentemente se lleva a cabo un proceso de análisis complementarios que corrobore un diagnóstico efectivo de esta patología. Dichos procedimientos empleados permiten examinar las habilidades auditivas y valorar otros aspectos de frecuencia e intensidad acústica para dictaminar la tipología y estado manifestado de la hipoacusia desde sus manifestaciones específicas.

En correspondencia con el autor Torres (1995) las principales causas que se relacionan con la hipoacusia se presentan a continuación:

**Condiciones prenatales:**

Están relacionadas con sintomatologías que se producen en el vientre materno, las mismas pueden estar encauzadas en dos tendencias: una genética y la otra contraída.

**Tendencia hereditaria:**

Puede presentarse en la información cromosómica que designa la formación de un individuo en su etapa fetal. Puede generarse de manera no descubierta de modo que pase inadvertida o puede estar relacionada con otras afecciones patológicas.

**Tendencia contraída:**

Tiene que ver con los cuadros clínicos patógenos asociados a la rubeola, infecciones causadas por animales, específicamente por gatos (toxoplasmosis), infecciones

sifilíticas, así como en la administración y consumo de medicamentos que contengan toxinas que puedan dañar el sistema auditivo materno y puede ser transmitido al individuo a partir su lactancia.

### **Condiciones neonatales:**

Se pueden concentrar los orígenes de estas condiciones en cuatro razones específicas: cuadros anoréxicos en el nacimiento del bebé, trastornos hepáticos relacionados con la bilirrubina, nacimientos prematuros y contusiones en el período gestante.

### **Condiciones Postnatales.**

En estas condiciones se referencian aquellas tendencias y tipologías de la afección que tienen manifestación en el transcurso y desarrollo del organismo de un individuo, subrayando como razón más significativa la inflamación de los nervios auditivos y las parótidas, los efectos del sarampión, la varicela, así también la vulnerabilidad a disoluciones de toxicidad para las estructuras que componen el sistema auditivo. (Torres, 1995, págs. 23-30)

De una manera u otra el condicionamiento etiológico que manifiesta las patologías que producen la hipoacusia está relacionada con diversos factores hereditarios y no hereditarios, así como aspectos circunstanciales de los contextos y infecciones que se contraen por la propia dinámica de la salud. De manera internacional se ha señalado que la prevalencia de las infecciones auditivas están relacionadas con causas hereditarias, inconvenientes en el alumbramiento materno, diversos padecimientos contagiosos, imperfecciones avanzadas del órgano central, el suministro de diversos medicamentos, la propensión a los altos niveles de ruido y así mismo el avance deteriorativo de los individuos.

En relación a otros rasgos etiológicos que se asocian con la hipoacusia están definidos por patologías abordadas por la autora Simpson (2013), los cuales se referencian a continuación: “Inoculaciones de alto grado del órgano auditivo, contusión neurológica, contextos genéticos, vulnerabilidad a la contaminación sonora, padecimientos internos del órgano auditivo, Inconvenientes producidos por el tratamiento con fármacos nocivos para la cavidad audiológica, infiltraciones peligrosos y adquisiciones post natales” (Simpson, 2013).

De igual modo, aunque no se mencionen en las referencias anteriores, es válido citar que dichas causas también pueden estar vinculadas con efectos y ruidos de ambientales laborales no idóneos que repercuten negativamente en la degenerativa pérdida de la audición que concluye en hipoacusia o efectos peores como la sordera.

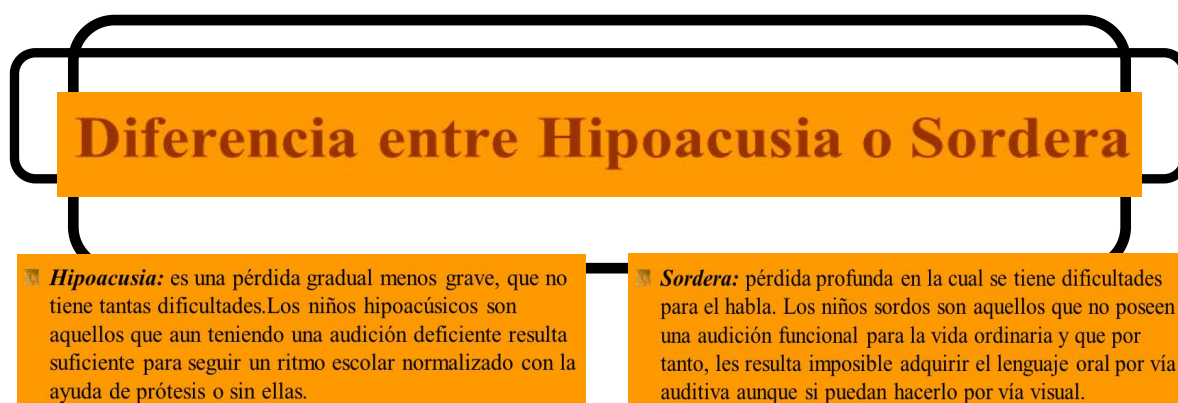
De acuerdo con el manejo bibliográfico y tratamiento de las características relacionadas con las insuficiencias auditivas, desde algunas fuentes se aborda erróneamente la hipoacusia como sordera, a lo que se distinguen elementos erróneamente asociados por el insuficiente conocimiento científico de estudios realizados al respecto. Por tal razón resulta importante delimitar cuáles son las especificidades que caracterizan la sordera y cuáles las asociadas a la hipoacusia.

La diferencia entre sordera e hipoacusia difiere en sus dimensiones conceptuales y por ende en la comprensión práctica de dicha afección. Por un lado, la hipoacusia constituye la pérdida progresiva que limita parcialmente las capacidades auditivas y existe de acuerdo con sus estados evolutivos se desarrolla en varias fases como son: la

leve, moderada, severa y profunda. Por el contrario la sordera está denotada en las condiciones en las cuales el individuo que la padece pierde considerables propiedades perceptivas de la sonoridad hasta el punto de no percibir ningún efecto auditivo. Conceptualmente desde la ciencia este proceso de percepción auditiva nula se le conoce como cofosis, dada la imposibilidad recuperativa de las propiedades que puedan restaurar esta condición de manera normal.

En relación a dichas diferencias se precisan aspectos medulares respecto a ello:

### Figura # 2 Diferencia entre Hipoacusia o Sordera



Fuente: <http://slideplayer.es/slide/19679/>

Resulta importante que ante tales sintomatologías y perspectivas etiológicas deben acentuarse distintas alternativas que contribuyan a ejercer tratamientos eficaces en los casos de hipoacusia, así como coordinadas oportunas para un correcto manejo preventivo de los efectos de dicha patología. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud recomienda tener en cuenta:

- Ejercer la vacunación de los infantes de manera preventiva contra las afecciones del sarampión, la meningitis, la rubéola y la parotiditis.

- Suministrar la vacunación de los grupos juveniles y las mujeres en edad fértil, antes de los períodos de gestación.
- Ejercer mecanismos de pesquisaje para el descubrimiento de patologías y otras enfermedades que puedan afectar a las mujeres en los periodos de embarazo.
- Potenciar la vigilancia antes y después del alumbramiento de las embarazadas, en específico a través de la socialización de alternativas eficaces de los períodos pos partos.
- Sistematizar acciones consideradas y responsables de periodicidad en el chequeo de las estructuras auditivas.
- En los infantes, efectuar exámenes de descubrimiento de afecciones oportunas o particulares y desarrollar tratamientos médicos o terapéuticos que correspondan pertinentes.
- Impedir el empleo de algunos fármacos que constituyan agentes perjudiciales a la capacidad sonora, siempre y cuando no esté indicado e inspeccionado por un especialista de la medicina o el especialista otorrino.
- Consignar a las consultas pertinentes a los sectores priorizados como recién nacidos que muestran inseguridades desde las condiciones patológicas hereditarias desde sus antecedentes, así como aquellos individuos con un



peso inferior al normal a su nacimiento, así como aquellos con trauma de asfixia en el cuadro clínico de su alumbramiento. Estas acciones constituirán alternativas para valorar las vulnerabilidades a la patología e igualmente la identificación de aspectos sintomáticos que pueden generar una identificación oportuna de las afecciones y consecutivamente ello un tratamiento efectivo.

- Disminuir la práctica expuesta innecesaria a ambientes de ruido con grado superior desde los centros laborales, así como de actividades de diversión que incurran en la insensibilización de las estructuras auditivas. Al respecto se recomienda el empleo de los insumos de protección y cuidado que se requieren para estas circunstancias transitorias de afección auditiva. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

## **Marco Teórico Hipoacusia**

Contrariamente de las significativas investigaciones desarrolladas desde la ciencia acerca de las insuficiencias o discapacidades auditivas, en la contemporaneidad no se poseen de informaciones integrales que demuestren las múltiples consecuencias que pueden traer consigo los padecimientos de hipoacusia. La generalidad de estos estudios emplea acercamientos y reflexiones dispersas, que traen consigo conflictos en las perspectivas comparativas y la apreciación de las implicaciones reales que puede predecir dicha patología.

De acuerdo con los estudios internacionales de la Organización Mundial de la Salud es importante revelar que para el mes de marzo de 2015, se registró estadísticamente una cifra de 360 millones de personas (328 millones de adultos y 32 millones de niños) sufren patologías deficientes de audición, lo cual evidencia un valor importante de dicha discapacidad generalizada en los diferentes contextos geográficos del planeta en todo el mundo. Por tal causa constituyen acciones preventivas y tratamientos oportunos la continua producción de audífonos para estas patologías, aunque es meritorio resaltar que dicha industria a nivel mundial beneficia menos del 10 % de las personas que requieren dicho recurso de medularidad individual. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

La prevalencia estimada de hipoacusia en el mundo. Cifras expresadas en millones de personas.

**Tabla # 2 Prevalencia estimada de hipoacusia en el mundo**

	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>	
<b>LEVE</b>				
Adultos	215	197	412	587
Niños	89	86	175	
<b>MODERADA</b>				
Adultos	94	93	187	249
Niños	31	31	62	
<b>SEVERA</b>				
Adultos	21	25		46

**Fuente:** (Sánchez, 2014, pág. 20)

Se ha corroborado que en la parte nórdica del continente americano, específicamente en los Estados Unidos el 17% de las personas en etapa adulta (cerca de 36 millones de personas) se encuentran afectadas por algún nivel significativo de discapacidad auditiva o hipoacusia y las estadísticas han marcado que los grupos de género masculino constituyen los grupos más propensos a estas patologías con los propios progresos etéreos.

En correspondencia con una pormenorización de los referentes estadísticos mundiales relacionados con las sintomatologías auditivas se presentan los siguientes recursos visuales:

Figura # 3 La sordera en el mundo

Fuente: <http://www.who.int/es/>

A ello se ha denotado un número importante de pacientes con presbiacusia, patología de un nivel de complicación extrema desde las secuelas generadas por los efectos hipertensivos y síntomas asociados de artritis reumatoide. Dichos efectos discapacitadores afligen entre el 25 y el 40% las personas de la tercera edad, de igual modo recurrente en un 40 a 66% de los adultos que sobrepasan las edades de 75 años.

En otro sentido se señala que en los contextos internacionales en vías de progreso y con insuficientes recursos tecnológicos como los países del continente africano, específicamente en la parte subsahariana o en las ciudades del sudeste del continente asiático se considera que personas mayores de edad e infantes poseen privaciones auditivas no sólo más complejas, sino también avanzadas. El número de hipoacúsicos en occidente, puede ser mayor que el de oriente, sin embargo no existen una base de datos científica que compruebe con exactitud la cantidad de casos que se podrían afirmar este hecho.

Resulta elemental desde los análisis estadísticos de la Organización Mundial de la Salud que la prevalencia superior de estas afecciones auditivas se encuentra centralizada en el continente asiático en su parte meridional, la parte del Pacífico y en el África subsahariana. Asimismo se resalta que la mitad de los pacientes que presentan estas patologías auditivas podrían ser prevenidos desde las persistentes alternativas que propone la atención primaria de la salud. De acuerdo con tratamientos de la Implantología coclear se pueden relacionar resultados importantes de nivel de incidencia de estas patologías auditivas en el contexto europeo:

**Tabla # 3 Usuarios de Implante Coclear**

Usuarios de IC							
País	2004			2005			Tasa cruda*
	Total	Adultos	Niños	Total	Adultos	Niños	
Austria	1.159	739	420	1.500	1.200	300	18,28
Suecia	1.100	700	410	1.160	–	–	12,87
Alemania	8.700	4.450	4.260	9.740	4.383	5.357	11,81
Noruega	426	199	227	–	–	–	–
<b>España</b>	<b>3.800</b>	<b>1.587</b>	<b>2.213</b>	<b>4.400</b>	<b>1.792</b>	<b>2.608</b>	<b>10,22</b>
Dinamarca	472	241	231	600	308	292	11,09
Reino Unido	4.900	2.400	2.500	5.742	2.671	3.071	9,56
Luxemburgo	33	16	17	37	17	20	0,81
Holanda	1.326	826	499	1.598	916	682	9,80
Francia	3.900	2.350	1.550	4.400	2.860	1.540	7,04
Finlandia	324	171	143	374	197	177	7,14
República Checa	296	63	181	–	–	–	2,90**
Chipre	–	–	–	65	–	65	8,68
Bélgica	–	–	–	1.146	515	631	10,97
Turquía	1.050	460	590	1.484	574	910	2,07

Fuente: <http://docplayer.es/7821581-Universidad-autonoma-de-madrid.html>

Las condiciones de los individuos aquejados por dichos síntomas es reconocible que puede tener tratamiento recuperativo parcial desde la utilización de recursos como audífonos, implantología, así como diversos dispositivos existentes de ayuda como los subtítulos en la televisión y la cinematografía, los códigos gestuales y alternativas de instrucción educacional de acorde a estas patologías. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Una de las condiciones excepcionales vinculadas al tratamiento de las patologías auditivas está relacionada directamente con las posiciones de inclusión e integración social de los individuos que las padecen. En este sentido se toman en cuenta diversas políticas, programas, proyectos y marcos legales que desde diversas acciones desarrollan espacios y mecanismos interactivos para causar estos efectos en las personas afectadas.

Cuando se hace alusión a la inclusión como proceso de integración social se asocian diversas acciones desde diferentes componentes y áreas de desarrollo de los individuos en diversos contextos a nivel internacional dadas la prevalencia de las discapacidades auditivas. Entre estas acciones se desencadenan múltiples perspectivas de relaciones comunicacionales que pongan en conciliación a los pacientes de estas patologías afines con roles y prácticas consensuadas a su alcance en los espacios y funciones sociales.

De acuerdo con estas concepciones la autora Clark (2015) define una particularidad fundamental de la inclusión social como proceso de atención especializada:

*La inclusión social posiciona a los individuos como núcleos centrales de preocupación en las estrategias gubernamentales de acción social. Su finalidad estriba en que los seres humanos estén en todas las condiciones posibles para el beneficio de servicios y modos de vida que optimicen los diversos ámbitos de su vida común. (Clark, 2015, pág. 60)*

Los mecanismos alternativos de inclusión están patentizados como un derecho de no solo de aquellas personas con discapacidades de complejidad mayor, sino más bien están direccionados a favorecer alternativas, programas, procesos, políticas que brinden asesoramiento personalizado y especializado a las diversas patologías en este caso auditivas. En las posibilidades inclusivas de estos grupos vulnerables se asumen las diferencias existentes entre la sintomatología física de las personas y los aspectos psicológicos que para una integración oportuna resultan de gran importancia.

Por lo tanto, las diversas pretensiones que potencia inclusión social de los casos de hipoacusia están relacionada con el empleo considerable de recursos materiales y financieros en aras de favorecer procesos cognitivos y de integración que distancien los niveles de marginación grupal e individual de estos pacientes. Dicha propuesta parte del acompañamiento progresivo terapéutico de sus necesidades en diversos escenarios de la vida social normal.

Dentro de las acciones que desde los contextos internacionales se muestran en proyecto argentinos para fomentar la inclusión social de estas personas con discapacidad auditivas a las dinámicas sociales se puede enfatizar a un proyecto argentino que está elaborando para favorecer este proceso en el que se favorezca desde sus acciones la "inserción de los pacientes captados en la instrucción educativa de oyentes, así como potenciar el aprendizaje de los códigos gestuales comunicativos.

Las concepciones generales de dicho proyecto estriba en optimizar la calidad de vida de los individuos que poseen dichas discapacidades, así como rescatar los sentimiento morales que puedan contrarrestar la marginación que padecen dichos



grupos desde espacios familiares, sociales y laborales. Así como este proyecto ha desarrollado acciones para estos grupos es importante señalar el trabajo de la Fundación FUNDASOR la cual constituye una estructura implicada en conseguir una interacción comunicativa sin barreras desde los principios de equidad para todas las personas de la Argentina.

Los contextos argentinos ejecutan proyectos importantes en la realización de campañas inclusivas de estos grupos, tal es el caso de la campaña "Reglamentación YA!", en el año 2010, la cual acentúa el incumplimiento legislativo de la Ley 25.415 desde el año 2001 y también favorece el papel que deben tomar en los contextos familiares y sociales desde la interacción con estos grupos vulnerables y priorizados.

Dicha campaña contó con el apoyo de instituciones importantes en la nación como la Confederación Argentina de Sordomudos, la Mutualidad Argentina de Hipoacúsicos, la Organización Panamericana de la Salud, así como diversas instituciones educacionales. Unida a esta campaña también se referencian otras entre las cuales se resalta una designadas al descubrimiento anticipado de la hipoacusia, realizada en el 2015.

En los contextos uruguayos de acuerdo con las concepciones del autor Fernández (2010) se resaltan diversas acciones de inclusión social para aquellas personas con discapacidades auditivas. En este caso se establecen acciones y estructuras para la atención educacional de estos pacientes a partir de programas de aulas comunitarias, acreditación de saberes por experiencias de vida, niveles básicos, secundarios y bachilleres de educación, así como unidades didácticas de acuerdo a las diferentes patologías y características de los afectados. (Fernández, 2010, pág. 22)

En correspondencia con la inclusión de estos sectores con deficiencia auditiva la empresa internacional SAMSUNG en el año 2014 seleccionó una acertada manera de difundir sus servicios y poner en interacción social a las personas con dicha discapacidad. A pesar de poseer características publicitarias y tener una cuestión de responsabilidad social, dicha campaña removi6 las capacidades sensitivas de la sociedad en servicio de estos grupos priorizados, de forma que las prácticas comunicativas y los buenos modales no solo est6n impresos en la sonoridad de los c6digos comunicativos.

Por su parte son diferentes las fundaciones, programas, proyectos que en todo el mundo abordan las problem6ticas de exclusi6n que enfrentan las personas con discapacidades auditivas. En este sentido se resalta el papel de la Fundaci6n Chilena AMOMA (A mover las manos), la cual est6 dirigida a favorecer la preparaci6n de los pacientes de dichas patologías en el aprendizaje y socializaci6n de los c6digos de señas. Para ello realizan diseños de insumos educativos para favorecer aut6nticamente los procesos de enseanza y difundir esta alternativa a diversas esferas como mecanismos de erradicaci6n de las marginaciones sociales. En este sentido dicha fundaci6n desarroll6 en el 2015 un experimento televisivo que demostr6 el tratamiento social a diversas personas afectadas con estas patologías a lo que se unieron aprendizajes espont6neos y enseanzas a las personas que intervinieron en esta acci6n social.

Los proyectos abordados en la inclusi6n desde el continente asi6tico tambi6n resaltan instituciones como la FIAPAS, concebida en 1978 para responder a los requerimientos b6sicos planteados por n6cleos familiares de individuos con

conflictos auditivos. Dicha institución está conformada por 46 entidades federales, que componen la más grande instancia social de cuidado y atención de las familias de individuos con estas afecciones. Esta fundación es Española que opera en Asia (FIAPAS, 2005).

La inclusión social constituye otra alternativa desarrolladas desde los contextos de Inglaterra donde se desempeñan acciones fundamentales desde el trabajo especializado con niños con dicha discapacidad. Al respecto las inferencias de la autora Lowrie (s/f) señala aspectos medulares:

*Social inclusion for most people with disabilities in Victoria is on a basis that someone asks to participate. Often if the person asks for access of some kind, they will need to start the process of advocating for themselves to get it and in many cases, they many not get what they need, or have to put up with a second rate alternative that is cheaper or less invasive. (Lowrie, s/f, pág. 1)*

Desde los conceptos anteriores se resaltan acciones direccionadas a la participación social en correspondencia con la sensibilización de los procesos requeritivos de los niños con discapacidades auditivas. En este sentido se hace primordial el tratado educativo que desde las diversas instancias públicas se interesan por vincular a estos grupos como individuos normales a las acciones cotidianas del propio contexto social.

Desde estos conceptos el autor Sandoval (2014) se aluden especificidades importantes de este asunto tratado: “La inclusión es asunto de un trabajo en equipo que exige una formación disciplinaria en la rehabilitación del individuo discapacitado, esta formación permite en este tipo de personas la inserción en la sociedad basado en la fortaleza y dominios de sus habilidades”. (Sandoval, 2014, pág. 29)

El retraining social constituye una causa que está relacionada con las limitaciones comunicacionales. Las secuelas culturales agravan dichas problemáticas desde los patrones y representaciones idealistas de los modelos perfeccionistas humanos. En este sentido la integridad de los efectos de la salud y los niveles de superioridad en los indicadores de la calidad humana están limitados por las barreras que cada día se expresan por el aislamiento de los individuos desde sus discapacidades. Por tales razones, las alternativas inclusivas de estos grupos posibilitan manifestar mejores niveles de vida social en estas personas así como crear modelos sostenibles desde las interacciones comunicativas y sociales.

Es importante referenciar que dentro de las diversas patologías de las discapacidades auditivas existen manifestaciones y características especiales que responden a tipologías de esta afección, en referencia a las mismas el autor Simpson especifica las particularidades de cada una:

#### **Hipoacusia conductiva:**

está relacionada con alguna afección en la parte media o externa de la estructura auditiva. Por tal razón las ondas sonoras son obstruidas en el canal auditivo sin llegar a ser percibidas totalmente. En el mayor porcentaje de los pacientes que poseen este

tipo de hipoacusia es posible atenderla a través de algún tratamiento clínico. Algunas de las particularidades etiológicas de esta patología se relacionan con la acumulación de cerumen en el conducto auditivo. De igual modo estas especificidades han condicionado diversas tendencias de otitis que provocan mayores efectos y consecuencias traumáticas.

### **Hipoacusia Mixta:**

Este tipo de hipoacusia tiene lugar en correspondencia con trastornos consecutivos en la transferencia y recepción de las ondas sonoras. Tiene relación con la hipoacusia de tipo conductivo y la neurosensorial. A ello se unen afecciones desde la parte interior y exterior del órgano auditivo. Los individuos que padecen esta tipología perciben de manera mínima los efectos sonoros a lo cual se une las dificultades para comprender su interlocutor.

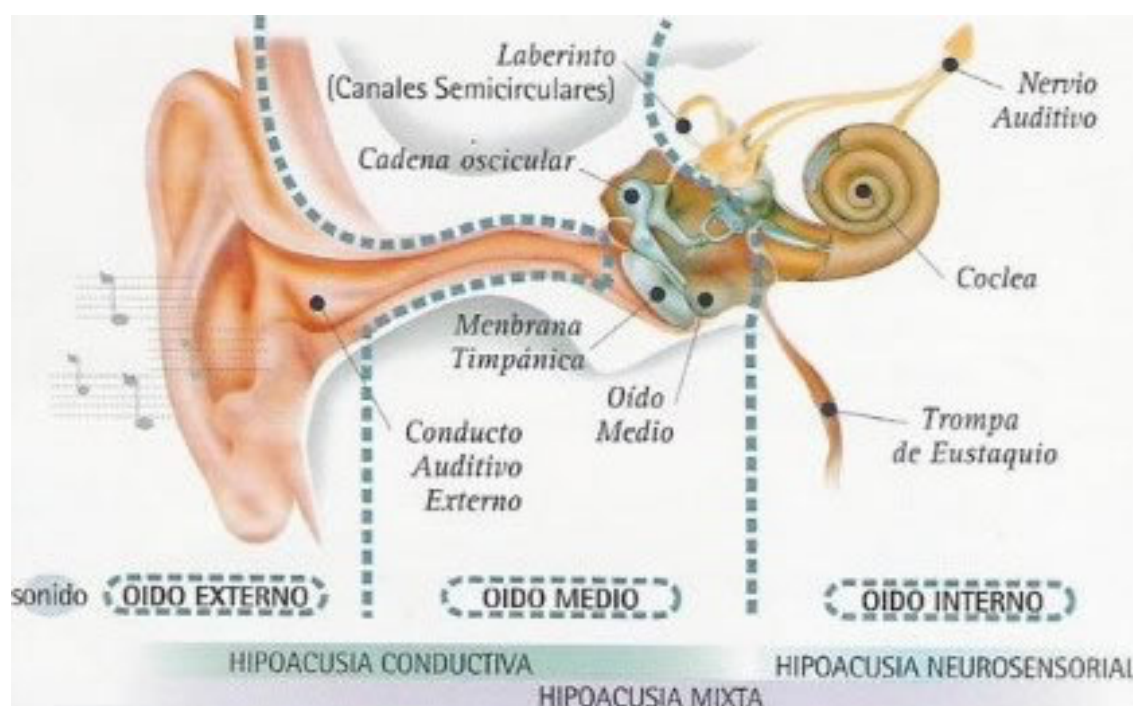
### **Hipoacusia Neurosensorial:**

se asocia a trastornos del nervio de audición que transfiere los efectos al Sistema Nervioso Central y está estrechamente relacionada con afecciones internas del órgano auditivo. En correspondencia con los factores que propician u originan tal afección puede instituirse de modo evolutivo y repentino, de tal manera que sus implicaciones llegan a afectar independientemente una o ambas estructuras auditivas, así como también puede establecerse antes o después del nacimiento del individuo. Otras de las causas fundamentales de esta manifestación se debe al deterioro celular o estructuras que permiten el reflejo cerebral de las ondas sonoras. (Simpson, 2013)

De acuerdo con las patologías analizadas desde los diferentes tipos de hipoacusia, resulta importante destacar las conexiones existentes entre los elementos estructurales auditivos y las especificidades de reflejo de los mismos a nivel cerebral.

En ello se evidencia el papel de componentes del sistema nerviosos que resultan canales importantes de transmisión y codificación de las ondas sonoras. De acuerdo a las transistividades y relaciones existentes entre estos tipos de hipoacusia se presentan aspectos gráficos que visualizan dichos procesos:

**Figura # 4 Conexiones existentes entre elementos estructurales auditivos**



Fuente: <https://www.fairview.org/espanol/BibliotecadeSalud/articulo/83593>

Resulta elemental aclarar que dentro de esta anomalía la estructura denominada cóclea posee un déficit funcional producido por la afección que afronta la parte interna de las células pilosas que recubren esta estructura. Estos efectos persisten durante toda la vida ocasionando trastornos en el lenguaje del individuo. A su vez la parte neurológica de dicha afección está vinculada con la disfunción que debe imbricar los contactos que deben darse entre la cóclea y el sistema nervioso. En este proceso resulta importante aludir que el nervio vestibulococlear o auditivo no permite transmitir las ondas sonoras hasta la estructura neurológica.

De acuerdo con las dimensiones teóricas de la Hipoacusia neurosensorial se resaltan las concepciones del autor Bárcenas (2002) quien señala que:

*“La hipoacusia perceptiva o como también se le denomina neurosensorial se origina por daños en el nervio vestibulococlear relacionadas mayormente a las discapacidades auditivas bilaterales, severas y profundas. Las mismas se vinculan con alteraciones en la “modificación de la incitación instintiva originaria del órgano auditivo como estímulo mecánico que produce efectos biológicos y eléctrico en la cóclea”.*  
(Bárcena, 2002)

Las manifestaciones de la hipoacusia neurosensorial están asociadas a aspectos de conexión que entran en conflicto de acuerdo a la conectividad que debe existir entre los rasgos anatómicos del órgano auditivo y el sistema neurológico. En correspondencia a los principales factores etiológicos definidos por Cochlear Ltd (2014) se apuntan las coordenadas siguientes:

### **La Hipoacusia Hereditaria**

Está relacionada con el proceso y refiere la patología de mayor recurrencia auditiva en el período del nacimiento. La misma puede estar asociada con factores genéticos o estar producida dado una disfunción conflictiva en las etapas de embarazo de la madre.

### **La Hipoacusia Contraída**

Sucesiva al propio alumbramiento materno, refiere la etiología de diversos elementos, entre los cuales se manifiesta la contusión, la vulnerabilidad a contaminaciones sonoras, la meningitis u otras patologías. A su vez las sustancias nocivas farmacológicas y las tumoraciones constituyen elementos asociados al desarrollo de este tipo de hipoacusia.  
(Cochlear Ltd, 2014)

De acuerdo con las especificidades analizadas con relación a los factores etiológicos de esta patología, resulta elemental sistematizar que las causas de la disminución auditiva neurosensorial están dadas a condiciones hereditarias o contraídas.

Por otro lado, las causas genéticas se generan con el propio desarrollo gestante de los individuos. En este sentido la patología puede estar causada y transmitida por los códigos genéticos, los cuales propician trastornos en los procesos de formación y desarrollo del ser humano en su período fetal.

Por su parte la tipología etiológica contraída postnatalmente tiene vínculos afines con disímiles componentes entre los que se pueden citar contusiones, fracturas, golpes, tumores, pérdida de la capacidad auditiva con el paso de los años, vulnerabilidad a ruidos fuertes en las industrias, entre otros. A su vez resultan perjudiciales los fármacos tóxicos al oído, que a la vez que surten efecto para otras patologías, constituyen sustancias nocivas que pueden provocar la pérdida de la audición.

Dentro de las principales consecuencias desde las percepciones sociales a las que se enfrentan las personas que padecen de hipoacusia neurosensorial se puede referir:

- Insuficientes habilidades desarrolladas en la esfera verbal y cognoscente en los infantes, fundamentalmente si la hipoacusia tienen lugar en el alumbramiento del individuo o en sus primeros años de vida.
- El retardo en el aprendizaje escolar



- Conflictos para obtener, ejecutar y conservar un empleo
- Retraimiento, marginación y rechazo en la esfera social. (Simpson, 2013)

Una de las consecuencias más pronunciadas en el área patológica de dicha afección auditiva es la otosclerosis, dicha afección está vinculada a la permanencia del hueso del estribo. Dicha afección puede ir prosperando paulatinamente con el transcurso del tiempo ocasionando la pérdida progresiva de la capacidad auditiva. Esta patología está vinculada igualmente a la acumulación de sales que paralizan el funcionamiento de la palatina y con esos efectos existen grandes posibilidades de afección de la cóclea, lo cual desencadenaría una dimensión mixta de dicha consecuencia de la hipoacusia neurosensorial.

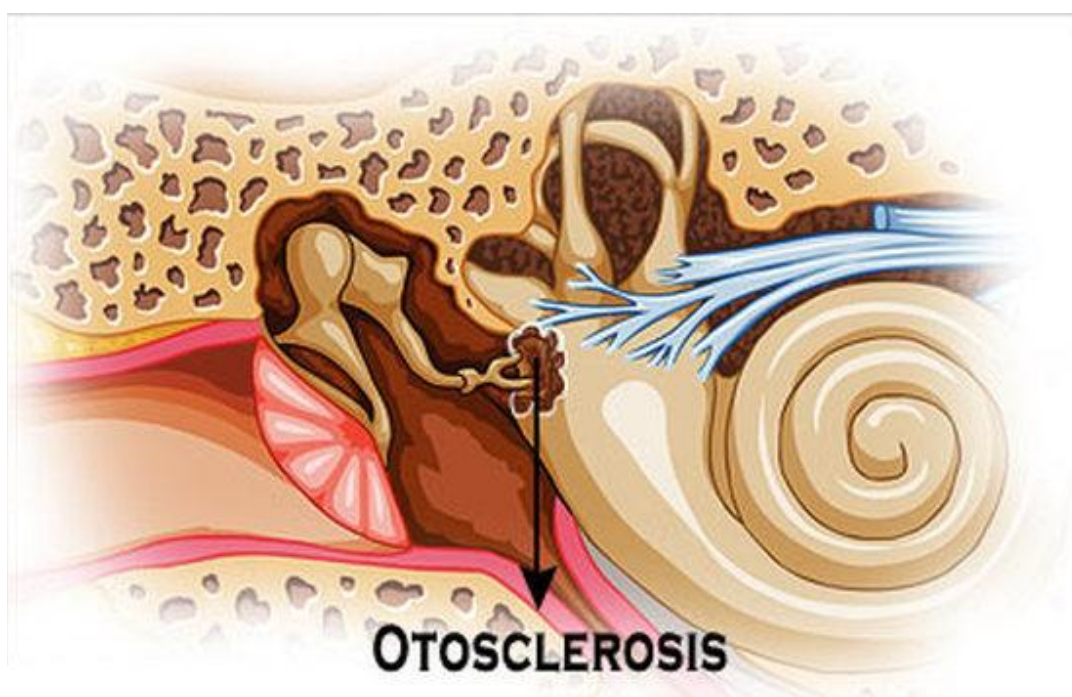
En correspondencia con la definición de esta patología el autor Di Lella (2006) señala aspectos determinantes:

*Se la concreta como un anquilosamiento del hueso de la cubierta laberíntica; dislocación funcional incipiente de la anterior estructura. Esta afección reside manifestación de manera leve, en el descubrimiento de uno o varios objetivos delimitados únicamente en la cavidad ótica, en los que acontece una anomalía del funcionamiento corriente de esta estructura ósea y se desencadena permeabilidad y almacén del hueso en forma atrofiada de manera sistemática (2006)*

Es trascendente hacer referencia que esta patología otosclerosis posee causas genéticas y suele ser más recurrente en la personas de tez blanca dada la prevalencia casi nula de los casos en individuos de tez oscura. Es característica o de mayor tendencia en países de la américa anglosajona y presente con mayor recurrencia en el sexo femenino más que en el masculino.

En correspondencia con la visualización de los efectos que produce la otosclerosis se presenta el siguiente recurso que señala la parte afectada del canal auditivo:

**Figura # 5 Otosclerosis**



Fuente: <http://medicforyou.blogspot.com/2015/09/otosclerosis-third-year-mbbs-ent.html>

Elementalmente la otosclerosis constituye una patología que desentraña la obstrucción ósea de la estructura que permite la recepción de las ondas sonoras. De modo que los efectos sobre esta estructura desentrañan daños irreversibles sobre el fenómeno auditivo. En relación a estas patologías se resaltan otras que poseen otros

efectos y proceden de otras causas, a estas patologías se le ha denominado traumas acústicos.

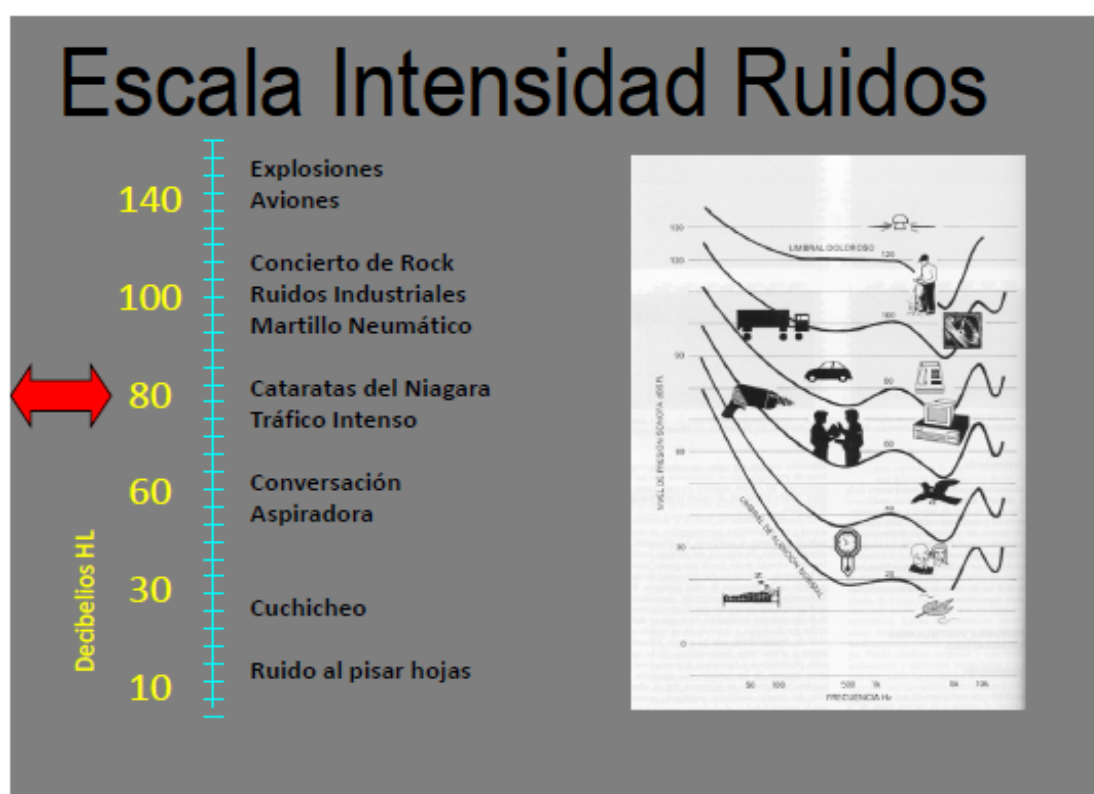
Los traumas acústicos constituyen las patologías que designan alguna tipología de afección auditiva que puede originarse en correspondencia con una prolongada propensión a decibeles altos de ruido. Dichos aspectos a veces son el resultado de la contaminación auditiva que constantemente se refleja en el órgano auditivo. En este sentido aquellas personas que laboran constantemente con dispositivos auriculares y en lugares industriales de propensión sonora de altos decibeles crean individuos con vulnerabilidades a desarrollar dichas afecciones. En correspondencia con estas connotaciones el tratamiento teórico de esta patología el autor Hess (2003) realiza las siguientes observaciones:

*El trauma acústico o deficiencia auditiva inducida por ruido constituye el detrimento sonoro producido por altas intensidades sonoras derivadas de los empleos realizados en industrias pesadas, dispositivos armamentistas, mecanismos automatizados, característicos de contextos geográficos de gran desarrollo tecnológico y mecánico. Los efectos y consecuencias de los traumas acústicos están en relación con los períodos y el rigor intenso que es propenso un individuo a esta contaminación sonora. (Hess, 2003)*

Las contusiones sonoras son capaces de acarrear un acrecentamiento súbito del grado del sonido por lineal o teroalimentativo, los sonidos en la telefonía, así como aquellos que resultan agudos y rechinados se erigen como efectos de marcadas

frecuencias para la recepción auditiva. Lo cual condiciona el estado normal del aparato auditivo llevándolo a afecciones más profundas y severas. En correspondencia con dichas manifestaciones se presentan los valores que se tienen en cuenta dentro de la clasificación del ruido que pueden afectar la capacidad eficiente de la audición.

**Figura # 6 Escala Intensidad Ruidos**



Fuente: [http://www.uv.es/ramcv/2014/126\\_VIII.XV\\_Dr\\_Marco.pdf](http://www.uv.es/ramcv/2014/126_VIII.XV_Dr_Marco.pdf)

Esta dificultad de insuficiencia auditiva resulta ser más dada en manifestarse en los individuos relacionados con ambientes bélicos y militares, empleados de la industria del petróleo, otras industrias de maquinarias pesadas y terminales aéreas, dadas las resonancias de la estructura técnica de las aeronaves, las cuales emiten fuertes efectos que traspasan los umbrales requeridos para percibir desde la capacidad auditiva. Dichos seres humanos constituyen las de mayor vulnerabilidad a contraer una deficiencia auditiva por efectos acústicos irregulares de los ambientes a los cuales se exponen.

Las sintomatologías de estos efectos se relacionan con profundas contusiones de los músculos que componen la estructura luego de hacer resistencia y soportar dichos altos niveles de intensidad en los sonidos. Dichos trastornos acústicos pueden terminar generando el desgarramiento de mucosa que reviste la estructura del oído en su parte interior. Otros efectos de estas exposiciones son evidentes a través de cefaleas, afecciones adoloridas del miembro auditivo, mareos, dolencia de los maxilares y la nuca, dificultades en el sostenimiento de la postura normal del cuerpo, sensibilidad excesiva y agotamiento.

En cualquiera de sus tipologías y efectos la Organización Mundial de la Salud propone aspectos indispensables de apoyo para contrarrestar dichas patologías en las diversas latitudes del planeta. En correspondencia a ello se definen los siguientes elementos requeridos:

- Suministrar ayuda técnica a los diversos países respecto a la estratificación de alternativas viables de tratamiento y solución para las diferentes afecciones auditivas.
- Facilitar coordenadas informativas e insumos tecnológicos para facultar e instruir al capital humano de la medicina para socorrer correspondientemente los trastornos auditivos.
- Prescribir y divulgar sugerencias para enfrentar los factores etiológicos que pueden ejercer la prevención de la discapacidad auditiva.

- Confeccionar y publicar herramientas fundadas en exámenes desde los recursos científicos para flexibilidad comprensiva de este asunto.
- Instituir confederaciones para desplegar alternativas de vigilancia audiológica permanentes, así como las encaminadas a disponer los recursos necesarios para los tratamientos especiales tanto implantológicos como auriculares.
- Potenciar la inserción social de los individuos que padecen disfuncionalidades auditivas, mediante espacios interactivos y redes grupales a nivel comunitario que posibiliten su debida de recuperación.

## **MARCO TEÓRICO NACIONAL: ECUADOR**

### **Discapacidades en el Ecuador**

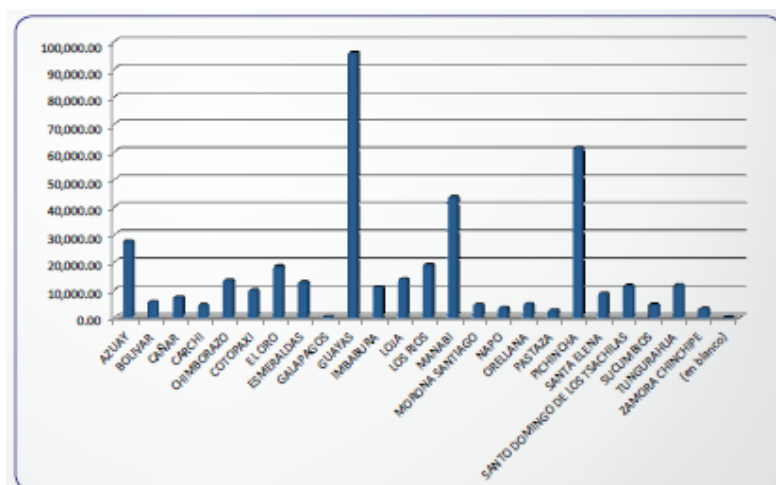
Las discapacidades condicionan y limitan a los individuos en las ámbitos físicos, mentales, sensoriales o intelectuales. Dichas manifestaciones afectan los niveles y capacidades de interacción social, así como las dimensiones participativas en la sociedad por parte de los individuos que la padecen. Las discapacidades constituyen limitaciones diversas que condicionan los estados de socialización y participación normal de las personas como parte de un contexto social determinado. Las mismas pueden ser visuales, profesionales, físicas, motoras, sensitivas, auditivas, entre otras.

Las discapacidades en el contexto ecuatoriano se han distinguido como uno de los dilemas de orden social que limitan las diversas condiciones interactivas y normales de quienes las padecen. Por ello, son varios los registros estadísticos que resaltan manifestaciones prevalentes de las diversas tipologías que se dan en este contexto.

Correlacionado a ello, resulta importante revelar los índices generales de las principales estadísticas prevalentes en las discapacidades del contexto ecuatoriano a partir de las diversas zonas del país. El Registro Nacional de discapacidades y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en febrero del presente año publicó las siguientes cifras:

**Tabla # 4 Personas discapacitadas por provincia en el Ecuador**

PROVINCIA	PERSONAS
AZUAY	27.933
BOLÍVAR	6.173
CAÑAR	7.555
CARCHI	4.938
CHIMBORAZO	13.815
COTOPAXI	10.137
EL ORO	18.768
ESMERALDAS	13.103
GALÁPAGOS	440
GUAYAS	96.339
IMBABURA	11.351
LOJA	14.324
LOS RÍOS	19.377
MANABÍ	44.044
MORONA SANTIAGO	4.961
NAPO	3.711
ORELLANA	5.177
PASTAZA	2.890
PICHINCHA	61.682
SANTA ELENA	9.008
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	11.764
SUCUMBIOS	5.071
TUNGURAHUA	11.955
ZAMORA CHINCHIPE	3.504
(en blanco)	1
<b>TOTAL</b>	<b>408.021</b>



FUENTE: REGISTRO NACIONAL DE DISCAPACIDADES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR - 2 DE FEBRERO  
2016

(Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades,  
2016)

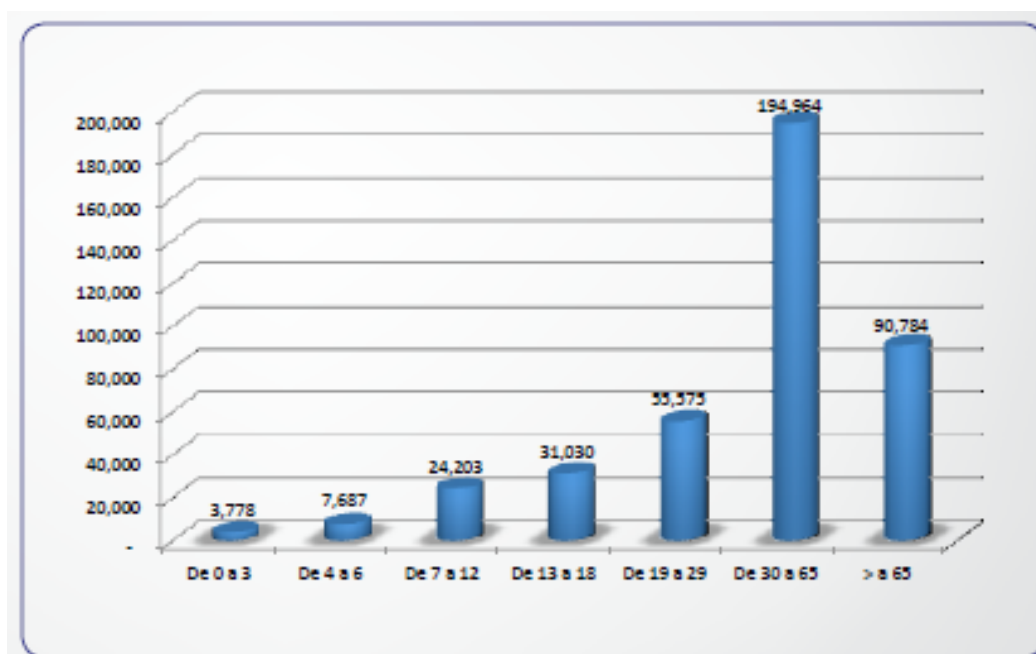
Es evidente desde el análisis gráfico anterior perteneciente a los primeros meses del año 2016 que las discapacidades son prevalentes en la gran mayoría de las provincias del país. Hasta esa fecha según las estadísticas la provincia de Guayas se destaca como la de mayores casos registrados de discapacidades con una cantidad de 96 339. A ella, le sigue Pichincha con 61 682 personas discapacitadas, mientras que la provincia con menos casos de estas disfuncionalidades se registra en Galápagos con una cantidad total de 440 personas afectadas.

En un análisis también del presente año y llevado a cabo de igual manera por el Registro Nacional de Discapacidades y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se revelan cifras relacionadas con la prevalencia de las discapacidades teniendo en cuenta los grupos de edades a los que afecta. Dichas estadísticas reflejan una cantidad total de



408 021 y las especificidades de dichos grupos se expresan estadísticamente en el gráfico siguiente

**Figura # 7 Discapacidades entre grupos de edades**



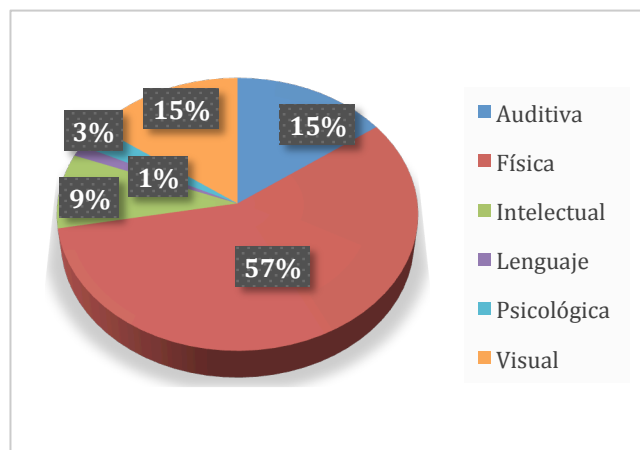
Fuente: Registro Nacional de discapacidades. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Febrero. 2016.

Desde el análisis de los indicadores gráficos que se presentan, resultan prevalente las discapacidades en el grupo de edad que comprende de 30 años a 65, alcanzando una cantidad de afectados de 194 964. Los casos de menos vulnerabilidad frente a las discapacidades, están asociados a individuos en su fase infantil comprendida entre los 0 y tres años de edad representado por una cifra de 3 778 en todo el contexto ecuatoriano.

Otro de los indicadores estadísticos que resultan importantes cuando se habla de discapacidades está relacionado con las áreas de afección, ya sean físicas, motoras, psicológicas y demás. Dichos aspectos resultan primordiales de resaltar en la estructura gráfica siguiente:

**Tabla # 5 Tipo de discapacidades**

Tipo de Discapacidad	Personas
<b>Auditiva</b>	13.242
<b>Física</b>	50.601
<b>Intelectual</b>	7.822
<b>Lenguaje</b>	1.189
<b>Psicológica</b>	2.438
<b>Visual</b>	13.273
<b>TOTAL</b>	88.565



**Fuente:** Registro Nacional de discapacidades. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Febrero. 2016.

De acuerdo con las estadísticas referidas, resulta prevalente en los ciudadanos ecuatorianos las discapacidades físicas, las cuales han llegado a afectar a 50.601 individuos. Por otro lado, la cifra de discapacitados auditivos se representa por 13.242 personas, mientras la discapacidad de menos prevalencia está asociada al lenguaje que solo ha afectado a 1.189 personas en el territorio nacional.

Entre las discapacidades auditivas que se manifiestan con mayor prevalencia en el contexto ecuatoriano se resaltan las asociadas a las sorderas hereditarias causadas por síndromes asociados, se identifican las patologías de mayor recurrencia en las consultas especializadas. Asimismo, las disfuncionalidades auditivas relacionadas con las sorderas causadas por efectos perinatales, constituyen afecciones de menos recurrencia a las clínicas especializadas en que se dedican al estudio del fenómeno auditivo.

Por su parte la microtia, que es una disfunción estructural de la parte externa del órgano

auditivo y asociada a las dimensiones pequeñas del mismo, reflejó ser el origen más prevalente de acuerdo con las consecuencias hereditarias y sus mayores efectos fueron encontrados en las zonas de la sierra. En el 2009 se estudiaron 1298 casos con microtia identificados en la etapa del 2001-2007 y de acuerdo con los resultados se señaló que la provincia Tungurahua registró los índices más elevados revelando el 18,31 por 100 000 habitantes, continuamente del Chimborazo, Azuay, Pichincha y Cotopaxi, todos estos contextos geográficos se encuentran situados a más de 2 500 metros por encima del nivel del mar. Por tales razones se corroboró que las afecciones de dicha discapacidad poseían un vínculo asociado a las consecuencias de la altura para desarrollar dicha discapacidad auditiva. De este modo resulta prevalente dichos efectos en los contextos de sierra por la composición de su geografía.

### **Hipoacusia Neurosensorial**

La hipoacusia neurosensorial constituye la razón por la cual muchos individuos asisten a las clínicas médicas de otorrinolaringología. Dicha afección puede tener lugar en cualquier momento de la vida del individuo, aunque posee mayor prevalencia en adultos específicamente en los mayores, lo cual limita los índices de calidad de vida de estos grupos vulnerables. De acuerdo con estudios universales realizados, el 50% de las hipoacusias neurosensoriales que se presentan son de tipología adquiridas, mientras que el otro 50% está relacionada con trastorno genéticos en la etapa embrionaria del individuo. De esta manera se evidencia que menos de un 50% de los individuos en su fase fetal poseen elementos de riesgo de padecer hipoacusia neurosensoriales a su nacimiento.

En correspondencia con las especificidades neurológicas del diagnóstico de la hipoacusia neurosensorial, desde el manejo clínico, se induce un examen médico intentando encontrar irregularidades en las estructuras cráneo-faciales que ofrezcan

coordinadas oportunas de la aparición o manifestación de dicha afección. Aunque a partir de los estudios realizados y la experiencia médica, dicha patología se presenta la mayoría de las veces de forma aislada y no correlacionada con otras patologías y manifestaciones clínicas. Unido a todo ello se requiere por parte del especialista un examen integral de la estructura auditiva para descartar la presencia de factores aliados a la aparición de irregularidades de percepción sonora. (Rain, 2013, pág. 3)

De acuerdo con las tipologías de hipoacusias neurosensoriales fundamentales que se pueden presentar, el autor Rain (2013) señala las siguientes:

#### **Hipoacusia hereditaria:**

Está relacionada con las afecciones que se dan en la fase embrionaria o el período de nacimiento del individuo, de modo que su manifestación posee porcentajes paralelos de ser adquirida y por otra parte heredada.

#### **Schwannoma Vestibular:**

Constituye una estructura tumoral de tipología benigna de lento crecimiento, pero a la vez muy difícil por su posición compleja para su análisis médico. Posee manifestaciones que permiten su evolución y seguimiento, especialmente en personas mayores y llega a un estado de retención e involución progresiva. En niveles superiores de manifestación, puede ocasionar trastornos cerebrales, lo cual requiere que sea chequeado con regularidad a fin de prevenir cualquier complicación, neurológica y auditiva.

#### **Trauma acústico:**

Esta tipología de hipoacusias neurosensoriales está vinculada a la pérdida auditiva que se adquiere como consecuencia de la exposición de los órganos de percepción sonora a ruidos y volúmenes agudos que lastiman las regularidades de percepción sonora.

**Presbiacusia:**

Se asocia con la discapacidad auditiva progresiva inherente a la fase biológica normal degenerativa del adulto. No solo está asociada a las disfuncionalidades que se producen por los efectos de la vejez, sino que también por los efectos que sufre el paciente que ha sido víctima de elevados decibeles. De no establecer coordenadas médicas para su atención temprana, el paciente terminará enfrentando consecuencias sociales de marginación, depresión y deficiencias en su autovaloración personal.

**Tinitus:**

Esta hipoacusia se representa como un sonido irritante de peculiaridades inconstantes que percibe el paciente y que no procede de una canal externo. Se conocen varios prototipos, pero el más habitual es el subjetivo lo capta solo el paciente. Aunque la mayoría de las referencias de esta tipología, no devela complicaciones, resulta de mucha incomodidad y afecta el bienestar social y su salud neurológica.

Indistintamente cualquiera de las tipologías de hipoacusia neurosensoriales resulta ser una afección de atención constante desde las consultas especializadas. Lo que resulta importante es que cualquiera de sus características clínicas requieren un manejo oportuno que limite la progresión de complicaciones colateral tanto neurológicas, auditivas como sociales.

**Consecuencias de las hipoacusias neurosensoriales y tratamientos.**

Las hipoacusias neurosensoriales constituyen causas lesivas de la audición a partir de las disfuncionalidades de las estructuras más sensibles del órgano auditivo. Las mismas constituyen patologías que poseen manifestaciones específicas. La mayoría de sus efectos dañan la parte neurológica, psicológica y social de los individuos. A pesar

de los tratamientos básicos y complementarios existentes se revelan un sinnúmero de secuelas que traen consigo la prevalencia y progresión de dichos efectos. Las principales consecuencias que se derivan de los diferentes tipos de hipoacusias se resumen en los siguientes aspectos:

1. Limitaciones en la expresión verbal y destrezas de aprendizaje fundamentalmente en niños si la hipoacusia empieza en el alumbramiento o durante los primeros años de vida.
2. El retraso escolar.
3. Dificultades para obtener, realizar y mantener un trabajo.
4. Aislamiento social en todas las edades y en ambos sexos.
5. Efectos económicos y sociales en la comunidad.
6. Estrés, ansiedad.
7. Trastornos psiquiátricos
8. Dificultades en la comunicación.

Las consecuencias que se erigen en el presente análisis se encuentran relacionadas con aspectos de efecto físico. Sin embargo resulta elemental señalar que se denotan una serie de consecuencias que afectan la integridad individual desde los índices de aislamiento y marginación que afectan la calidad de vida de las personas. Asimismo son notorios los trastornos de la autoestima y las deficientes capacidades de vida normal que enfrentan las personas que padecen dichas patologías.

Las hipoacusias neurosensoriales son producidas por afecciones que lesionan las funciones y estructuras sensitivas de la cóclea y otros aspectos fisiológicos que componen el órgano auditivo y su conexión con las estructuras neurológicas. Los

efectos de este tipo de hipoacusias son casi irreversibles por las diversas secuelas que degenera la capacidad auditiva de forma normal.

En correspondencia con las informaciones ofrecidas por el Doctor Edwin Andrade, quien funge como destacado otorrinolaringólogo del país y dueño de Proaudio, empresa comercializadora de audífonos, reconoce que las acciones de diagnóstico de estas patologías, están relacionadas con patrones en audiometría y exámenes para evaluar con equipos especializados, ya sean auriculares y patrones de resultados que sugieran la dimensión del trauma acústico.

En el contexto actual no se conoce un tratamiento totalmente eficaz que actúe sobre el resarcimiento de las capacidades auditivas, en tanto es elevado el nivel de pérdida de dicha capacidad. Por tales efectos solamente se deben insinuar procedimientos atenuantes que permiten controlar la progresividad de las consecuencias y efectos, así como el deterioro fisiológico de dicha patología. De acuerdo con los criterios del especialista y los niveles de afección de los pacientes, existen algunas vías moderadoras de lograr un manejo de estas disfuncionalidades, las mismas están relacionadas con las siguientes alternativas:

### **El aumento de la percepción sonora desde el empleo de audífonos**

Estas alternativas constituyen una vía efectiva que ha beneficiado a un número importante de pacientes que padecen esta discapacidad, en tanto le proporciona un dispositivo tecnológico que le permite un acceso sonoro superior y de este modo percibir de manera más adecuada los códigos auditivos. Se ha extendido a lo largo del mundo por la rentabilidad y facilidad de su empleo.

### **El método de implantología coclear y otros implantes:**

Resultan alternativas superiores que desplaza el uso funcional de los audífonos por causa de mayores niveles de afección en los pacientes. De este modo la intervención implantológica permite ubicar un cuerpo físico artificial que cumpla las funciones fisiológicas de la cóclea de modo que ayude a la percepción sonora y los sucesivos procesos de conexión de dicha estructura con las neurológicas.

### **El procedimiento logopédico:**

El presente procedimiento pretende un tratamiento más personalizado a partir del desarrollo e identificación de habilidades perceptivas desde los códigos verbales. En este sentido se producen acciones de aprendizajes de sonidos asociados a las diversas posiciones y formas que desde el órgano emisor del sonido son posible captar de acuerdo con las técnicas de dicha rama. (Mandal, 2016)

En correspondencia con los tratamientos relacionados a estas disfuncionalidades auditivas, resultan elementales los criterios de Edwin Andrade, quien plantea que pese al manejo preventivo es necesario el empleo de protectores auditivos, ropa, zapatos acordes a la reducción del efecto del ruido. En el caso del problema súbito, se requiere el empleo de medicamentos antioxidantes, antiinflamatorios potentes, los cuales no eliminan definitivamente la afección pero tienen un efecto favorable. Según refiere el doctor se puede usar audífonos dependiendo del grado de pérdida auditiva, aunque ello no significa una mejoría total, si trae consigo beneficio colaterales.

En el caso de los niños afectados directamente en su lenguaje, requieren rehabilitación y trabajo con la familia. Unido a ello se necesita seguimiento del paciente ya que se debe mantener el audífono, que se repare, comprar baterías, tenerlo en buen



estado, así como sostener la atención en general a sus discapacidades por parte de los beneficios que brinda el Gobierno, el Ministerio de Salud Pública y el Seguro Social.

### **Leyes en el Ecuador en beneficio de los discapacitados**

En el perfil normativo, el contexto ecuatoriano es uno de los primeros en América, que posee una serie de medidas y legislaciones que alinean una serie de acciones que comprenden a los pacientes con discapacidades. Esto ha resaltado la atención política del país como referente, por su organización, disposición, y normativas en dichos ámbitos. Ecuador constituye uno de los pocos países que poseen una Constitución en la que se contempla desde varios de sus estatutos la garantía que ofrece el Estado a las personas con niveles de discapacidad que afectan su estabilidad e integridad psicosocial.

El país posee además una legislación determinada que es la Ley 180 de Discapacidades, la cual fue modificada mediante la Ley No. 2000-25, consignada el 26 de septiembre de 2000. Dicho estatuto instituye un Sistema Nacional de Prevención de Discapacidades y de cuidado y unificación de los individuos con imposibilidades. Dichas normativas también regulan la labor del CONADIS, organización patrocinadora de los haberes y requerimientos de los sujetos con incapacidad y las instrucciones para impugnar a aquellos que no obedecen las leyes y excluyan a los discapacitados por sus padecimientos.

Diversas son las políticas y programas que desde los gobiernos se profesan en favor de los niños con discapacidad. En el caso del Ecuador las personas que poseen estas afecciones poseen un documento legislativo que contiene un número importante de derechos y protecciones gubernamentales desde diversas aristas que el gobierno potencia y controla. De manera general se han establecido estatutos que favorecen la

inclusión y respeto de dichas personas, entre las cuales los infantes constituyen uno de los grupos priorizados dentro de este rubro de afecciones.

En este sentido en estatuto 1.5 de las normas jurídicas en discapacidad del Ecuador norman el “establecimiento de procesos graduales y dinámicos para garantizar la sostenibilidad de la inclusión de dichas personas”. (Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades, 2014, pág. 19)

De acuerdo con el presente apartado legislativo se prevé la inclusión social de los individuos con discapacidad, condición en la cual se encuentran los individuos con discapacidad auditiva, quienes también poseen los derechos de la participación e inclusión dentro de espacios y procesos que favorezcan un amplio y potencial desarrollo psicosocial.

Desde las competencias del Ministerio de Salud Pública y otros organismo en el apartado número 2 del artículo 4 del Reglamento General a la Ley de Discapacidades se advierte que se deben: “fortalecer los programas de inmunización, y de atención prenatal, natal y postnatal, relacionados a las causas directas e indirectas que ocasionan deficiencias y discapacidades, priorizando grupos de alto riesgo”. (Noboa, 2008, pág. 2)

Desde las anteriores inferencias se prevé las atenciones médicas pertinentes de las instancias de la salud a aquellos sectores priorizados o grupos vulnerables de afecciones discapacitadas, en la que se enuncia con modularidad los procesos de atención pre y postnatal en la que de manera racional se comprende las afecciones de dichas discapacidades. De modo que hay una atención estatal médica de seguimiento a

los individuos que padecen anomalías de discapacidad neurológica, por lo cual resulta elemental las acciones de estudio, diagnóstico y tratamiento de dichos casos. En el artículo número 16 del Reglamento General a la Ley de Discapacidades señala la debida:

Ampliación en todo el país de programas de atención materno infantil relacionados con el crecimiento y desarrollo integral del niño, impulsando programas que ayuden a la prevención del maltrato infantil, y de capacitación y apoyo a las familias en el manejo de niños con riesgo de discapacidad con la asistencia del Ministerio de Bienestar Social, el Instituto Nacional del Niño y la Familia, los institutos de Seguridad Social y corporaciones municipales y provinciales. (Noboa, 2008, pág. 4)

Resulta importante señalar que desde las instancias políticas se presta especial atención en el Ecuador a los aspectos relacionados con el desarrollo integral de los niños que poseen discapacidad. A ello se une la atención capacitadora dirigida los padres de dichos niños en temáticas relacionada al manejo terapéutico y especializado que requieren dichos progenitores a partir del apoyo de instituciones nacionales que dan seguimiento y control de estas particularidades sociales.

En el apartado 3.6 de las normas jurídicas en discapacidad del Ecuador se plantea que se deben: “Implementar mecanismos eficaces y permanentes de prevención, vigilancia y control del maltrato, explotación laboral, discriminación y toda forma de

abuso y violencia contra niños, niñas y adolescentes” (Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades, 2014, pág. 19)

Dichas legislaciones favorecen alternativas de vigilancia contra los derechos de estabilidad social que requieren los niños con discapacidad. En este sentido se aboga por el cumplimiento de actos de cuidado que no incurran en la explotación laboral de estos individuos, así como el control de las manifestaciones de amenazas e injusticia que pudiese ejecutarse contra estos menores. Desde estas concepciones es evidente que legalmente existe una protección social de estos niños en tanto se han provisto alternativas para su cuidado y atención estatal.

En el acápite 4.2 de las normas jurídicas en discapacidad del Ecuador se proyecta que se corresponde: Garantizar la provisión oportuna de medicamentos acorde con las necesidades sanitarias de la población, en especial para enfermedades catastróficas, raras y personas con discapacidad severa, dando preferencia al uso de medicamentos genéricos. (Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades, 2014, pág. 19)

Los accesos básicos de la salud pública constituyen elementos de primer orden que son correspondientes a los beneficios que reciben las personas con discapacidad auditiva. En este sentido en el anterior apartado se enfatiza en el suministro excepcional de insumos médicos requeridos por estos grupos de acuerdo a las magnitudes de sus patologías. En este sentido constituye una atención especializada de los recursos estatales puestos en función de la infancia ecuatoriana que presenta discapacidades, lo cual evidencia los mecanismos de control y prevención de complicaciones secundarias.

Varios son los artículos que proveen de atenciones especializadas de estos grupos vulnerables. Pudiese hablarse de manera general la seguridad en situaciones de riesgo. (Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades, 2014, pág. 45), los accesos educativos de calidad especializada y continuidad de estudio en igualdad de condiciones a los demás (pág. 49).

De acuerdo con los principios constitucionales, se erige un número importante de artículos que patentizan el cuidado y la preservación integral de los individuos con discapacidad auditiva. En el artículo 47 constan apartados específicos para las dar cumplimiento a los derechos que poseen estos grupos priorizados, los principales segmentos apuntan:

La atención especializada en las entidades públicas y privadas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida. Asimismo la rehabilitación integral y la asistencia permanente. De igual modo tendrá accesos a rebajas en los servicios públicos y privados de transporte y espectáculos. (Constitución de la República de Ecuador. 2008)

Los acápites referenciados evidencian el apoyo institucional que desde las instancias legales del país apoyan la sensibilidad y atención de aquellas personas con discapacidad, entre las que se encuentran los individuos con discapacidades auditivas. Dichas personas reciben los beneficios federales de los recursos básicos de la salud y los subsiguientes tratamientos e insumos temporales o de por vida. De igual modo los

privilegios de la movilidad son ofrecidos con aranceles disminuidos independientemente a la naturalidad de propiedad de los medios.

De una manera u otra, las leyes que ha dictado el gobierno ecuatoriano abarcan disímiles aspectos de la vida social que atañe a las dinámicas de las personas que padecen de discapacidades auditivas. En este sentido dichas personas requieren de atención especializada desde las instancias familiares, sociales y educativas como garantía de integridad y desarrollo psicosocial y terapéutico en los diversos escenarios de convivencia e interacción ciudadana.

### **La hipoacusia en el Ecuador**

Las discapacidades de la hipoacusia en el Ecuador afectan a una cifra considerable de personas y su prevalencia se acrecienta en las zonas apartadas, rurales o periféricas de acuerdo con las equivalencias entre dicha patología y las deficientes condiciones de vida, salarios mínimos y limitados accesos a servicios de atención especializada para tratamientos oportunos.

En correspondencia con las concepciones de Cazar (s/f) quien fuera director ejecutivo de Consejo Nacional para Igualdad de Discapacidades (CONADIS), entre las principales debilidades que enfrenta el tratamiento de estas patologías se relacionan los bajos niveles de acceso a la asistencia y tratamiento de las personas con estas capacidades. De igual modo, son elementos considerables los limitados servicios de cuidado y el irracional manejo de los insumos que se requieren para ello. (Cazar, s/f).

Asimismo resulta latente en los procesos de atención, la discriminación de dichos pacientes teniendo en cuenta sus deficiencias físicas y la complejidad de su situación. De igual modo, en estos espacios marginados del contexto ecuatoriano, se

requiere de opciones intervenidas que trabajen en la promoción de dichas manifestaciones, pues las acciones que se despliegan benefician a una parte inferior de la población propensa a estas afecciones por lo cual se evidencia no existe un auténtico sistema preventivo y de control.

De acuerdo con El Diario manabita de libre pensamiento, el 9 de abril de 2015 se publicó que en Manabí se han identificado a cientos de individuos con disfuncionalidad auditiva que efectúan lectura labio facial, otras que se comunican a través del lenguaje de señas y otras alternativas. (El diario manabita de libre pensamiento, 2015)

De acuerdo con estas manifestaciones anteriormente referidas en la entrevista realizada al destacado otorrinolaringólogo ecuatoriano Edwin Andrade, resalta que las principales causas de este tipo de hipoacusia en el Ecuador están relacionadas con infecciones, otosclerosis, perforación timpánica, infección del oído, así como problemas transitorios, traumatismos y lesiones de la cadena de huesecillos de esta estructura. De igual modo las enfermedades infecciosas en niños durante el embarazo, y las malformaciones congénitas del oído interno resultan aspectos medulares que revelan la presencia de esta discapacidad. A todo lo anterior se une los efectos de recepción del ruido y la enfermedad de Meniere, la elevada presión arterial, así como los efectos catalizadores de los problemas auditivos y secundarios de la comunicación verbal.

Muchas son las personas que padecen las afecciones de la hipoacusia en el contexto ecuatoriano. Tal es el caso de Bernardo Jácome quien perdió sus capacidades auditivas a los 19 años de edad tras un accidente automovilístico. Dicho impacto le produjo una fractura en ocho partes de su base craneal, ocasionando esto, la pérdida de

audición total del oído derecho y parcial del izquierdo. Los efectos de dichas consecuencias tuvieron complicaciones con una tumoración, que después de extirpada limitaron la práctica de acciones bruscas y gran parte de sus prácticas más usuales.

Luego del accidente sus capacidades auditivas quedaron lesionadas en un estado bien agudo, con la pérdida de su nervio auditivo cualquier intervención sería riesgosa para su salud. Sin embargo persistió en un tratamiento oportuno y visitó un centro asistencial. Mientras le colocaban un dispositivo, sintió el chirriar de una puerta y emocionado comenzó a llorar. Esto revela los efectos de sensibilidad que representan para los individuos las capacidades auditivas, por lo que representan para las diversas esferas sociales de su desarrollo.

En la vida laboral Bernardo comenta que depende de la colaboración de su hermana constantemente pues la misma constituye el agente perceptor que le posibilita intercambiar con los clientes. Las colaboraciones de ella, resultan oportunas en tanto a veces se siente lento y perdido cuando tiene contacto con varias fuentes de comunicación.

Las connotaciones a las que se enfrenta este discapacitado revelan a un individuo que en ocasiones se siente inseguro, perdido al escuchar a medias y cuando piensa plantear alguna idea en grupo, dicha idea fue planteada con anterioridad y lo hace inconsciente de ello. Aparejada a sus debilidades ha aprendido a sacarle fortalezas, en tanto ha asimilado el significado de las sonrisas, las tristezas, el sonido de la lluvia y de poder ayudar a personas con discapacidades y enfermedades. Por esta razón, brinda



su ayuda gratuita a cinco fundaciones, las cuales reciben anualmente alrededor de 5000 dólares. Eso lo hace sentirse un ser humano útil y de valor para la sociedad.

### **Problemas de hipoacusia en institucionales dentro del Ecuador.**

Asimismo se resaltan instituciones, programas y proyectos fundamentales que realizan el papel político de tratamiento a las discapacidades de este tipo que se establecen desde la práctica cotidiana en el tratamiento de estas personas. Desde estas coordinadas se han estado produciendo iniciativas significativas en la ordenación y empoderamiento de las estructuras sociopolíticas conducidas por y para personas con discapacidad.

En este sentido se conoce de la existencia de varias estructuras organizacionales que respetan y profesan los derechos e intereses de las personas con hipoacusia, tanto instituciones gubernamentales, como no gubernamentales. Las mismas, desde su accionar a favor de dicho sector poblacional han logrado un lugar importante desde los niveles nacionales como internacionales.

Una de las organizaciones primordiales que ha encabezado el protagonismo legislativo de los derechos de las personas con discapacidad auditiva en el Ecuador es el Consejo Nacional para Igualdad de Capacidades (CONADIS). Dicha estructura, funge como la estructura política que es dirigida por recursos humanos que padecen disfuncionalidades auditivas, entre otras. Dicha institución representa y engloba legalmente los derechos y deberes de las personas con discapacidad.

De igual modo esta institución tiene a bien desarrollar estudios de las prevalencias y efectos sociales de dichas patologías para generar acciones acordes a los

principales efectos que ejercen sobre estos públicos meta. Las principales acciones de este consejo se han direccionado a la producción de aspectos legales en inhabilidades, decretar políticas, sistematizar operaciones, regularizar insumos, estimular la indagación, desconcentración de acciones, adiestramiento e inscripción de individuos e instituciones para la concientización, propagación y divulgación de los derechos de estas personas.

En las informaciones recogidas mediante el trabajo de campo de la presente investigación se resaltan las potencialidades educativas de trabajo con estas personas desde el Centro de Educación Integral Melvin Jones que ha potenciado y difundido las más diversas metodologías y formas educativas para instruir de manera correcta y sana a aquellos individuos que padecen de limitaciones auditivas. El trabajo con los grupos infantiles como el pilar de fortaleza de dicha institución ha posibilitado generar el aprendizaje del lenguaje de señas y códigos comunicativos diversos que formen a un individuo sin limitaciones en su autoestima y sienta su conexión normal con los diversos ámbitos de la sociedad en que vive. (Centro de Educación Integral Melvin Jones, 1995)

Desde el trabajo del centro Privado CENVIDA se desencadenan acciones terapéuticas para potenciar las limitaciones del lenguaje de individuos que presentan limitaciones auditivas. En este sentido dicha institución ha acogido un sinnúmero de especialistas de compromiso y sensibilidad con estos pacientes a fin de crear alternativas para una comunicación más práctica y ventajosa por parte de los pacientes que recibe. En este sentido el centro genera procesos de seguimiento a partir de ciclos e

ingresos que prescriben la evolución sistemática de los discapacitados desde las diversas formas interactivas con que motivan las percepciones sonoras. (Anchali, 2014)

Otra de las instituciones importantes que trabaja en aras de beneficiar los pacientes de hipoacusia en el Ecuador es la Fundación Hermano Miguel encauzada en ayudar a estas personas discapacitadas principalmente mediante el suministro de prótesis. Entre otros resultados que han beneficiado a estas personas desde esta fundación, se encuentra un consultorio que ofrece servicios de rehabilitación y atención especializada a dichas personas teniendo en cuenta los efectos sociales de dichas manifestaciones. En la fundación también es posible la realización de exámenes auditivos mediante un personal que ofrece estas ayudas vinculadas con acciones de terapia del lenguaje. (El comercio, 2010)

En el norte y sur de la capital ecuatoriana el Ministerio de Salud Pública ha asesorado e impulsado la enseñanza educativa del sector infantil que padece afecciones auditivas. En este sentido la escuela Santillán y la INAL ofrecen diversos recursos y alternativas para extender las potencialidades educativas a estos niños. Desde la institución se resaltan metodologías y personas de experiencia que han trabajado en estos perfiles por la sensibilidad de ofrecer a estos niños una oportunidad de superarse instructivamente e incorporarlos a la sociedad de una manera normal. Estos logros revelan las atenciones estatales oportunas en aras de velar por la calidad de vida e inclusión ciudadana de dichas personas.

Cuando se hace referencia a la importancia de los códigos comunicativos para las personas con discapacidad auditiva, la lengua de señas se erige como una alternativa

eficaz para establecer este proceso. Aunque resulta un método elemental para esas personas, existen muchas irregularidades de ser entendidos por otros individuos, frente al desconocimiento de estos códigos. De acuerdo con las informaciones publicadas por el diario El Comercio, el colegio Mejía en correspondencia con la Secretaría Técnica de Discapacidades (SETEDIS) desde septiembre de 2014 han iniciado un proyecto para habilitar a servidores públicos y docentes con los elementos esenciales de la lengua de señas. La escuela está organizada para 30 horas de enseñanza y familiarización con esta forma comunicativa. Dicha pretensión persigue trabajar por una efectiva inserción de estos individuos en los establecimientos públicas y en los diversos servicios de ayuda ciudadana. (García, 2014)

Entre las principales acciones comunicacionales que se han establecido a favor de la temática tratada en el presente estudio, figura la Misión Solidaria Manuela Espejo. Esta alternativa constituye una estrategia psicológica, social médica y hereditaria encauzada en analizar y pesquisar los contextos y especificidades circundantes de los discapacitados a nivel nacional. Dicha alternativa ha permitido un acercamiento a estos pacientes así como facilitarles asesorías oportunas y tratamientos acordes a sus niveles de discapacidad. (Discapacidad on line, 2007)

A partir de las campañas desencadenadas desde el protagonismo de las redes sociales, la fundación Vivir la Sordera, muestra acciones desde el 2014 para instruir y asesorar familias que poseen miembros con dificultades y disfuncionalidades auditivas. En este sentido dichas acciones han persistido en identificar y divulgar la posibilidad de desarrollar vidas integrales para estos individuos desde las legislaciones vigentes. (Vivir la sordera, 2013)

Aunque se han desarrollado varias acciones de bien público en favor de las personas con hipoacusia, el doctor Edwin Andrade expresa que las instituciones privadas poseen insuficientes acciones direccionadas a dar mayores soluciones a este asunto. Esto ocurre, porque el gobierno Ecuatoriano se apropia de campañas o acciones realizadas por organizaciones privadas para ayudar a personas hipoacusias. Es por esta razón, que no existen muchas campañas realizadas dentro del Ecuador.

### **Implicaciones sociales de la Hipoacusia en el Ecuador**

Uno de los aspectos medulares en el análisis de las discapacidades auditiva y en específico de la hipoacusia en el Ecuador, está referido a la connotación que desde los marcos sociales se distinguen en el comportamiento social de estas personas y los efectos que reciben desde la interacción con otras personas. En muchos de los casos, resultan ser individuos marginados por la sociedad en tanto sus características le limitan indistintamente de prácticas sociales normales. Unido a ello, un gran por ciento de estas personas desarrollan complejos de inferioridad que terminan notándose en indicadores muy devastados de su autoestima y autoimagen.

Pese a las disfuncionalidades existentes en las prácticas sociales de dichas personas resulta contradictorio que en muchos casos las manifestaciones marginales resultan expresiones provenientes de los contextos familiares y laborales. Ello afecta física y psicológicamente al individuo que ejerce posturas de aislamiento e inhibición que le hacen dudar de su integridad. De igual manera, el tratamiento indistinto de dichas personas ha traído consigo cuadros de trastornos psicológicos y psiquiátricos de considerables consecuencias.

En la actualidad se han desencadenado muchas alternativas para proteger y salvaguardar la integridad física y emocional de dichos discapacitados en el área social. Por tales razones las acciones desarrolladas y protagonizadas por la Dirección Nacional de Discapacidades (DINADIS) han perseverado en ofrecer oportunidades acorde a una inclusión consciente de dichos pacientes a una vida normal. Para ello se le ha privilegiado el otorgamiento de becas rentables para estudiantes de insuficientes recursos financieros. Asimismo se han subvencionado los servicios médicos y el ingreso clínico para los discapacitados de recursos limitados.

Resulta interesante que también se ha propiciado un diálogo interactivo de inclusividad desde las participaciones en actividades y eventos en los que se han socializado experiencias de vida y testimonios que revelan la parte sensible y social del asunto. De este modo las personas con discapacidad auditiva se han tratado de insertar en la cotidianidad de las prácticas sociales demostrando sus habilidades y potencialidades para desempeñar los roles sociales.

Las instancias gubernamentales, en aras de privilegiar dichos sectores, también ha propiciado la creación de comedores comunitarios y atenciones integrales de preferencia en los espacios de servicios públicos y privados. Pese a las alternativas que se han establecido para darle una solución sustentable a los dilemas que viven las personas con discapacidades auditivas resultan insuficientes los diálogos que desde las instancias sociales y gubernamentales se desencadenan para solventar este asunto, en tanto se requiere mayor concienciación de dichas personas en instituciones públicas y privadas que legitimen sus derechos en todos los ámbitos de la vida social.

### **Los trastornos acústicos, contextos laborales**

Dentro de las propias discapacidades auditivas, los trastornos constituyen los

efectos de disminución de las capacidades sonoras causada por el sometimiento persistente a sonidos agudos o por una propensión transitoria a un ruido potencialmente penetrante. Dichas maneras de enfrentarse al ruido, consiguen lesionar los procesos de percepción sonora de la estructura interna provocando lesiones que concluyen con una hipoacusia neurosensorial habitualmente invariable y creciente si la exposición a los altos decibeles persiste. Los efectos expuestos al ruido, en su forma más efímera o incesante también ocasionan un desgaste de audiencia pasajera que se resarce si se impide dicha propensión.

De acuerdo con las investigaciones del autor De la Torre (2011) se presentan estadísticas elementales de este aspecto en el contexto ecuatoriano:

El Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional ha señalado que cerca de 30 mil trabajadores son vulnerables al ruido que afecta la audición en sus contextos laborales. De ese total 9 mil por exposición a los efectos de los metales. Asimismo 5 mil de los carpinteros y 5 mil de los plomeros lograron síntomas de discapacidad auditiva. De igual modo el 11 mil de los mineros resisten la pérdida de esta capacidad, esta última cifra resulta progresiva en tanto la frecuencia laboral lo proyecta. (De la Torre, 2011, pág. 13)

En el Ecuador de acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Relaciones Laborales, cada año se recogen 20 denuncias al respecto de padecimientos profesionales vinculados a los efectos del ruido. Se declara que el número tan mínimo se corresponde

a que los trabajadores no conocen sus derechos de pedir vigilancia y subsidios en caso de soportar alguno de estos efectos.

Los diversos tipos de ruidos que ocasionan las hipoacusias neurosensoriales están relacionados con detonaciones, disparos, explosivos y otros relacionados con ambientes laborales como los sonidos de sierras maquinarias, industria pesada, yunques, entre otros sonidos que rebasan los 120 decibeles. La expresión fundamental de los anteriores efectos se encauzan en el deterioro gradual de las habilidades comunicativas, la distorsión de algunos sonidos, así como ruidos discontinuos o incesantes en la estructura auditiva.

De acuerdo con las concepciones del doctor Edwin Andrade el ruido causa pequeños traumatismos que ocasionan daños irreparables. En este sentido las células iliacas reciben lesiones irrecuperables. Los ruidos laborales transitorios, no destruyen las células, pero la presencia permanente de los mismos, causa pérdida auditiva progresiva y efectos secundarios. El doctor Andrade también agrega que las consecuencias de los traumas acústicos traen consigo la pérdida de dicha capacidad, tinitus, afecciones generales de estrés, presión arterial alta, afecciones gástricas, entre otros producidos por el estrés causado al no poder escuchar y comunicarse.

El tratamiento preventivo de los efectos del ruido y sus consecuencias constituye una alternativa eficaz para contrarrestar las afecciones degenerativas de la audición. En este sentido se recomienda el uso de dispositivos para taponear los oídos, cascos, preservadores equipados con filtros auditivos. De igual modo se recomienda tomar las medidas pertinentes que desde las políticas laborales abogue más por la seguridad e



integridad física de los trabajadores. (De la Torre, 2011)

De acuerdo con la investigación consultada del autor De la Torre (2011) se conoció que la Empresa Cartonera de Quito desarrolla diversas acciones para mantener la integridad física de sus trabajadores con respecto a los efectos del ruido. En este sentido el aislamiento resonante en los motores y maquinarias, niveles de tiempo requeridos en las áreas de mayor exposición a estos efectos, mantenimientos frecuentes de las maquinarias pesadas y el empleo de dispositivos que proporciona la empresa para la jornada laboral se establec como normas de respeto para la garantía auditiva. (De la Torre, 2011, pág. 105)

Otra de las alternativas desencadenadas por esta empresa revela investigaciones encauzadas al estudio de dicho fenómeno para diagnosticar los efectos que inducen periódicamente afecciones a sus trabajadores. Ello resulta elemental y provee acciones sistemáticas para velar por la integridad física y emocional de sus trabajadores.

Un aspecto fundamental que en este sentido se ha estado investigando se relaciona con los altos volúmenes de consumo de audio en las personas desde los dispositivos portátiles. El asunto revela preocupación en tanto ya se ha convertido en una práctica frecuente principalmente en jóvenes que desconocen las consecuencias de dichas costumbres. En este sentido los especialistas recomiendan usar un volumen apropiado que no supere el 60% del total y no sostener estas prácticas por más de una hora en el día. Aunque resulta agradable la música, es elemental que se vele por la salud auditiva que de no cuidarse este aspecto se deteriora consecutivamente.

Indiscutiblemente las disfuncionalidades auditivas constituyen afecciones de gran prevalencia en el Ecuador, toda vez que afecte a una parte considerable de la población. Sus connotaciones y consecuencias en los contextos sociales resultan importantes en tanto diversas estrategias, proyectos y políticas que abogan por establecer coordenadas para evitar la marginación y aislamiento de dichas personas. Desde la comunicación en todas sus expresiones creativas, se han desarrollado diversas acciones a fin de establecer posturas de equidad a nivel social, y la vez privilegios que disminuyan las secuelas psicológicas que traen consigo la privación perceptiva de los recursos sonoros.

## **CAMPAÑA: “NI MÁS NI MENOS PITAR NOS DEJA SORDOS”**

### **Justificación y Antecedentes**

Uno de los problemas más grandes que tiene la ciudad de Quito es el excesivo congestionamiento de los autos. Esto tiene como consecuencia una problemática de la que todos los quiteños somos partícipes, el ruido excesivo en las calles causado por los pitos de los autos. Esta contaminación de ruido es el incentivo se ha tenido para realizar investigaciones tanto nacionales como internacionales sobre los efectos del ruido excesivo en nuestras vidas. Después de esta búsqueda informativa se encontraron diferentes situaciones que afectan la audición no solo de los conductores, sino también de los peatones. Las entrevistas que complementan esta investigación fueron realizadas a doctores, conductores y peatones. Se pudo ver que las personas más perjudicadas por este excesivo ruido son los taxistas, ya que pierden parcialmente su audición, específicamente del oído izquierdo, debido a los ruidos provenientes de la calle que los afectan al bajar la ventana. Así mismo, los resultados de las encuestas mostraron que los ciudadanos no están consientes sobre las consecuencias del mal uso del pito, entre ellas las discapacidades auditivas, sin embargo los encuestados estaban consientes que también son partícipes de la mala utilización de la bocina del auto.

Por estos motivos, como parte del proyecto de Discapacidad Auditiva Hipoacusia, se realizó una campaña de marketing social. Esta busca concienciar a las personas que no se debe utilizar el pito de los autos, ya que esto es perjudicial para todos y especialmente para los taxistas. Dicha campaña se enfoca en sensibilizar a todas las personas sobre el uso adecuado del pito de los autos, porque, además de ser una agresión psicológica es la causante de sordera o de problemas auditivos a miles de

quiteños. El fin de este proyecto es concienciar a las personas y que sepan que la mala utilización de la bocina de los autos es perjudicial para la salud y de la misma manera, busca que los conductores piten menos y así proteger la salud de los ciudadanos.

Después de la ardua investigación presentada, se decidió que el público objetivo al que se destinaron las actividades de comunicación fueron los taxistas de la ciudad de Quito. Un porcentaje muy elevado de ellos tiene dificultades auditivas. Adicionalmente, Edwin Andrade, otorrinolaringólogo del centro Proaudio, afirma que el tema no es conocido dentro de la sociedad, por lo que se necesita de cambios drásticos para evitar un tipo de discapacidades que no se deriva de enfermedades, sino del descuido laboral.

El siguiente informe muestra las actividades realizadas para la elaboración de la campaña de comunicación denominada “ Ni Más Ni Menos, Pitar Nos Deja Sordos”. Por medio de esta y las diferentes estrategias utilizadas se ha buscado motivar a las personas para que utilicen el pito de sus autos apropiadamente y a su vez transmitir que el ruido excesivo ocasiona pérdida parcial de la audición.

### **Línea de base:**

La siguiente encuesta fue realizada a personas dentro de la ciudad de Quito.

Sexo: Femenino \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_

1. ¿Sabes que es la Hipoacusia o la pérdida parcial de la audición?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

2. ¿Sabías que la hipoacusia es considerada una discapacidad?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

3. ¿Conoces los factores que ocasionan esta discapacidad auditiva?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

4. ¿Sabías que el estar permanentemente expuestos a ruidos fuertes ocasiona Hipoacusia?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

5. ¿Crees que el pito de los carros ocasiona la pérdida parcial de la audición?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

6. ¿Crees que los taxistas afectan su sentido de la audición por el pito de los autos?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

7. ¿Sabías que los taxistas son los más afectados por el pito de los carros?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

8. ¿Estas de acuerdo con que trabajadores, como taxistas, cuenten con una ley que le beneficie el cuidado de su audición?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

9. ¿Apoyarías una campaña que ayude a taxistas para que se apruebe una ley en la que se incrementen exámenes semestrales con el fin de prevenir y tratar pérdidas de Audición?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

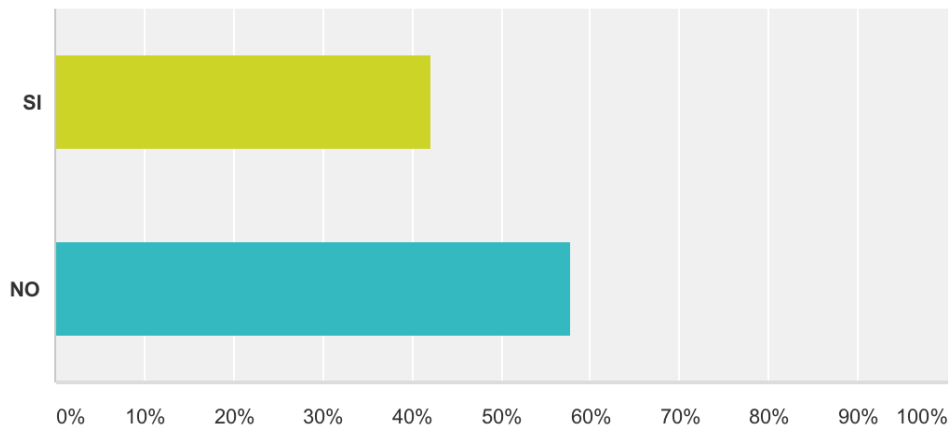
10. ¿Cómo lo harías?

- Asistiendo a un evento para recaudar fondos
- Participando en un activismo
- Comprando un producto que genere fondos
- Donaciones

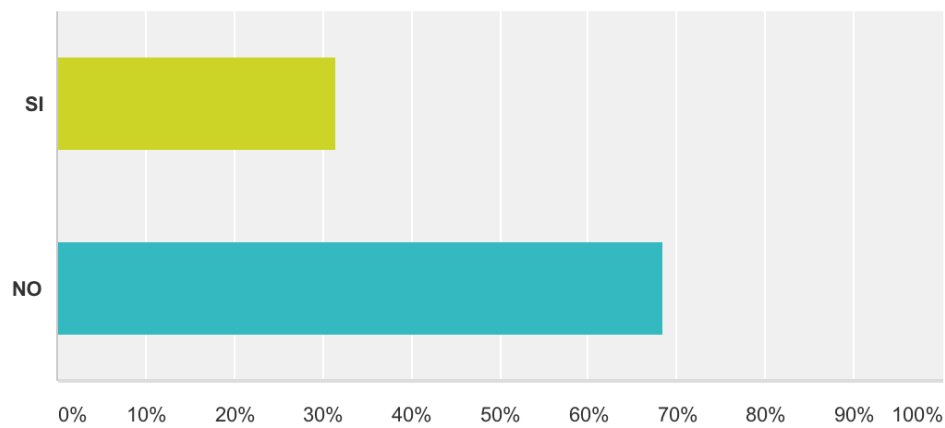
## Figura # 8 Resultados de la encuesta

### Resultados

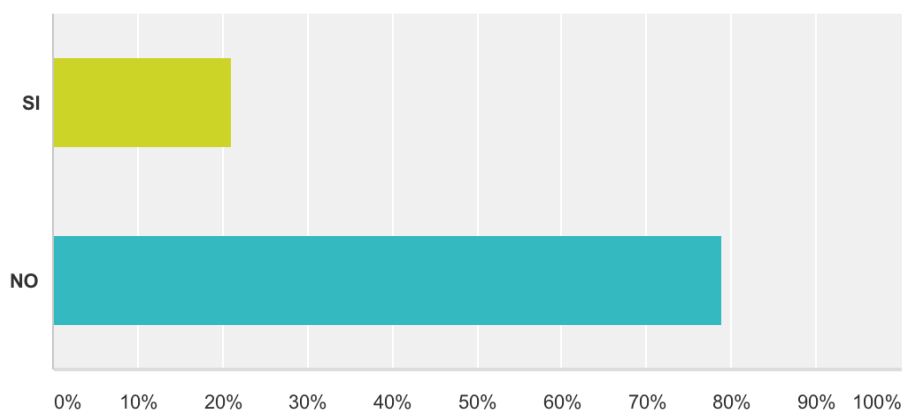
¿Sabes que es la Hipoacusia o la perdida parcial de la audición?



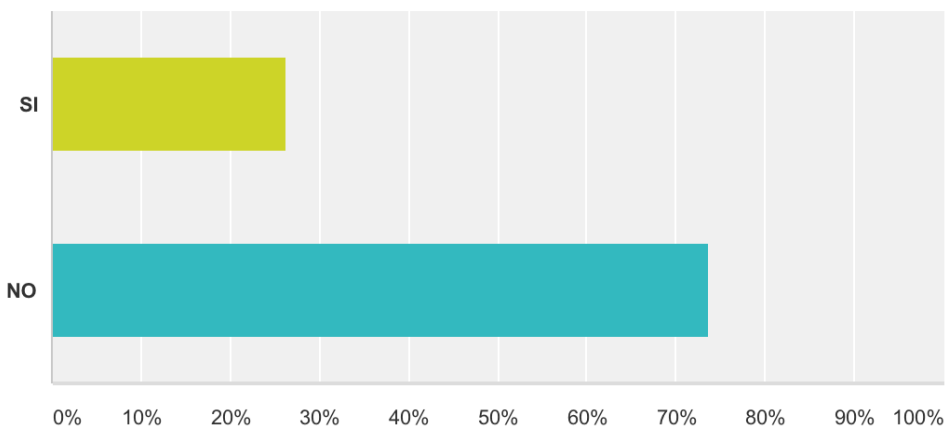
¿Sabias que la hipoacusia es considerada una discapacidad?



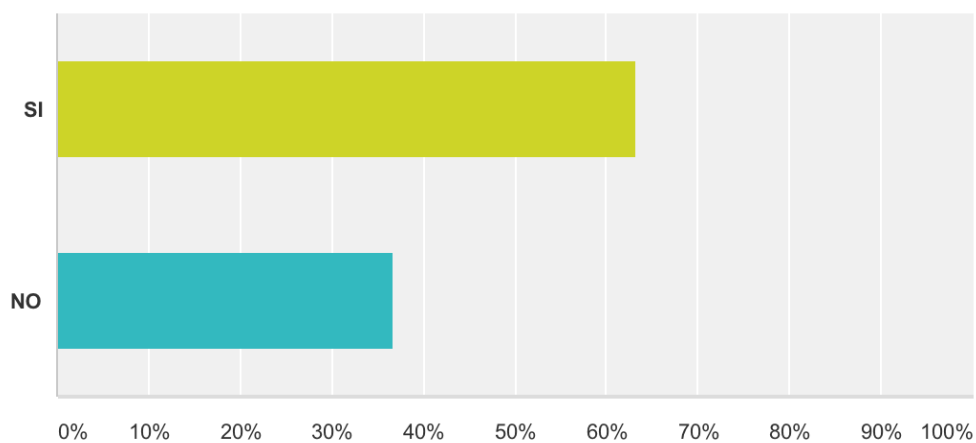
¿Conoces los factores que ocasionan esta discapacidad auditiva?



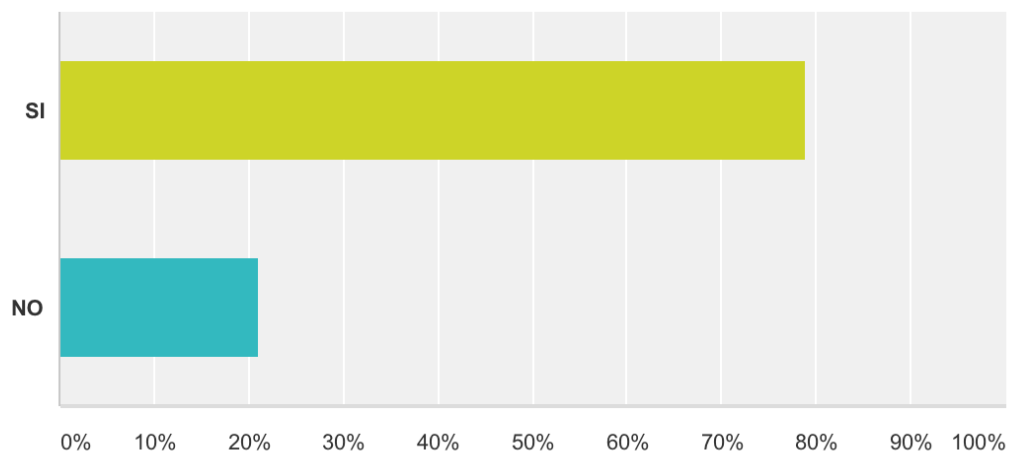
¿Sabías que el estar permanentemente expuestos a ruidos fuertes ocasiona Hipoacusia?



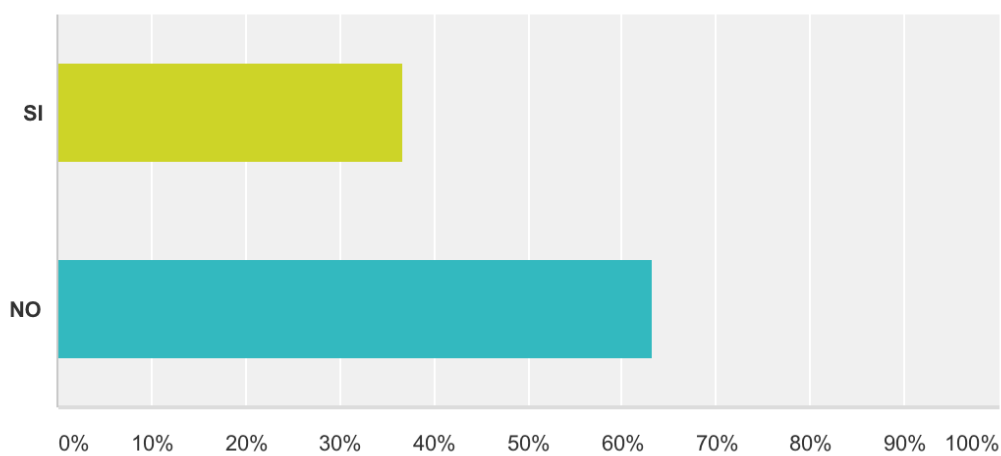
¿Crees que el pito de los carros ocasiona la perdida parcial de la audición?



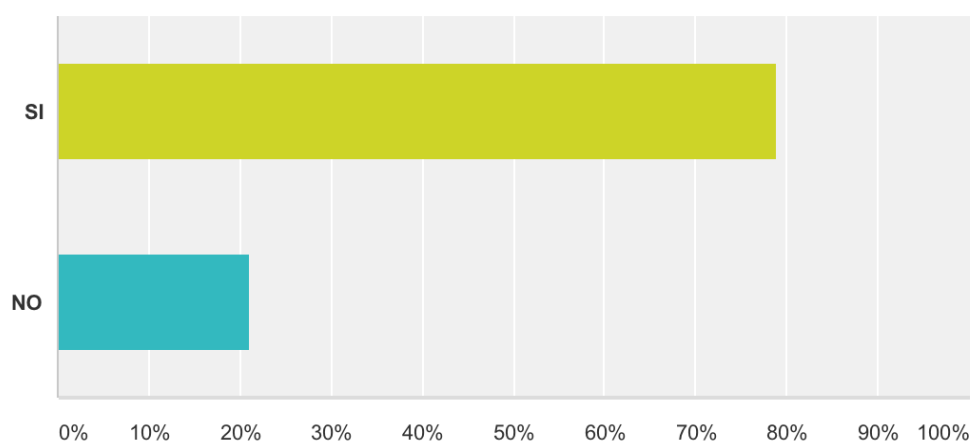
¿Crees que los taxistas afectan su sentido de la audición por el pito de los autos?



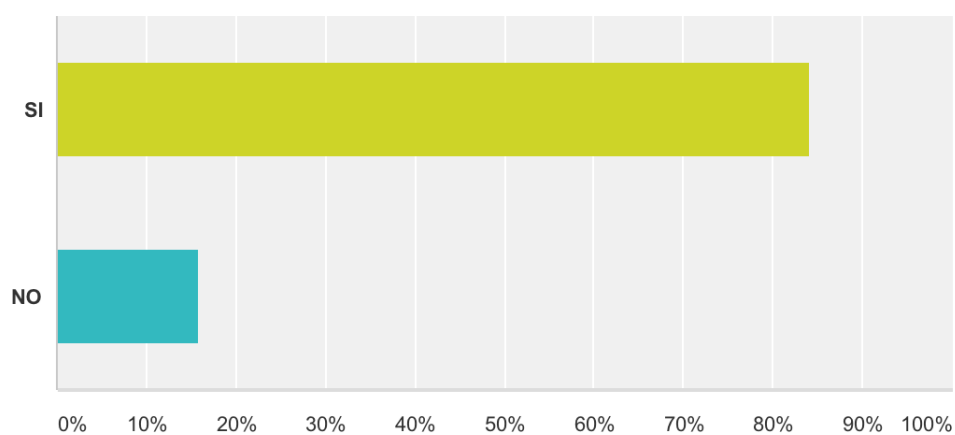
¿Sabías que los taxistas son los más afectados por el pito de los carros?



¿Estas de acuerdo con que trabajadores, como taxistas, cuenten con una ley que le beneficie el cuidado de su audición?

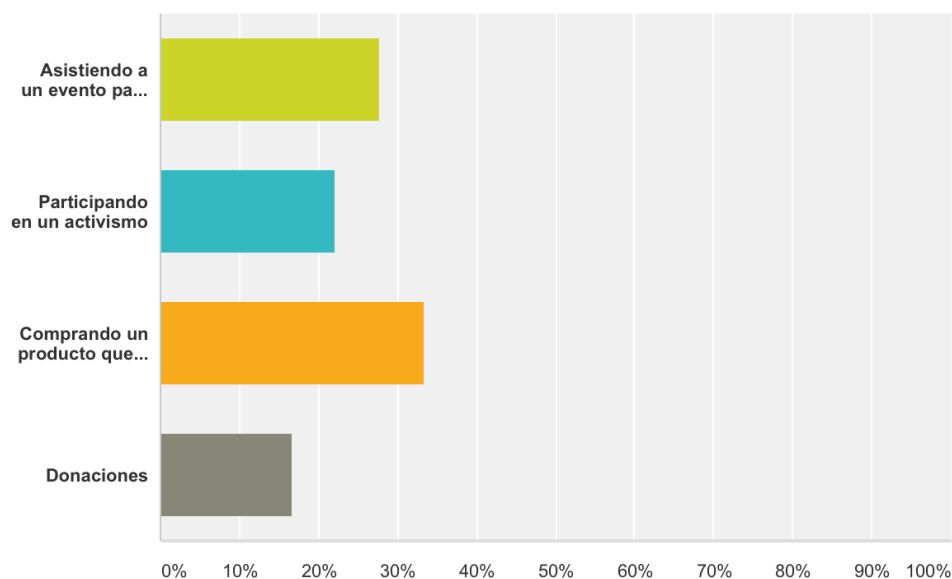


¿Apoyarías una campaña que ayude a taxistas para que se apruebe una ley en la que se incrementen exámenes semestrales con el fin de prevenir y tratar pérdidas de Audición?





## ¿Cómo lo harías?



Como se puede ver en los resultados de esta línea de base, existe más del 50% de la población que no sabe que es la Discapacidad Auditiva Hipoacusia, por ende no sabían que la hipoacusia es considerada una discapacidad. Por esta razón, el 80% de la población no está consiente de cuáles son los factores que ocasionan la pérdida de audición parcial. También se puede ver que el 70% de los encuestados no sabían que el estar permanentemente expuestos a ruidos fuertes ocasionaba hipoacusia. Sin embargo, estaban consientes de que el pito de los autos si era un factor alarmante que ocasiona la pérdida parcial de la audición. Los gráficos muestran que el 80% de los encuestados nos permiten afirmar que de la sociedad está consiente de que los taxistas son los más afectados por el ruido de los carros. Es importante mencionar que la mayoría de la población está de acuerdo con que los taxistas tengan una ley que les beneficie para el cuidado del sentido de la audición. Por esta razón, más del 80% de los encuestados apoyan a la campaña Ni más Ni menos, Pitar nos deja Sordos.

## **Campaña:**

Nombre general de la campaña: Ni Más Ni Menos

- Slogan: Pitar nos deja Sordos
- Cromática: Los colores que se escogieron para simbolizar la campaña son los siguientes:
  - Amarillo
  - Tomate
  - Negro
  - Blanco como fondo
- Logo de la campaña:



## **Producto**

El producto que se ha seleccionado y comercializado son audífonos de color blanco. Estos están dentro de una caja que contiene información sobre traumas acústicos causados por el ruido excesivo, la campaña, y el logo de la misma. A continuación se describirá el producto:

- Físico: audífonos dentro de una caja que contiene información sobre la campaña.

- Útil: los conductores pueden utilizarlos al hablar por celular y utilizar el método “manos libres” y también para escuchar música.
- Simbólico: Es simbólico porque los audífonos se encuentran dentro de una caja que contiene información sobre la campaña, la discapacidad y lo que causa el ruido alto y excesivo. Las personas recordaran porqué adquirieron este producto. De igual manera, al momento en que estén utilizando los audífonos recordarán que el ruido muy alto puede causar pérdidas auditivas, por lo que regularán el volumen de una mejor manera.
- Etiqueta del producto: el logotipo de la campaña se encuentra en la tapa de la caja. Dentro de esta se puede encontrar el logotipo e información sobre la campaña “Ni más ni menos, Pitar nos deja sordos”, junto con las consecuencias negativas de el ruido excesivo. De esta manera se busca influenciar a las personas a escuchar música y pitar moderadamente.
- Puntos de venta: Universidades, parque la carolina, parque de Tumbaco, parque de Cumbayá y el Chaquiñán.

Target de la campaña: Se ha direccionado la campaña hacia los taxistas de la ciudad de Quito, sin embargo la campaña “Ni más ni menos, Pitar nos deja sordos” también busca llegar a los conductores, peatones y ciudadanos en general, ya que todos son afectados por los pitos de los autos. Los peatones reciben pito de los autos, los conductores son los que pitan y también son afectados por el pito de los carros. Nuestro público objetivo, los taxistas son los más perjudicados por el pito de los autos y de igual manera, son los que más pitan. Los eventos realizados por esta campaña como el BTL, la activación, el activismo y la venta del producto se organizaron lugar en espacios abiertos y

sobre todo transitados para poder llegar e los targets deseados. Estos lugares fueron: parque la Carolina, AV shyris,

- Voceros de la campaña: Damiano (cantautor Ecuatoriano), Papa Chango (grupo musical Ecuatoriano), Fausto Miño (cantautor Ecuatoriano), Daniel Chiriboga (cantautor Ecuatoriano), Alexander Domínguez (Arquero de la selección Ecuatoriana), Pancho Tello (cantautor Ecuatoriano), Monserrath Astudillo (actriz Ecuatoriana).

## **Objetivos**

### **Objetivo general de la campaña**

Concienciar a las personas sobre las repercusiones negativas del mal uso del pito, como los traumas acústicos, informales que los taxistas son uno de los públicos más afectados y motivar a la sociedad para que pite menos.

### **Objetivos específicos:**

1. Recaudar 200 dólares que se donarán a la Cruz Roja para ayudar a los damnificados del terremoto.
2. Un mínimo de tres medios de comunicación que cubran las acciones de la campaña.
3. Realizar un BTL, un activismo, un evento y comercializar un producto relacionado con la campaña.
4. Obtener 200 seguidores en la pagina de Facebook de la campaña.
5. Recolectar más de 1000 firmas para dejar en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

## **Evento para recaudar fondos para los damnificados**

- Lugar: Teatro Calderón de la Barca ubicado en Universidad San Francisco de Quito.
- Evento: STAND UP COMEDY con Monserrath Astudillo “Les juro que es mi primera vez”
- Fecha: Sábado 7 de mayo de 2016
- Hora: 21h00
- Valor entrada: 10 dólares.
- Porqué: El objetivo principal de este evento es recaudar fondos para donar a los damnificados por el terremoto de la Costa de Ecuador.

## **Activación BTL**

La primera activación que realizó la campaña consiste en:

- Cuándo: Sábado 23 de abril de 2016
- Hora: 10:00 am – 2:00 pm
- Dónde: El mural se realizó en la una pared cerca de la cooperativa de taxis que queda en la AV la prensa.
- Cómo: Con la colaboración de Jorge Ruiz más conocido como “Painter” reconocido muralista quiteño, se pintó un mural con stencils y pintura de pared, donde quedó plasmado de una manera cómica y atractiva que no se debe pitar. El mural consiente en un taxista que se encuentra en la ciudad y pide silencio por parte de los conductores.

- Porqué: Este mural está dirigido a todas las personas, peatones, taxistas y conductores que para el momento en que vean el mural piten menos.

**Figura # 9 Mural campaña**



La segunda activación se realizó de la siguiente manera:

- Cuando: Miércoles 4 de mayo de 2016
- Hora: 1:00 pm – 2:00 pm
- Dónde: Parque la Carolina y Av Shyris. Se escogieron estos lugares para realizar la segunda activación ya que son bastante concurridos por taxistas, peatones y conductores en general.
- Cómo: En el semáforo que está ubicado en la tribuna de los Shyris, cada vez que la luz roja se encendía y los autos paraban, nos acercábamos a los taxistas para entregar las piezas comunicacionales y explicar la campaña. El fin de esta acción fue concienciar a los taxistas que el pitar excesivamente origina pérdidas auditivas, especialmente en ellos.
- Porqué: Lo que se buscó hacer con esta segunda activación, es concienciar sobre el problema que tiene el pitar excesivamente y a su vez explicar que los taxistas son los más afectados por este problema especialmente en su oído izquierdo.

- Quién: Organizadores de la campaña Ni más Ni menos, Pitar nos deja Sordos.

### **Activismo**

- Cómo: Recolectando más de 1000 firmas para entregar al Ministerio de Inclusión Económica y Social para crear exámenes de audición semestrales en las cooperativas de taxis y así evitar que el porcentaje de taxistas con pérdida parcial de la audición se incremente.
- Dónde: Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador.
- Cuándo: Lunes 2 de mayo de 2016
- Hora: 3:00 pm
- Quién: Estudiantes de Comunicación y Relaciones Publicas de la Universidad San Francisco de Quito de la clase Mercadeo Social.
- Porqué: Para que todas las cooperativas de taxis tengan exámenes de audición semestrales y así evitar que los taxistas sigan perdiendo su audición.

### **Cuña de radio**

Los organizadores de la campaña Ni más Ni menos, Pitar nos deja Sordos, realizaron una cuña de radio para informar sobre la problemática de pitar excesivamente y las consecuencias que esto produce. Por otro lado, se utilizó esta herramienta de comunicación para invitar a todas las personas al evento que la campaña realizó para recaudar fondos para los damnificados del terremoto.

\*Cuña de radio Anexada en CD

### **Videos Comunicaciones**

Se realizaron dos videos, a continuación se explicará cada uno de ellos:

- Explicativo: En este video se explica la Discapacidad Auditiva Hipoacusia (Discapacidad Auditiva Parcial) y los Traumas Acústicos (pérdidas auditivas por

la exposición a ruidos muy altos). Dicho video tiene datos y cifras importantes sobre la discapacidad como que “ el 68% de los taxistas quiteños sufren de traumas acústicos. El objetivo de este video es explicar en qué consiste y qué es la discapacidad Hipoacusia y una de sus causas. La duración de este video es de 1 minuto 30 segundos.

- Recopilatorio: Este video se enfoca en dejar constancia de todas las actividades realizadas por los organizadores de la campaña y lo que se logró en el transcurso de la misma como es: BTL, activismo, venta de producto, voceros y evento. La duración de este video es de 2 minutos.

\*Videos Anexados en CD

## **Plan de Relaciones Publicas**

\*Anexado en CD

## **Piezas Comunicacionales**

Para la elaboración de esta campaña se realizaron 5 piezas comunicacionales. Cada una de ellas tienen como objetivo difundir el mensaje de la campaña e informar sobre la misma. Por otra parte, las piezas también tienen el objetivo de crear recordación en las personas, especialmente en los taxistas. Las herramientas de comunicación que se emplearon fueron las siguientes:



1. Flyer: contiene datos impactantes sobre los taxistas que pierden la audición debido al pito de los carros. Fueron entregados en la segunda activación.



Discapacidad Auditiva Hipoacusia



2. Afiche: El afiche contiene información sobre la Discapacidad Auditiva Hipoacusia y sobre el evento benéfico para recaudar fondos. Este fue publicado en la pagina de facebook y fue exhibido en cooperativas de taxis de Quito y Tumbaco.




**NI MÁS  
NI MENOS**

**PITAR  
NOS DEJA  
SORDOS**

¿Sabías que la Discapacidad Auditiva – Hipoacusia,  
es la perdida parcial de la Audición?

El 68% de los taxistas quiteños  
pierden parcialmente la audición  
por ruidos excesivos en las calles.

**¡NO PITES!**  
¡Pitar nos deja Sordos!

Te invitamos a que formes parte de nuestro evento  
*les juro que es mi  
primera vez*  
an STAND-UP by Moncerreth Astudillo

7 DE MAYO | TEATRO CALDERÓN  
 21H00 | DE LA BARCA  
 USFQ

3. Franela: Esta pieza fue entregada a los taxistas como recordación de la campaña.  
Se creó esta pieza, ya que las franelas son bastante utilizadas por los taxistas.



4. Mangas protectoras de sol: En ellas se estampó el logotipo de la campaña y fueron entregadas a los taxistas para que se enteren que este problema causa daños en el sentido de la audición por los pitos de las calles.



5. Camiseta: Esta pieza fue creada para entregar a los taxistas. El fin de esta es generar recordación de la campaña. Se estampó el logo de la campaña y se entregó a los taxis con una explicación previa para que comprendan en qué consiste la campaña.



6. Afiche evento: con esta pieza se promocionó el evento. Fue colocada en redes sociales de la campaña, al igual que lugares aledaños a la USFQ.



7. Entradas al evento: Las entradas al evento fueron hechas para tener un conteo específico de los asistentes al mismo.

*les juro que es mi primera vez*  
 un STAND-UP by Monserrath Astudillo

No.

FECHA	VALOR	LUGAR
7 DE MAYO 21H00	<b>\$10</b>	TEATRO CALDERÓN DE LA BARCA USFQ

*les juro que es mi primera vez*  
 un STAND-UP by Monserrath Astudillo



7 DE MAYO  
21H00

TEATRO CALDERÓN  
DE LA BARCA  
USFQ

**\$10**

No.

CONTACTO: 099-537-5163

## Redes Sociales

La implementación de las redes sociales fue esencial para la campaña debido al alcance que estas pueden tener.

Facebook: por medio de esta red se buscaba obtener un buen número de seguidores con el objetivo de dar a conocer la campaña y acciones de la misma de una manera efectiva.



Con esta red social se llegó a tener 263 seguidores con un alcance de 1284 personas.

Una de las publicaciones más vistas fue el video de Pancho Tello donde se suma y apoya a la campaña “Ni más No menos, Pitar nos deja Sordos”. Dicho video tuvo un alcance de 577 personas.





A continuación se detallarán y se adjuntarán las diferentes publicaciones que la página ha tenido con sus respectivos alcances:



La página tuvo más impacto en mujeres entre 18 a 24 años de edad, con un alcance de 1187 personas, 642 visitas a la página y 396 reproducciones en los videos.

Tus 5 publicaciones más recientes

■ Alcance: orgánico/pago
 ■ Clics en publicaciones
 ■ Reacciones, comentarios y veces que se compartió

Fecha	Publicación	Tipo	Segmentación	Alcance	Participación	Promocionar
08/05/2016 12:54	Gracias a Pancho Tello & La Gente	Video	Global	584	98 15	Promocionar publicación
07/05/2016 15:14	Gracias Alexander Domínguez por	Video	Global	198	17 3	Promocionar publicación
06/05/2016 21:25	Últimas entradas para el STAND U	Imagen	Global	139	2 1	Promocionar publicación
06/05/2016 14:48	Gracias Daniel Chiriboga por apoyar	Imagen	Global	214	17 3	Promocionar publicación
06/05/2016 14:14	Gracias Michela Pincay por compart	Imagen	Global	162	11 1	Promocionar publicación

[Ver todas las publicaciones](#)

La publicación que tuvo más acogida por el público fue el video de Pancho Tello con un alcance de 584 reproducciones, seguido por el de Alexander Domínguez con un total de 198 reproducciones.

### Alcance de la publicación

Número de personas a las que se mostró tu publicación.



**PUNTO DE REFERENCIA**

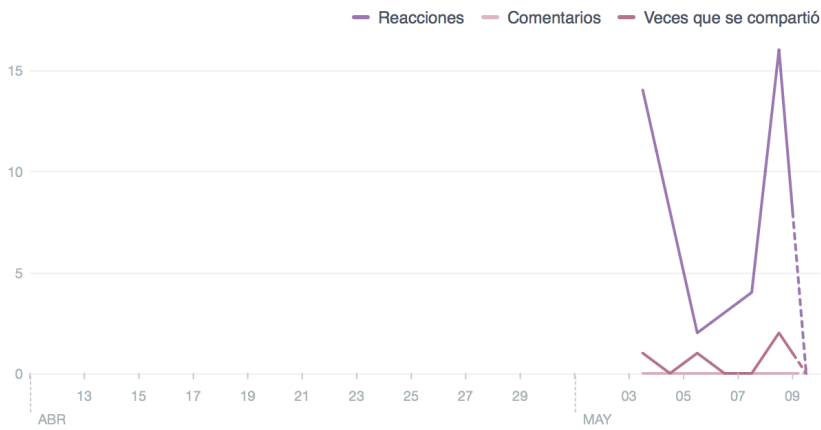
Se compara tu rendimiento promedio a lo largo del tiempo.

Orgánico

Pago

### Reacciones, comentarios y veces que se compartió

Estas acciones te ayudarán a llegar a más personas.



**PUNTO DE REFERENCIA**

Se compara tu rendimiento promedio a lo largo del tiempo.

Reacciones

Comentarios

Veces que se compartió

### Reacciones

Me gusta y otras opciones para reaccionar a las publicaciones de tu página.





Analizando estas estadísticas se puede apreciar que la página tuvo una gran acogida y se puede ver como se llegó a 263 personas informando y creando conciencia de que no se debe pitar, ya que esto causa problemas de audición. En los gráficos anteriores se puede ver que todas las publicaciones de esta página tuvieron un excelente alcance no sólo por el número de veces compartidas, sino por los likes y la cantidad de personas interesadas por la causa y evento.

## Actividades por cada objetivo

### Objetivo 1

- Encontrar el producto que se desea vender y el evento que se desea hacer para recaudar fondos.
- Comprar el producto y realizar la caja.
- Conversar con la persona que va a realizar el evento (Monserrath Astudillo)
- Vender entradas para el evento
- Vender
- el producto

**Objetivo 2**

- Analizar que medios son los más escuchados por el grupo objetivo
- Realizar un boletín de prensa para enviar a los medios
- Llamar a los medios
- Asistir a los medios de comunicación

**Objetivo 3**

- Preparar las actividades que se realizarán en cada actividad.
- Obtener los permisos pertinentes para pintar el mural.
- Diseñar piezas de comunicación para entregar al grupo objetivo.
- Analizar la acogida que las actividades tuvieron.

**Objetivo 4**

- Realizar la pagina de la campaña en redes sociales como Facebook
- Obtener seguidores
- Difundir las piezas comunicaciones en la Fanpage
- Conseguir 7 voceros para la campaña.
- Subir videos de los voceros que apoyan a la campaña

**Objetivo 5**

- Recolectar 1000 firmas entre Quito y Cumbaya para entregar al Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Crear el cuadro de recolección de firmas.
- Tener listas las piezas para el día que se entreguen las firmas.
- Informar a través de la pagina de Facebook sobre esta activación para que la gente se involucre.

Tabla #6 Cronograma

## Cronograma, Fecha y Encargado

Actividad	Fecha	Encargado
Planificación Campaña	6 de abril	CC Y EC
Encuestas	9 de abril	CC Y EC
Redes Sociales	11 de abril	CC Y EC
Medios de Comunicación	11 de abril 22 de abril 2 de mayo	CC Y EC
Piezas	12 de abril	CC Y EC
Venta Entradas	18 de abril hasta 7 de mayo	CC Y EC
Producto	18 de abril	CC Y EC
Cuña de Radio	19 de abril	CC Y EC
Voceros	20 de abril	CC Y EC
Activación # 1	23 de abril	CC Y EC
Recolección de Firmas	25 de abril	CC Y EC
Activismo	2 de mayo	CC Y EC
Entrega de Piezas Comunicacionales	4 de mayo	CC Y EC
Logística Evento	6 y 7 de mayo	CC Y EC
Evento	7 de mayo	CC Y EC
Actas y Cartas de agradecimiento	8 de mayo	CC Y EC
Escrito Tesis	8 – 9 de mayo	CC Y EC
Videos finales	9 de mayo	CC Y EC

Clipping	9 de mayo	CC Y EC
Empastado de Tesis	10 de mayo	CC Y EC
Power Pint Presentación	10 y 11 de mayo	CC Y EC
Presentacion Final Tesis	12 de mayo	CC Y EC

**Tabla #7 Presupuesto****Gastos vs. Ganancias**

<b>Descripción</b>	<b>Ingresos</b>	<b>Egresos</b>
<b>Impresiones Piezas</b>		<b>\$150</b>
<b>Videos</b>		<b>\$150</b>
<b>Evento</b>	<b>\$1600</b>	<b>\$750</b>
<b>Diseñador Grafico</b>		<b>\$300</b>
<b>Producto</b>	<b>\$40</b>	<b>\$50</b>
<b>Total</b>	<b>\$1.640</b>	<b>\$1.400</b>
<b>Utilidad Total</b>	<b>\$240</b>	

La ganancia que se obtuvo entre la venta del producto y el evento fue de \$240 dólares americanos para donar a la Cruz Roja.

## CONCLUSIONES

Fue muy interesante realizar investigaciones, no solo cuantitativas sino cualitativas, sobre un tema que no se ha tratado con anterioridad y exponer nuevas ideas sobre cómo mejorar el día a día de la personas con Discapacidad Auditiva Hipoacusia. Es impactante ver que en Ecuador no existen suficientes instituciones, tanto privadas como públicas, que defiendan los derechos, promuevan leyes y que incentiven la inclusión de los hipoacúsicos en la sociedad. En ciertas ocasiones las falencias auditivas son conocidas como las “disparidades invisibles”, ya que estas no se pueden percibir con facilidad y en general no son tomadas en cuenta.

Esto fue lo que nos motivó para crear una campaña cuyos objetivos no son únicamente dar a conocer lo que son los Trastornos Acústicos, sino que la sociedad se de cuenta de existen porcentajes alarmantes de personas que padecen de afecciones auditivas que pueden ser prevenidas si se modera, en este caso, el uso del tipo de los autos.

La campaña “Ni más Ni menos, Pitar nos deja Sordos” tuvo mucho éxito no solo en redes sociales, sino también en el número de personas interesadas por la causa, cantidad de voceros que apoyaron esta iniciativa, el número de asistentes al Stand Up Comedy de Monserrath Astudillo rebasó las expectativas, las activaciones tanto el BTL como la entrega de piezas de publicidad llamaron mucho la atención de la sociedad, ya que se utilizaron elementos novedosos como la entrega de mangas, franelas , camisetas y la elaboración de un mural artístico; por último el activismo en donde se recolectaron firmas tuvo muy buena acogida porque se busca promover un proyecto de ley que beneficia a un sector vulnerable dentro de la sociedad, debido a que no ha sido considerado.



Los medios de comunicación que nos abrieron las puertas, nos felicitaban por promover un cambio de conducta que beneficia no solo a los taxistas, sino a toda la población. Gracias a estos pudimos llegar a un mayor número de individuos, dar a conocer la campaña e invitar a los ciudadanos al evento organizado.

Sin duda fue un trabajo intenso, pero los resultados recompensan todos los esfuerzos realizados. Se lograron las metas establecidas y principalmente se pudo recolectar fondos para donar a los damnificados del terremoto del presente año ocurrido en la Costa de Ecuador.

## RECOMENDACIONES

Es indispensable que tanto el gobierno como las instituciones privadas abran sus puertas a las personas con discapacidades auditivas y les ofrezcan oportunidades no solo laborales sino que les permitan incluirse en la sociedad. No se han realizado acciones directas dedicadas a estos individuos, por lo que es esencial que se promuevan iniciativas que mejoren la situación de los ciudadanos que han perdido parcialmente su sentido de la audición. Campañas de Marketing Social también beneficiarían a los hipoacúsicos promoviendo su inclusión y respeto en la sociedad.

De la misma manera, se necesita aumentar el número de investigaciones en la que no solo se llegue a conocer el número real de personas con discapacidades auditivas, sino que se perfeccione sistemas médicos de diagnóstico y tratamiento. En una de las entrevistas con expertos se pudo apreciar la necesidad de crear mecanismos de prevención de discapacidades auditivas, ya que un porcentaje considerable de casos pueden evitarse si la sociedad se informa a la sociedad sobre las causas de estas afecciones.

Si se promueven acciones de respeto e igualdad, la sociedad podrá darse cuenta de que puede cambiar positivamente su comportamiento y evitar el desarrollo de traumas acústicos. El ruido de las calles es un factor que perjudica a toda la sociedad y cambiar los malos hábitos en cuanto al uso erróneo del mismo beneficiará no solo a los taxistas sino a los conductores, pasajeros de los autos y peatones.

Como se mencionó anteriormente, uno de los deseos de la campaña es promover una ley que beneficie a los taxistas y se les realice controles médicos de audición cada 6 meses. Si bien esta es una propuesta realista y fundamentada, no es fácil realizarla al ser estudiantes con poca influencia en el gobierno, sin embargo es un proyecto de ley que se puede considerar y realizar para favorecer a un público que necesita ser más considerado y consiente de la problemática causa por el ruido.

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- (s.f.). ¿Cómo reaccionarías si un sordo te pidiera ayuda? ¿Cómo reaccionarías si un sordo te pidiera ayuda? AMOMA, Chile.
- Aguilar, J. L. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad auditiva*. Andalucía: Tecnographic S.L. .
- Bárcena, J. (2002). *Programa de atención al difícil auditivo infantil*. España.
- Clark, H. (2015). “Informe sobre el estado del voluntariado en el mundo”; 2011. Ginebra: Ediciones Organización de Naciones Unidas.
- Cochlear Ltd. (3 de 8 de 2014). *Hipoacusia neurosensorial*. Obtenido de <http://www.cochlear.com>:  
<http://www.cochlear.com/wps/wcm/connect/la/home/understand/hearing-and-hl/what-is-hearing-loss-/types-of-hl/sensorineural-hearing-loss>
- Di Lella, F. A. (22 de 4 de 2006). *La Otosclerosis y su Tratamiento Quirúrgico*. Obtenido de <http://www.farauzorl.org.ar>: <http://www.farauzorl.org.ar/la-otosclerosis-y-su-tratamiento-quirurgico>
- Fernández, T. (2010). EL PESO DEL ORIGEN INSTITUCIONAL: UNA HIPÓTESIS SOBRE LAS POLÍTICAS DE INCLUSIÓN EN LA EDUCACIÓN MEDIA DE URUGUAY (2005-2009). *Revista Uruguaya de Ciencias Políticas* , 17-32.
- FIAPAS. (2 de 4 de 2005). *Qués es FIAPAS*. Obtenido de <http://www.fiapas.es>:  
<http://www.fiapas.es/FIAPAS/queesfiapas.html>
- Hernández, V. S. (2006). Deficiencia, discapacidad y minusvalía auditiva. *Auditio: Revista electrónica de audiología*, 19-31.
- Hess, J. C. (15 de 1 de 2003). *Causas de la hipoacusia neurosensorial*. Obtenido de <http://www.clc.cl/>:  
[http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED\\_14\\_4/CausasHipoacusiaSensorineural.pdf](http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_14_4/CausasHipoacusiaSensorineural.pdf)
- Lowrie, M. (s/f). *Social Inclusion and Deaf and hard of hearing people in Victoria*. Obtenido de [http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/fcdc/inquiries/57th/Disability/Submissions/7\\_Deaf\\_Victoria.pdf](http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/fcdc/inquiries/57th/Disability/Submissions/7_Deaf_Victoria.pdf):  
[http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/fcdc/inquiries/57th/Disability/Submissions/7\\_Deaf\\_Victoria.pdf](http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/fcdc/inquiries/57th/Disability/Submissions/7_Deaf_Victoria.pdf)
- Montserrat, N. (2012 ). *Discapacidad y educación superior en México: análisis sobre factores contextuales y personales desde la perspectiva del estudiante*. . Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Nazar, G. e. (2009). Evaluación auditiva neonatal universal: Revisión de 10.000 pacientes estudiados. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 93-102.

- Pereda, C. D. (2012). Discapacidades e Inclusión Social”. *Obra Social. El Alma de "La Caixa"* . , 28-50.
- Hernández, V. S. (2006). Deficiencia, discapacidad y minusvalía auditiva. *Auditio: Revista electrónica de audiolología* , 19-31.
- Aguilar, J. L. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad auditiva*. Andalucía: Tecnographic S.L. .
- Montserrat, N. (2012 ). *Discapacidad y educación superior en México: análisis sobre factores contextuales y personales desde la perspectiva del estudiante*. . Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Santos, S. (2004). *Hipoacusia Neurosensorial Infantil: Estudio retrospectivo de factores de riesgo y etiología* . Madrid: Universidad Complutense de Madrid .
- Simpson, A. (30 de 6 de 2013). *Hipoacusia*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/http://es.slideshare.net/micatorrf/27-adelaide-simpsonshipoacusia>
- Nazar, G. e. (2009). Evaluación auditiva neonatal universal: Revisión de 10.000 pacientes estudiados. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello* , 93-102.
- Torres, S. e. (1995). *Deficiencia auditiva. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Organización Mundial de la Salud. (2 de 3 de 2015). *Sordera y pérdida de la audición*. Obtenido de <http://www.who.int>: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/>
- Sánchez, I. P. (2014). *Validación de los cuestionarios de calidad de vida "glasgow benefit inventory" y "nijmegen cochlear implant questionnaire" en pacientes con implante coclear*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Clark, H. (2015). *"Informe sobre el estado del voluntariado en el mundo"; 2011*. Ginebra: Ediciones Organización de Naciones Unidas.
- Fernández, T. (2010). El peso del origen institucional: una hipótesis sobre las políticas de inclusión en la educación media de Uruguay (2005-2009). *Revista Uruguaya de Ciencias Políticas* , 17-32.
- FIAPAS. (2 de 4 de 2005). *Qué es FIAPAS*. Obtenido de <http://www.fiapas.es/http://www.fiapas.es/FIAPAS/queesfiapas.html>
- Lowrie, M. (s/f). *Social Inclusion and Deaf and hard of hearing people in Victoria*. Obtenido de [http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/fcdc/inquiries/57th/Disability/Submissions/7\\_Deaf\\_Victoria.pdf](http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/fcdc/inquiries/57th/Disability/Submissions/7_Deaf_Victoria.pdf): [http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/fcdc/inquiries/57th/Disability/Submissions/7\\_Deaf\\_Victoria.pdf](http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/fcdc/inquiries/57th/Disability/Submissions/7_Deaf_Victoria.pdf)
- Sandoval, E. M. (2014). *Discapacidad e Inclusión Social: Diseño de un plan estratégico situacional para garantizar el uso de los accesos externos por parte de las personas con discapacidad que acuden al centro de información integral de la Universidad Central del Ecuador*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Bárcena, J. (2002). *Programa de atención al difícil auditivo infantil*. España.

- Cochlear Ltd. (3 de 8 de 2014). *Hipoacusia neurosensorial*. Obtenido de <http://www.cochlear.com>:  
<http://www.cochlear.com/wps/wcm/connect/la/home/understand/hearing-and-hl/what-is-hearing-loss-/types-of-hl/sensorineural-hearing-loss>
- Di Lella, F. A. (22 de 4 de 2006). *La Otoesclerosis y su Tratamiento Quirúrgico*. Obtenido de <http://www.farauzorl.org.ar>: <http://www.farauzorl.org.ar/la-otoesclerosis-y-su-tratamiento-quirurgico>
- Hess, J. C. (15 de 1 de 2003). *Causas de la hipoacusia neurosensorial*. Obtenido de <http://www.clc.cl/>:  
[http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED\\_14\\_4/CausasHipoacusiaSensorio neural.pdf](http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_14_4/CausasHipoacusiaSensorio%20neural.pdf)
- Rain, M. (2013). *Hipoacusia Neurosensorial*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Mandal, A. (10 de 3 de 2016). *Tratamiento de la pérdida auditiva*. Obtenido de <http://www.news-medical.net>: [http://www.news-medical.net/health/Treatment-of-hearing-loss-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Treatment-of-hearing-loss-(Spanish).aspx)
- El diario manabita de libre pensamiento. (19 de 4 de 2015). Discapacidad Auditiva – Sordera en Manabí . *El diario manabita de libre pensamiento* , págs. 2-4.
- Centro de Educación Integral Melvin Jones. (8 de 5 de 1995). Obtenido de <https://ceimelvinjones.wordpress.com>: <https://ceimelvinjones.wordpress.com/quienes-somos/>
- Anchali, B. G. (2014). *Pla de marketing social aplicado al centro CENVIDA para la consecución de recursos financieros y el mejoramiento en la calidad del servicio en beneficio de niños/as deficientes auditivos*. Quito: Universidad Politécnica Salesiana.
- El comercio. (9 de 3 de 2010). La Fundación Hermano Miguel atiende a 1 200 pacientes al mes. *El comercio* , págs. <http://www.elcomercio.com/actualidad/quito/fundacion-hermano-miguel-atiende-200.html>.
- García, A. (28 de 9 de 2014). La enseñanza de lengua de señas es fundamental para la inclusión. . *El comercio* . .
- Discapacidad on line. (30 de 3 de 2007). *Discapacidad Ecuador Misión solidaria Manuela Espejo*. Obtenido de <http://www.discapacidadonline.com>:  
<http://www.discapacidadonline.com/discapacidad-ecuador-mision-solidaria-manuela-espejo.html>
- Vivir la sordera. (22 de 3 de 2013). *Fundación Vivir la sordera*. Obtenido de <http://www.vivirlasordera.com/>: <http://www.vivirlasordera.com/>
- De la Torre, R. X. (2011). *Análisis y evaluación de las causas de la pérdida auditiva en los trabajadores de la empresa cartonera y desarrollo de medidas preventivas y correctivas a la exposición de ruido laboral*. Quito: Universidad Internacional SEK.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (02 de 02 de 2016). Obtenido de Estadística personas con discapacidad: [http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/02/estadisticas\\_discapacidad.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/02/estadisticas_discapacidad.pdf)
- Trinidad, G. (s/f). *Valoración de los criterios de riesgo de padecer hipoacusias a la vista de los resultados de un programa de cribado universal*. España: Universidad de Extremadura.

¿Cómo reaccionarías si un sordo te pidiera ayuda? ¿Cómo reaccionarías si un sordo te pidiera ayuda? AMOMA, Chile.

Cazar, R. (6 de 8 de 2011). *Breve analisis de la situacion de las discapacidades en el ECUADOR*. Obtenido de <http://icevi.org>:  
[http://icevi.org/latin\\_america/publications/quito\\_conference/analisis\\_de\\_la\\_situacion\\_de\\_las\\_.htm](http://icevi.org/latin_america/publications/quito_conference/analisis_de_la_situacion_de_las_.htm)

Rodríguez, R. (s/f). *Caracterización clínica y etiológica de las discapacidades mayores en la República del Ecuador*. Obtenido de <http://bvs.sld.cu>:  
<http://bvs.sld.cu/revistas/rcgc/v5n2-3/rcgc180111.html>

Consejo Nacional de la Igualdad de Capacidades. (2013). *Agenda Nacional para la igualdad en desigualdades 2013-2017*. Quito: Consejo Nacional de la Igualdad de Capacidades.

Ullauri, A. e. (4 de 10 de 2010). *Estudio de Prevalencia de Desórdenes de Oído y Audición OMS-Ecuador 2009*. Obtenido de <http://www.aeo.org.ec>:  
<http://www.aeo.org.ec/Revistas/VOL7%20NO1/Art%EDculo4.pdf>

Ministerio de Relaciones Laborales. (2013). *Manual de Buenas prácticas para la inclusión laboral de las personas con discapacidad*. Quito: Ministerio de Relaciones Laborales.

Novoa, G. (6 de 4 de 2008). *Reglamento general a la Ley de Discapitados*. Obtenido de <https://dredf.org>: <https://dredf.org/international/Ecuador2.pdf>

Ballesteros, O. &. (2012). *Incidencia de hipoacusia en recién nacidos con factores de riesgo para hipoacusia congénita*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Fuseau, M. M. (2014). *Hipoacusia en estudiantes de medicina de la pontificia universidad católica del ecuador matriculados en el periodo segundo semestre 2013–2014 en relación con sus hábitos*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Ullauri, A. E. (2009). *Estudio de Prevalencia de Desórdenes de Oído y Audición*. Academia Americana de Otorrinolaringología.

Ochoa, F. X. (2014). *incidencia de sintomatología no auditiva en trabajadores con trauma acústico en la empresa e.m.s.a serviseair*". Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

Anchali, B. G. (2014). *Pla de marketing social aplicado al centro CENVIDA para la consecución de recursos financieros y el mejoramiento en la calidad del servicio en beneficio de niños/as deficientes auditivos*. Quito: Universidad Politécnica Salesiana.

Ballesteros, O. &. (2012). *Incidencia de hipoacusia en recién nacidos con factores de riesgo para Hipoacusia congénita*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Cazar, R. (6 de 8 de 2011). *Breve analisis de la situacion de las discapacidades en el Ecuador*. Obtenido de <http://icevi.org>:  
[http://icevi.org/latin\\_america/publications/quito\\_conference/analisis\\_de\\_la\\_situacion\\_de\\_las\\_.htm](http://icevi.org/latin_america/publications/quito_conference/analisis_de_la_situacion_de_las_.htm)

Centro de Educación Integral Melvin Jones. (8 de 5 de 1995). Obtenido de <https://ceimelvinjones.wordpress.com>:  
<https://ceimelvinjones.wordpress.com/quienes-somos/>

- Consejo Nacional de la Igualdad de Capacidades. (2013). *Agenda Nacional para la igualdad en desigualdades 2013-2017*. Quito: Consejo Nacional de la Igualdad de Capacidades.
- De la Torre, R. X. (2011). *Análisis y evaluación de las causas de la pérdida auditiva en los trabajadores de la empresa cartonera y desarrollo de medidas preventivas y correctivas a la exposición de ruido laboral*. Quito: Universidad Internacional SEK.
- Discapacidad on line. (30 de 3 de 2007). *Discapacidad Ecuador Misión solidaria Manuela Espejo*. Obtenido de <http://www.discapacidadonline.com>: <http://www.discapacidadonline.com/discapacidad-ecuador-mision-solidaria-manuela-espejo.html>
- El comercio. (9 de 3 de 2010). La Fundación Hermano Miguel atiende a 1 200 pacientes al mes. *El comercio*, págs. <http://www.elcomercio.com/actualidad/quito/fundacion-hermano-miguel-atiende-200.html>.
- El diario manabita de libre pensamiento. (19 de 4 de 2015). Discapacidad Auditiva – Sordera en Manabí . *El diario manabita de libre pensamiento*, págs. 2-4.
- Fuseau, M. M. (2014). *hipoacusia en estudiantes de medicina de la pontificia universidad católica del ecuador matriculados en el periodo segundo semestre 2013–2014 en relación con sus hábitos*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- García, A. (28 de 9 de 2014). La enseñanza de lengua de señas es fundamental para la inclusión. . *El comercio*. . Obtenido de <http://www.elcomercio.com>: <http://www.elcomercio.com/tendencias/ensenanza-lenguadesenas-inclusion-discapacidadauditiva.html>.
- Mandal, A. (10 de 3 de 2016). *Tratamiento de la pérdida auditiva*. Obtenido de <http://www.news-medical.net>: [http://www.news-medical.net/health/Treatment-of-hearing-loss-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Treatment-of-hearing-loss-(Spanish).aspx)
- Ministerio de Relaciones Laborales. (2013). *Manual de Buenas prácticas para la inclusión laboral de las personas con discapacidad*. Quito: Ministerio de Relaciones Laborales.
- pereda, c. d. (2012). discapacidades e inclusión social”. *obra social. el alma de "la caixa"*. , 28-50.
- hernández, v. s. (2006). deficiencia, discapacidad y minusvalía auditiva. *auditio: revista electrónica de audiología* , 19-31.
- aguilar, j. l. (2008). *manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad auditiva*. andalucía: technographic s.l. .
- montserrat, n. (2012 ). *discapacidad y educación superior en méxico: análisis sobre factores contextuales y personales desde la perspectiva del estudiante*. . salamanca: universidad de salamanca.
- santos, s. (2004). *hipoacusia neurosensorial infantil: estudio retrospectivo de factores de riesgo y etiología* . madrid: universidad complutense de madrid .



- simpson, a. (30 de 6 de 2013). *hipoacusia*. obtenido de <http://es.slideshare.net/http://es.slideshare.net/micatorrf/27-adelaide-simpsonshipoacusia>
- nazar, g. e. (2009). evaluación auditiva neonatal universal: revisión de 10.000 pacientes estudiados. *revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello* , 93-102.
- torres, s. e. (1995). *deficiencia auditiva. aspectos psicoevolutivos y educativos*. máлага: ediciones aljibe.
- organización mundial de la salud. (2 de 3 de 2015). *sordera y pérdida de la audición*. obtenido de <http://www.who.int>: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/>
- sánchez, i. p. (2014). *validación de los cuestionarios de calidad de vida “glasgow benefit inventory” y “nijmegen cochlear implant questionnaire” en pacientes con implante coclear*. madrid: universidad autónoma de madrid.
- clark, h. (2015). *“informe sobre el estado del voluntariado en el mundo”; 2011*. ginebra: ediciones organización de naciones unidas.
- fernández, t. (2010). el peso del origen institucional: una hipótesis sobre las políticas de inclusión en la educación media de uruguay (2005-2009). *revista uruguaya de ciencias políticas* , 17-32.
- fiapas. (2 de 4 de 2005). *qués es fiapas*. obtenido de <http://www.fiapas.es>: <http://www.fiapas.es/fiapas/queesfiapas.html>
- lowrie, m. (s/f). *social inclusion and deaf and hard of hearing people in victoria*. obtenido de [http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/fcdc/inquiries/57th/disability/submissions/7\\_deaf\\_victoria.pdf](http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/fcdc/inquiries/57th/disability/submissions/7_deaf_victoria.pdf): [http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/fcdc/inquiries/57th/disability/submissions/7\\_deaf\\_victoria.pdf](http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/fcdc/inquiries/57th/disability/submissions/7_deaf_victoria.pdf)
- sandoval, e. m. (2014). *discapacidad e inclusión social: diseño de un plan estratégico situacional para garantizar el uso de los accesos externos por parte de las personas con discapacidad que acuden al centro de información integral de la universidad central del ecuador*. quito: universidad central del ecuador.
- bárcena, j. (2002). *programa de atención al difícil auditivo infantil*. españa.
- cochlear ltd. (3 de 8 de 2014). *hipoacusia neurosensorial*. obtenido de <http://www.cochlear.com>: <http://www.cochlear.com/wps/wcm/connect/la/home/understand/hearing-and-hl/what-is-hearing-loss-/types-of-hl/sensorineural-hearing-loss>
- di lella, f. a. (22 de 4 de 2006). *la otoesclerosis y su tratamiento quirúrgico*. obtenido de <http://www.farauzorl.org.ar>: <http://www.farauzorl.org.ar/la-otoesclerosis-y-su-tratamiento-quirurgico>
- hess, j. c. (15 de 1 de 2003). *causas de la hipoacusia neurosensorial*. obtenido de <http://www.clc.cl>: [http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/med\\_14\\_4/causashipoacusiasensorieneral.pdf](http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/med_14_4/causashipoacusiasensorieneral.pdf)
- rain, m. (2013). *hipoacusia neurosensorial*. chile: pontificia universidad católica de chile.

- mandal, a. (10 de 3 de 2016). *tratamiento de la pérdida auditiva*. obtenido de <http://www.news-medical.net>: [http://www.news-medical.net/health/treatment-of-hearing-loss-\(spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/treatment-of-hearing-loss-(spanish).aspx)
- el diario manabita de libre pensamiento. (19 de 4 de 2015). discapacidad auditiva – sordera en manabí . *el diario manabita de libre pensamiento* , págs. 2-4.
- centro de educación integral melvin jones. (8 de 5 de 1995). obtenido de <https://ceimelvinjones.wordpress.com>: <https://ceimelvinjones.wordpress.com/quienes-somos/>
- anchali, b. g. (2014). *pla de marketing social aplicado al centro cenvida para la consecución de recursos financieros y el mejoramiento en la calidad del servicio en beneficio de niños/as deficientes auditivos*. quito: universidad politécnica salesiana.
- el comercio. (9 de 3 de 2010). la fundación hermano miguel atiende a 1 200 pacientes al mes. *el comercio* , págs. <http://www.elcomercio.com/actualidad/quito/fundacion-hermano-miguel-atiende-200.html>.
- garcía, a. (28 de 9 de 2014). la enseñanza de lengua de señas es fundamental para la inclusión. . *el comercio* .
- discapacidad on line. (30 de 3 de 2007). *discapacidad ecuador misión solidaria manuela espejo*. obtenido de <http://www.discapacidadonline.com>: <http://www.discapacidadonline.com/discapacidad-ecuador-mision-solidaria-manuela-espejo.html>
- vivir la sordera. (22 de 3 de 2013). *fundación vivir la sordera*. obtenido de <http://www.vivirlasordera.com/>: <http://www.vivirlasordera.com/>
- de la torre, r. x. (2011). *análisis y evaluación de las causas de la pérdida auditiva en los trabajadores de la empresa cartonera y desarrollo de medidas preventivas y correctivas a la exposición de ruido laboral*. quito: universidad internacional sek.
- consejo nacional para la igualdad de discapacidades. (02 de 02 de 2016). obtenido de estadística personas con discapacidad: [http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/02/estadisticas\\_discapacidad.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/02/estadisticas_discapacidad.pdf)
- trinidad, g. (s/f). *valoración de los criterios de riesgo de padecer hipoacusias a la vista de los resultados de un programa de cribado universal*. españa: universidad de extremadura.
- ¿cómo reaccionarías si un sordo te pidiera ayuda? ¿cómo reaccionarías si un sordo te pidiera ayuda? amoma, chile.
- cazar, r. (6 de 8 de 2011). *breve analisis de la situacion de las discapacidades en el ecuador*. obtenido de <http://icevi.org>: [http://icevi.org/latin\\_america/publications/quito\\_conference/analisis\\_de\\_la\\_situacion\\_de\\_las\\_.htm](http://icevi.org/latin_america/publications/quito_conference/analisis_de_la_situacion_de_las_.htm)
- rodríguez, r. (s/f). *caracterización clínica y etiológica de las discapacidades mayores en la república del ecuador*. obtenido de <http://bvs.sld.cu>: <http://bvs.sld.cu/revistas/rcgc/v5n2-3/rcgc180111.html>
- consejo nacional de la igualdad de capacidades. (2013). *agenda nacional para la igualdad en desigualdades 2013-2017*. quito: consejo nacional de la igualdad de capacidades.

- ullauri, a. e. (4 de 10 de 2010). *estudio de prevalencia de desórdenes de oído y audición oms-ecuador 2009*. obtenido de <http://www.aeo.org.ec>:  
<http://www.aeo.org.ec/revistas/vol17%20no1/art%edculo4.pdf>
- ministerio de relaciones laborales. (2013). *manual de buenas prácticas para la inclusión laboral de las personas con discapacidad*. quito: ministerio de relaciones laborales.
- novoa, g. (6 de 4 de 2008). *reglamento general a la ley de discapacitados*. obtenido de <https://dredf.org>: <https://dredf.org/international/ecuador2.pdf>
- ballesteros, o. &. (2012). *incidencia de hipoacusia en recién nacidos con factores de riesgo para hipoacusia congénita*. guayaquil: universidad catolica de santiago de guayaquil.
- fuseau, m. m. (2014). *hipoacusia en estudiantes de medicina de la pontificia universidad católica del ecuador matriculados en el periodo segundo semestre 2013–2014 en relación con sus hábitos*. quito: pontificia universidad católica del ecuador.
- ullauri, a. e. (2009). *estudio de prevalencia de desórdenes de oído y audición*. academia americana de otorrinolaringología.
- ochoa, f. x. (2014). *incidencia de sintomatología no auditiva en trabajadores con trauma acústico en la empresa E.M.S.A SERVICEAIR*". Guayaquil: Universidad de Guayaquil.