

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

Ni más Ni menos: Medicamentos, informándome te cuido
Proyecto Integrador

Katherine Estefanía Hoyos Navas
Michelle Amarilis Villacís Hurtado

Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciada en Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

Quito, 12 de mayo de 2016

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

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Ni más Ni menos: Medicamentos, informándome te cuido

Katherine Estefanía Hoyos Navas

Michelle Amarilis Villacís Hurtado

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Gabriela Falconí, M.A.

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: Katherine Estefanía Hoyos Navas

Código: 00111097

Cédula de Identidad: 0503066631

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Michelle Amarilis Villacís Hurtado

Código: 00112057

Cédula de Identidad: 1803776713

Lugar y fecha: Quito, 12 de mayo de 2016

DEDICATORIA

A todas las mujeres embarazadas que debido a sus condiciones socio-económicas no gozan de información de calidad, para prevenir la sordera de sus hijos que están por nacer.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres por ser el eje e impulso del inicio de una de las mejores etapas de nuestra vida, por ser quienes nos acompañaron a lo largo de este camino.

A nuestras familias por confiar en nosotras y apoyarnos de manera indispensable a lo largo de estos cuatro años.

A la fundación DHEX por brindar su apoyo incondicional y comprometerse con la campaña.

A nuestros profesores por la guía y el conocimiento compartido para forjarnos como profesionales.

Y a todas las personas que nos apoyaron y formaron parte de la campaña.

RESUMEN

La discapacidad auditiva total o parcial se adquiere de diversas formas. Por un lado se puede considerar la causa hereditaria que se da de manera genética. Sin embargo, los factores externos ocupan un gran porcentaje de causantes de la sordera. Es por ello que se determinó que en Ecuador una de las principales causas de la sordera congénita o adquirida es el uso de medicamentos ototóxicos durante el embarazo. A continuación se detalla una campaña que busca prevenir la sordera congénita principalmente en las adolescentes embarazadas de un nivel socio-económico bajo.

Palabras Clave: Medicamentos ototóxicos, sordera congénita, sordera hereditaria, discapacidad auditiva

ABSTRACT

The total or partial hearing impairment is acquired in various ways. On the one hand it can be considered the cause hereditary genetic given way. However, external factors occupy a large percentage of causing deafness. That is why in Ecuador was determined that one of the main causes of congenital deafness or acquired is the use of ototoxic drugs during pregnancy. Then a campaign to prevent congenital deafness mainly in pregnant teenagers of a socio-economic level detailed.

Key words: ototoxic drugs, congenital deafness, hereditary deafness, hearing impairment

TABLA DE CONTENIDO

1.	ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	12
1.1.	Antecedentes	12
1.2.	Clasificaciones.....	13
1.2.1.	Clasificación audiológica.	13
1.2.2.	Clasificación en base al origen.	14
1.2.3.	Clasificación en base a la edad de aparición.	16
1.2.4.	Clasificación Lingüística.	17
1.3.	Consecuencias	18
1.3.1.	Consecuencias Funcionales.	18
1.3.2.	Consecuencias Psico-sociales.....	18
1.4.	Prevención.....	20
1.5.	Detección y tratamiento.....	20
2.	MARCO TEÓRICO INTERNACIONAL	23
2.1.	Estadísticas en general de discapacidades.....	23
2.2.	Organizaciones Internacionales.....	25
•	Centro de Crecimiento Económico	27
2.3.	Leyes Internacionales	28
2.4.	Campañas Internacionales	34
3.	MARCO TEÓRICO NACIONAL	38
3.1.	Antecedentes de la Sordera en el Ecuador	38
3.2.	La Comunidad Sorda.....	39
3.3.	Causas Principales de la Sordera Congénita en el Ecuador.....	40
3.4.	Análisis de los medicamentos ototóxicos como causa principal de la sordera congénita en el Ecuador.....	42
3.5.	Tratamiento	44
3.6.	Leyes Nacionales.....	45
3.6.1.	Constitución.....	45
3.6.2.	Ley Orgánica de Discapacitados.	45
3.6.3.	Código Laboral.....	46
3.6.4.	Ley Orgánica de Salud (preferencia médica).	47
3.6.5.	Ley Orgánica de transporte terrestre, tránsito y seguridad vial.	47
3.6.6.	COIP.....	48
3.7.	Estadísticas de discapacidad y sordera en Ecuador	49
3.8.	Entidades Gubernamentales para Discapacitados	55

3.9.	Entidades de Discapacidad Auditiva	59
3.10.	Entrevistas	62
3.11.	Campañas Nacionales.....	64
	Campaña para prevenir la Sordera en el Hospital Docente Guayaquil	64
	Ecuador vive la Inclusión	64
4.	CAMPAÑA MERCADEO SOCIAL	66
4.1.	Tema.....	66
4.2.	Justificación.....	66
4.3.	Nombre de la Campaña	66
4.4.	Logo global y específico	67
4.5.	Público Objetivo.....	67
4.6.	Objetivos	67
	4.6.1. Objetivo General.	67
	4.6.2. Objetivos Esperados.	68
4.7.	Aliados estratégicos.....	69
4.8.	Fundación Vivir la Sordera Ecuador (DHEX)	69
	Ejecución de la Campaña	70
4.9.	Estrategia General	70
4.10.	Estrategias para público del Mercado Municipal la Magdalena y del barrio de mujeres del sur Mariana de Jesús.....	70
4.11.	BTL	70
4.12.	Estrategia para el público de la Maternidad Gineco Obstétrico Isidro Ayora y adolescentes embarazadas de Adoleisis	73
4.13.	Tácticas.....	73
4.14.	Estrategia para público comercial	77
4.15.	Evento.....	77
4.16.	Producto.....	79
4.17.	Estrategia con el gobierno	80
4.18.	Activismo	80
4.19.	Presupuesto.....	82
4.20.	Estrategia para público en redes sociales	83
4.21.	Objetivos Alcanzados.....	85
4.22.	Logros alcanzados no esperados	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Furosemina.....	43
Tabla 2: Gentamicina	44
Tabla 3: Presupuesto	83
Tabla 4: Gestión de Medios	85

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico No. 1: Porcentajes por Países	24
Gráfico No. 2 Porcentajes según la Edad	24
Gráfico No. 3 Enseñando Sexualidad	36
Gráfico No. 4: Factores de Riesgo	41
Gráfico No. 5: Incidencia según el Sexo.....	41
Gráfico No. 6: Adquiridas - Prenatales	42
Gráfico No. 7 Personas con discapacidad por provincia.....	49
Gráfico No. 8: Personas con discapacidad	50
Gráfico No. 9: Personas con discapacidad por Género.....	51
Gráfico No. 10: Personas con discapacidad por provincia.....	51
Gráfico No. 11 Personas con discapacidad por grandes grupos de edad	52
Gráfico No. 12: Personas con discapacidad incluidas laboralmente por Tipo de discapacidad	53
Gráfico No. 13 Personas con discapacidad por grado de discapacidad	54
Gráfico No. 14: Personas con discapacidad por grado de discapacidad	55
Gráfico No. 15: Asociaciones por provincia.....	61
Gráfico No. 16 Logo Global	67
Gráfico No. 17: Logo Campaña	67
Gráfico No. 18: Vocero Principal	69
Gráfico No. 19: Activación	71
Gráfico No. 20: Mercado la Magdalena.....	71
Gráfico No. 21: Barrio Mariana de Jesús.....	72
Gráfico No. 22: Activación Mercado	72
Gráfico No. 23: Activación Barrio.....	73
Gráfico No. 24: Stickers.....	74
Gráfico No. 25: Charla	75
Gráfico No. 26: Charlas Adolescentes	75
Gráfico No. 27: Compromisos	76
Gráfico No. 28: Cuidado del Oído	76
Gráfico No. 29: Afiche del Evento.....	78
Gráfico No. 30: Entrada del Evento	78
Gráfico No. 31: Evento	79
Gráfico No. 32: Bailarinas	79
Gráfico No. 33: Cobijas	80
Gráfico No. 34: Activismo Ministerio	81
Gráfico No. 35: Grupo Activismo.....	82
Gráfico No. 36: Facebook	84
Gráfico No. 37: Alcance de Publicaciones.....	84

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

1.1. Antecedentes

Previo a la profundización del tema es relevante tener en cuenta que existe una diferencia terminológica entre deficiencia, discapacidad y minusvalía auditiva.

La deficiencia auditiva es definida como el cambio o desviación que sufre el sistema auditivo en sus estructuras o su función fuera del rango de la normalidad. La discapacidad auditiva hace referencia al ámbito social de la persona, estar en desventaja a causa de los problemas funcionales en el ámbito corporal o personal impuesta por ese deterioro auditivo. Por último la minusvalía auditiva hace referencia a una pérdida de habilidades para el trabajo diario o en sus relaciones comunicativas. (Hernández, et. al, s.f.)

Dado este antecedente se habla de una deficiencia auditiva cuando el umbral de audición de ambos oídos de una persona es igual o superior a 25 decibelios. Dentro de la pérdida auditiva existen diversos niveles de gravedad. Las personas que tuvieron una deficiencia auditiva previo al nacimiento tienen un muy bajo porcentaje de desarrollar sus aptitudes lingüísticas. Las personas con esta deficiencia y dependiendo de la gravedad de la misma mejoran su vida ayudándose de audífonos especiales, implantes cocleares y otros dispositivos. Sin embargo, entre sordos se comunican a través del lenguaje de signos, que cabe recalcar que este lenguaje no es universal, por lo que varía en la circunscripción de cada país. (Organización Mundial de la Salud, 2015) Delimitación Conceptual

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como persona sorda a aquella que no es capaz de percibir sonidos incluso con ayuda de aparatos amplificadores. (2015). Sin embargo, también es catalogada como sorda la persona que tiene pérdida parcial del oído. (Gaiber, s.f). Es importante tomar en cuenta que “por la incapacidad de oír, el aprendizaje del habla así como un pensamiento estructurado y la comunicación están fuertemente limitados.” (Palacios, 2004)

El oído se divide en tres regiones y cada una cumple funciones específicas ayudando al sentido de la audición: oído externo, oído medio y oído interno.

El oído tiene dos funciones fundamentales. La primera se refiere a la parte auditiva que es manejada por el oído externo, oído medio y una parte del oído interno llamada coclea, que se encarga específicamente de transmitir las sensaciones sonoras. La segunda función es la del equilibrio, la rama vestibular es la encargada de recoger y enviar las impresiones del equilibrio a la corteza cerebral; esta función está manejada por los conductos semicirculares, utrículo y sáculo, que son parte del oído interno. (Palacios, 2004)

1.2. Clasificaciones

1.2.1. Clasificación audiológica.

Esta clasificación es en base al Bureau International D'audiophonologie (BIAP), entidad conformada por expertos en la audiológica[1]. Ésta clasificación se basa en el decibelio como unidad que se utiliza para medir la intensidad del sonido.

“Audición infranormal: La pérdida tonal media no sobrepasa 20 dB. Se trata eventualmente de una pérdida tonal ligera sin incidencia social.

Deficiencia auditiva ligera: La pérdida tonal media está comprendida entre 21 dB y 40 dB. El habla con voz normal es percibida, sin embargo se percibe difícilmente con voz baja o lejana . La mayoría de los ruidos familiares son percibidos.

Deficiencia auditiva mediana:

Primer grado: La pérdida tonal media está entre 41 y 55 dB.

Segundo grado: La pérdida tonal media está entre 56 y 70 dB.

El habla es percibida si se eleva un poco la voz. El sujeto entiende mejor si mira cuando le hablan. Se perciben aún algunos ruidos familiares.

Deficiencia auditiva severa:

Primer grado: La pérdida tonal media está entre 71 y 80 dB.

Segundo grado: La pérdida tonal media está entre 81 y 90 dB.

El habla es percibida con voz fuerte cerca del oído. Los ruidos fuertes son percibidos.

Deficiencia auditiva profunda:

Primer grado: La pérdida tonal media está entre 91 y 100 dB.

Segundo grado: La pérdida tonal media está entre 101 y 110 dB.

Tercer grado: La pérdida tonal media está entre 111 y 119 dB. Ninguna percepción de la palabra. Solo los ruidos muy potentes son percibidos.

Deficiencia auditiva total – cofosis:
 La pérdida tonal media es de 120 dB.
 No se percibe nada” (Secretariado Español, s.f)

1.2.2. Clasificación en base al origen.

1.2.2.1. De origen Genético.

SORDERA NEUROSENSORIAL

La sordera neurosensorial congénita es una patología frecuente que puede causar alteraciones en el desarrollo del niño si no es diagnosticada a tiempo. En el año 2005 se realizó un programa de screening auditivo universal para la detección precoz de esta patología. Hay que tomar en cuenta que la mayor parte de los déficits auditivos congénitos se dan de manera genética. “La etiología más común son las mutaciones en los genes GJB2 y GJB6, que codifican para proteínas “gap junction” que permiten la traducción del sonido en el oído interno.” (López. Et.al., 2012)

“La mitad de los casos de sordera se atribuyen a factores genéticos y la mitad ambientales. Las causas adquiridas comúnmente resultan de infecciones prenatales como la provocada por los organismos del síndrome de TORCH (toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, y virus herpes). Más aún, en países desarrollados la causa más común es representada por la infección congénita de citomegalovirus, con un prevalencia total al nacimiento de 0,64%. Entre las causas genéticas, un tercio se deben a síndromes (Down, Treacher Collins, etc), de los cuales hay más de 400 tipos ya descritos. Un 70% se clasifican como no sindrómicos, por lo que no hay signos físicos externos que alerten a la existencia de hipoacusia. La forma de transmisión autosómica recesiva es la más frecuente entre las causas no sindrómicas (75- 85%) y entre estas, se estima que un 50% se debe a mutaciones en genes que codifican para conexinas en el oído interno.” (López. Et.al., 2012)

Al menos el 60% de las sorderas neurosensoriales infantiles tienen una causa genética.

En los adultos desconocemos el porcentaje de hipoacusias hereditarias. (Farpón, et. Al., 2012)

Cuando se habla del origen genético de la sordera, tiene que ver también un origen hereditario; en el que se dice que cuando dos personas tienen otoesclerosis no deberían tener descendencia porque la mayor parte de sus hijos serán sordos. (Palacios,2004)

1.2.2.2. Congénitas.

En base a varias investigaciones, de 1 a 3 de cada 1000 bebés nacen con sordera congénita. (Hernández, et. al., 2007) Se determina que la mayoría de causas de sordera congénita es por lesiones cocleares. La cóclea es una parte interna del oído que se encarga de transformar los sonidos en mensajes nerviosos y los envía al cerebro. (García, et. al., 2000)

Esta clasificación es causada por los siguientes factores de riesgo:

Prematurez:

Según el Join Committee of Infant Hearing (JCIG) de Estados Unidos, un peso de nacimiento de 1500 g o menor tiene más riesgo de deficiencia auditiva. (García, et. al., 2000)

Estos rangos de peso, son mayormente determinados en nacidos prematuros.

“Cristobal y Oghalai (2008) en un estudio epidemiológico y patofisiológico, hacen notar que en el desarrollo posterior del niño con muy bajo peso al nacer pueden presentarse alteraciones auditivas sensoriales, neurales e incluso procesos centrales de la audición. Pero esto no significa que por solo el bajo peso al nacer va a tener trastorno auditivo.” (García, et. al., 2000)

El problema de la prematurez y el bajo peso de nacimiento (PBN), es causado por situaciones a las que las madres antes de dar luz se ven expuestas; como: situaciones socioeconómicas que derivan en la limitación a los servicios de salud, gestación en edad materna adecuada, disposición de nutrientes, actividad física adecuada y no excedida. (García, et. al., 2000)

Infecciones Intrauterinas:

Cuando el neonato se contagia por enfermedades como hiperbilirrubinemia, meningitis bacteriana, estigmas de algún síndrome genético puede producir la sordera. Incluso enfermedades como rubéola materna, sífilis u otras infecciones durante el embarazo.

Una transmisión vertical en el embarazo que llegan a originar problemas en el feto o el recién nacido. (Hernández, et. al., 2007)

Medicamentos ototóxicos:

Son los medicamentos que pueden dañar los órganos de la audición y del equilibrio del sonido localizados en el oído interno. (Palomar, et. al., 2001)

Ventilación Mecánica:

Debido a la hipoxia neonatal, es que se produce la ventilación mecánica, misma que se define como la aplicación a través de un tubo traqueal que consiste en reemplazar o asistir una ventilación pulmonar para permanecer en vida. (Perales, et. al., 2003)

Anomalías craneofaciales:

Son algunas patologías más prevalentes en la edad pediátrica. Algunas de ellas, como las craneales, pueden poner en peligro la vida del niño o dejar secuelas como la sordera. (Sorolla, 2010)

- Producidas por enfermedades propias del oído (otitis, otosclerosis)
- Lesiones en el oído provocadas por accidentes (tráfico, laborales) o traumatismos sonoros (explosiones de gas, bombas)
- Derivadas del proceso degenerativo de envejecimiento (presbiacusia)
- Debido a la obstrucción del conducto auditivo producida por cerumen o cuerpos extraños.

(Organización Mundial de la Salud, 2016)

1.2.3. Clasificación en base a la edad de aparición.

Hereditaria: debido a los genes de uno o de ambos progenitores.

Adquirida: puede ser prenatal, es decir antes de la concepción o postnatal que es después del nacimiento.

Dentro de la postnatal, existe otra división:

Prelocutivas: Esta aparece antes de la adquisición del lenguaje. Aproximadamente antes de los 3 años.

Postlocutivas: Adquiridas posteriormente a la adquisición del lenguaje. Aproximadamente después de los 3 años. (Camargo & Fernández ,2014)

1.2.4. Clasificación Lingüística.

Si bien la hipoacusia se define como la disminución de la percepción auditiva, los diferentes estudios realizados indican que las personas con una discapacidad auditiva padecen retraso en el lenguaje y retraso académico; asimismo tienen peores expectativas laborales y profesionales. (Domínguez, 2011)

No obstante, cuando se trata de una hipoacusia leve solo aparecen problemas de audición con voz baja y ambiente ruidoso. En las hipoacusias moderadas se aprecian dificultades con la voz normal, y existen problemas en la adquisición del lenguaje y en la producción de sonidos. En las hipoacusias graves únicamente se oye cuando se grita o se usa amplificación, y no se desarrolla lenguaje sin ayuda. Finalmente en las hipoacusias profundas, la comprensión es prácticamente nula, incluso con amplificación. No se produce un desarrollo espontáneo del lenguaje. (Domínguez, 2011)

Es por ello que se considera que un diagnóstico precoz y una rehabilitación adecuada es fundamental para que un niño no tenga que crecer sin lenguaje.

Según el momento en que se produce la pérdida auditiva, las hipoacusias se clasifican en:

- Prelinguales: cuando la lesión se con anterioridad a la adquisición del lenguaje (0-2 años)
- Perilinguales: cuando la aparición de la sordera fue durante la etapa de adquisición del lenguaje (2-5 años)
- Postlinguales, cuando la sordera es posterior a la estructuración del lenguaje.

En base a esta clasificación, las consecuencias del lenguaje serán más graves en cuanto más precoz sea la pérdida de audición. (Domínguez, 2011)

1.3. Consecuencias

1.3.1. Consecuencias Funcionales.

La sordera afecta el desarrollo lingüístico, por ende existe una afectación en el nivel comunicacional. Sin embargo la comunicación puede tener lugar por medio del lenguaje oral o escrito, o el lenguaje de signos. (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Es decir unas de las consecuencias más graves de la sordera total es la imposibilidad de hablar.

1.3.2. Consecuencias Psico-sociales.

- Una forma diferente de estructurar la realidad a pesar de que el desarrollo cognitivo no varía en ellos
- Configuran su mundo desde una estructuración Viso-perceptiva (visual)
- Tienen dificultades para abstraer cantidad, número y extensión y para concebir objetos metafísicos (Dios, sustancia, acto, potencia, etcétera)
- Les causa dificultad integrar su Esquema Corporal
- Confunden la orientación espacial, es decir izquierda-derecha, delante-detrás; y temporal, antes-después
- la privación de comunicación y las limitaciones que su discapacidad conlleva causan en estas personas una fuente de frustración
- Presentan inseguridad colocándolos en situación de Dependencia
- Son desconfiados, aislados y retraídos de un entorno que les es desagradable o dañino
- Se sienten inferiores, buscando el reconocimiento y la aprobación del otro
- Sus afectos suelen ser extremos
- Predomina la sexualidad conflictiva acompañada de sentimientos de vergüenza y culpa

- Suelen ser Impulsivos, Rígidos y Perseverantes
- Se encuentran insertos en dos comunidades: la oyente y la sorda que utilizan diferentes códigos comunicativos y debe interrelacionarse con ambas.
- La familia no reconocer la dificultad de su discapacidad y los “sobreexige”.
- Presentan problemas en el trabajo por la pérdida de atención (Pardiñas, 2008)

Los problemas de comunicación y el acceso limitado a los servicios pueden tener efectos importantes en la vida cotidiana y generar sensación de soledad, aislamiento y frustración, sobre todo en las personas mayores que padecen pérdida de audición. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

La pérdida de la audición puede provocar que la persona sea irritable y menos tolerante con los demás, e incluso pueden volverse paranoicos.

Los efectos psicológicos negativos más comunes son:

- Vergüenza, culpabilidad, ira
- Pena
- Problemas de concentración
- Tristeza o depresión
- Autocrítica y baja autoestima
- Desconfianza de sí mismo (Pérez, R & Amaro, M, s.f.)

The Hearing Journal menciona también que una pérdida auditiva puede traer consigo algunos trastornos psicológicos, como:

- Pánico:
- La fobia social: miedo a estar en reuniones o momentos donde se esté rodeado por varias personas
- Trastorno compulsivo obsesivo o de personalidad: este trastorno se enfoca en la angustia permanente.

- Trastorno por estrés post-traumático: se refiere a situaciones de estrés por traumas severos. (The Hearing Journal, 2015)

1.4. Prevención

La Organización Mundial de la Salud sugiere algunas alternativas para prevenir la pérdida de la audición:

- Vacunar en especial a niños, adolescentes y mujeres en edad fecunda contra enfermedades como: sarampión, meningitis, rubéola, parotiditis.
- En especial las embarazadas deben estar en constantes revisiones médicas para detectar posibles infecciones o enfermedades y tratarlas con su respectivo tratamiento. (por ejemplo: sífilis)
- Realizar evaluaciones constantes sobre la detección de otitis en niños. Una vez detectados proceder a sus tratamientos o intervenciones médicas necesarias.
- Tener cuidado con el uso de fármacos, puesto que algunos pueden ser nocivos para el aparato auditivo.
- Brindar cuidado especial a bebés que tienen antecedentes de sordera en su familia, los que han nacido con bajo peso o que hayan sufrido asfixia del parto, ictericia o meningitis. Esto ayudará a proveerlos de un tratamiento a tiempo.
- Ser precavidos en los lugares con exposición de fuertes ruidos. Exigir un equipo propicio si es que este se encuentra dentro del área laboral o a su vez proveer con un equipo propicio para este tipo de entornos ruidosos. (tapones para los oídos, audífonos, auriculares o aparatos que amortigüen el ruido ambiental). (Organización Mundial de la Salud, 2015)

1.5. Detección y tratamiento

Las personas con deficiencia auditiva y sus familias se ven sometidas a tres procesos principalmente: la detección, el diagnóstico y el tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud afirma que la detección e intervención temprana son fundamentales para minimizar las consecuencias de la pérdida de audición. Como antes ya se mencionó la situación de las personas que tienen esta deficiencia podría mejorar con:

- Tratamientos médicos mediante fármacos o cirugía
- Prótesis auditivas
- Implantes cocleares
- Rehabilitación logopédica

El tratamiento médico mediante fármacos o cirugía únicamente aplica para las personas que requieren particularmente cierta corrección de defectos enfermedades o afecciones del oído. Pero se puede decir que hoy en día, no existe tratamiento alguno para evitar o mejorar la progresión de las sorderas neurosensoriales de origen desconocido o hereditario. (Alvira, et. al., 2000) Por otro lado, la sordera por envejecimiento o presbiacusia, puede mejorar con la utilización de fármacos para detener la progresividad de la misma (Alvira, et. al., 2000)

Las prótesis auditivas son instrumentos electrónicos que sirven para corregir las deficiencias auditivas amplificando el sonido ambiente a un nivel perceptible para la persona con deficiencia auditiva. Los avances tecnológicos van haciendo que las prótesis auditivas sean cada vez más pequeñas y de mejor calidad. (Alvira, et. al., 2000)

“Los implantes cocleares es especialmente para las personas que padecen sorderas profundas bilaterales de origen neurosensorial (aquellas debida a una destrucción de las células del órgano de Corti, pero que mantienen intacto el nervio auditivo”. (Alvira, et. al., 2000) Las personas que usan implantes cocleares usan la lengua de su país.

“Este implante, es un transductor, que transforma las señales acústicas en señales eléctricas que estimulan el nervio auditivo, y este transmite la información al cerebro. Este implante tiene: a nivel externo; micrófono, procesador y transmisor que son los dispositivos que recogen, seleccionan, codifican y envían los sonidos al receptor interno y a nivel interno, un receptor y electrodos que son los que envían las señales eléctricas para estimular el nervio auditivo”. (Alvira, et. al., 2000)

La intervención logopédica a la rehabilitación de las alteraciones de la voz, el habla, el lenguaje y la comunicación, deben atender tanto al déficit específico como a las características personales y sociales del sujeto. (Fernández, 2005)

Sin embargo, según datos de la Organización Mundial de la Salud, la producción mundial de audífonos satisface menos del 10% de las necesidades mundiales y del 3% en los países en desarrollo. En entornos de ingresos bajos, la falta de baterías y de servicios de ajuste y mantenimiento de los audífonos es también un obstáculo importante. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

“Las personas que padecen pérdida de audición pueden aprender a comunicarse mediante la lectura de los labios, los textos escritos o impresos y el lenguaje de signos. La enseñanza del lenguaje de signos beneficiará a los niños con pérdida de audición, y los subtítulos y la interpretación al lenguaje de signos en la televisión facilitarán el acceso a la información”. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

2. MARCO TEÓRICO INTERNACIONAL

2.1. Estadísticas en general de discapacidades

En base a estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, más de 1.000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, es decir el 15% de la población. (2013) “Entre 110 y 190 millones de personas tienen grandes dificultades para vivir normalmente.”

(Organización Mundial de la Salud, 2013)

Según la Organización Mundial de la Salud 360 millones de personas padecen pérdida de audición discapacitante en todo el mundo. Es decir más del 5% de la población mundial. En base a los estudios realizados por esta organización 328 millones son adultos y 32 millones niños.

(Organización Mundial de la Salud, 2015) A su vez la Federación Mundial del Sordo 70 millones usan el lenguaje de las señas como primera lengua o como lengua materna. (BBC, 2014)

“Por pérdida de audición discapacitante se entiende una pérdida de audición superior a 40dB en el oído con mejor audición en los adultos, y superior a 30dB en el oído con mejor audición en los niños. La mayoría de las personas con pérdida de audición discapacitante vive en países de ingresos bajos y medianos. Aproximadamente una tercera parte de las personas mayores de 65 años padece pérdida de audición discapacitante. La máxima prevalencia en ese grupo de edad se registra en Asia meridional, Asia-Pacífico y el África subsahariana”. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

En base a los estudios realizados por esta organización por lo menos la mitad de los casos de pérdida de audición podrían evitarse mediante la prevención primaria. Y como dato se manifiesta que la producción actual de audífonos satisface menos del 10% de las necesidades mundiales.

(Organización Mundial de la Salud, 2015)

“Así mismo, La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que 1100 millones de jóvenes de todo el mundo podrían estar en riesgo de sufrir pérdida de audición debido a prácticas auditivas perjudiciales. Más de 43 millones de personas de entre 12 y 35 años padecen una pérdida auditiva discapacitante debida a diferentes causas. De los adolescentes y jóvenes de entre 12 y 35 años de países de ingresos medianos y altos:

- Casi el 50% están expuestos a niveles de ruido perjudiciales a consecuencia del uso de dispositivos de audio personales como reproductores de MP3 y teléfonos inteligentes.
- Alrededor del 40% están expuestos a niveles de ruido potencialmente nocivos en clubes, discotecas y bares”. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Según la Federación Mundial de Sordos (WFD) “Las personas sordas no consiguen ninguna educación en los países en desarrollo y aproximadamente el 80% de los 70 millones de personas sordas de todo el mundo no tienen ningún acceso a la educación. Sólo alrededor del 1-2% de las personas sordas consiguen la educación en lengua de signos”. (2016)



Gráfico No. 1: Porcentajes por Países

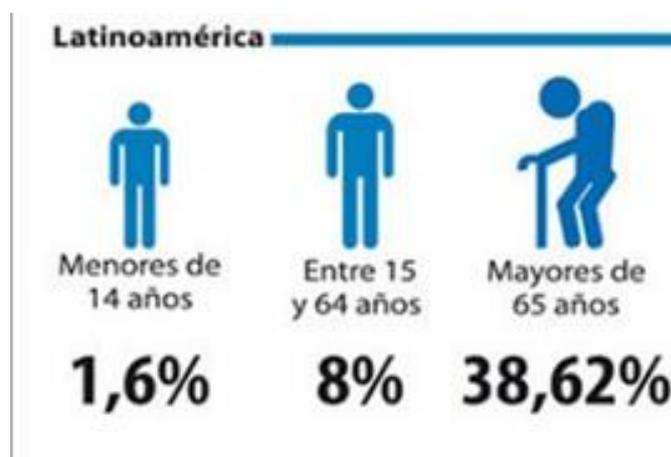


Gráfico No. 2 Porcentajes según la Edad

2.2. Organizaciones Internacionales

2.2.1. Organizaciones Internacionales Intergubernamentales.

División de política Social y Desarrollo Discapacidad - United Nations Enable

La misión es promover los derechos y el progreso de las personas con discapacidad en el mundo. Cuentan con los servicios de una secretaría conjunta integrada por personal del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES), y de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), que se encarga de las actividades relacionadas con la erradicación de la pobreza y el empleo, las cuestiones generacionales y la integración, incluidas las referentes al desarrollo, las organizaciones no gubernamentales y las cuestiones indígenas.

Los objetivos de la secretaría en el DAES son:

- apoyar la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo;
- promover los derechos y proteger la dignidad de las personas con discapacidad, y
- fomentar la igualdad de acceso al empleo, a la educación, a la información y a todos los bienes y servicios. (División de Política Social y Desarrollo Discapacidad, 2016)

UNICEF

UNICEF trabaja desde hace más de 60 años siendo el principal organismo humanitario y de desarrollo dedicado a la promoción y defensa de los derechos de todos los niños del mundo. Están presentes en más de 190. Brindan a los niños un refugio seguro, una nutrición adecuada y protección ante los desastres naturales y los conflictos en todo el ciclo vital. Dan atención de la salud para un nacimiento seguro, abastecimiento de agua potable y saneamiento y educación.

Trabajar con y para los niños hasta que superen la adolescencia y entren en la edad adulta requiere una presencia mundial cuyo objetivo consiste en obtener resultados y vigilar

las consecuencias. UNICEF también se alía a dirigentes, pensadores y políticos, e influye para impulsar el acceso de todos los niños a sus derechos, en especial los más desfavorecidos.

Las principales actividades que realiza son:

- Protección de la infancia e inclusión social
- Infancia y discapacidad
- Supervivencia Infantil
- Educación
- Emergencia y Ayuda Humanitaria (UNICEF, 2016)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Es la “autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas.” (Organización Mundial de la Salud, 2016) Cuenta con 194 Estados miembros de la OMS

Las actividades que realizan se basan principalmente en los siguientes ámbitos:

- Enfermedades no transmisibles,
- Enfermedades transmisibles,
- Preparación, vigilancia y respuesta a las crisis Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida,
- Sistemas de salud, y
- Servicios institucionales.

“Prestan apoyo a los países en la coordinación de las actividades de diferentes sectores del gobierno y de los asociados –incluidos asociados bilaterales y multilaterales, fondos y fundaciones, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado– para que logren sus objetivos sanitarios y apoyar sus estrategias y políticas sanitarias nacionales.” (Organización Mundial de la Salud, 2016)

2.2.2. Organizaciones internacionales No-Gubernamentales.

Federación Mundial de Sordos World Federation of the Deaf (WFD)

Es una organización internacional no gubernamental. Es el órgano máximo de asociaciones nacionales de personas sordas , con especialmente las personas sordas que utilizan el lenguaje de signos, así como también sus familiares y amigos. Tienen como

objetivo fundamental promover los derechos humanos de las personas sordas en todo el mundo, trabajando estrechamente con las Naciones Unidas y varias agencias de la ONU como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). (World Federation of the Deaf, 2015)

WID – The World Institute on Disability

La misión es eliminar los obstáculos a la plena integración social y aumento del empleo, la seguridad económica y atención médica para las personas con discapacidad en el mundo. WID crea programas y herramientas innovadoras; lleva a cabo campañas de investigación, de formación, de educación pública y de promoción; y proporciona asistencia técnica.

Fue fundada en 1983 por los líderes del Independent Living Movement. WID centra su trabajo en cuestiones y problemas que afectan directamente a la capacidad de las personas para vivir una vida plena e independiente. La mayoría del personal son personas con discapacidad.

Sus programas se basan en:

- Centro de Crecimiento Económico
- Nuevos Líderes Becarios y Programas de Prácticas
- Iniciativa para pequeñas empresas
- Acceso a salud y servicios a largo plazo
- Programa Internacional
- Programa de Política Tecnológica
- Formación y Educación Pública (World Institute on Disability, 2016)

World Federation of the Deafblind (WFDB)

Es una organización mundial no gubernamental, sin ánimo de lucro. Son la voz de las personas sordociegas de todo el mundo. Únicamente durante los últimos quince o veinte años

las personas sordociegos han tenido éxito en la promoción de un perfil único y han disfrutado de una mayor comprensión de los problemas específicos que padecen. El objetivo primordial de la organización es mejorar la calidad de vida de las personas sordociegas en todo el mundo e identificarlas con el fin de romper su aislamiento. WFDB también tiene como objetivo la difusión de información sobre la sordoceguera y sobre el tipo de servicio de las personas sordociegas necesitan para vivir una vida independiente.

La Asamblea General es el órgano supremo de gobierno de la Federación Mundial de Sordociegos. El Consejo Ejecutivo es elegido por la Asamblea General en un período de cuatro años. El Consejo Ejecutivo está compuesto por cuatro miembros elegidos: presidente, vicepresidente, secretario general y tesorero; y seis representantes regionales (África, Asia, Europa, América Latina, América del Norte, y el Pacífico). (World Federation of the Deafblind, 2016)

2.3. Leyes Internacionales

Desde el punto de vista jurídico, los discapacitados (incluyendo aquí a la discapacidad auditiva) están amparados bajo ciertas leyes del derecho Internacional.

Convención de los Derechos de las personas con Discapacidad:

La convención es otra manera de denominar a un tratado, por ende no tiene vinculación obligatoria a todos los Estados, sino únicamente a los que se rigen por todas las fases de celebración del mismo.

“El propósito de esta convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas

barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. (Convención de los Derechos de las personas con Discapacidad, 2006)

Dentro del artículo 8 de la Convención se estipula que es obligación de los Estados combatir los estereotipos y prejuicios y promover la conciencia de las capacidades de esas personas.

“Artículo 8.- Toma de conciencia

1. Los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para:

b) Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida”; (Convención de los Derechos de las personas con discapacidad, 2006)

Por otro lado en el artículo 5, manifiesta que todos los Estados parte de este tratado deben reconocer la igualdad de todas las personas ante la ley. Es decir, prohibir la discriminación basada en las discapacidades.

“Artículo 5,. Igualdad y no discriminación

Los Estados Partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo”. (Convención de los Derechos de las personas con discapacidad, 2006)

“También, las personas con discapacidad deben tener la opción de vivir en forma independiente, ser incluidas en la comunidad, elegir dónde y con quién vivir y tener acceso a servicios de apoyo en el hogar, en residencias y en la comunidad (Artículo 19). Debe promoverse la movilidad personal y la independencia, facilitando la movilidad personal asequible, la capacitación al respecto y el acceso a ayudas para la movilidad, aparatos, tecnologías de asistencia y asistencia personal (Artículo 20)”. (Convención de los Derechos de las personas con discapacidad, 2006)

Todo este convenio está basado en principios rectores como la no discriminación, la inclusión, la igualdad, entre otros.

Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidad

El objetivo principal de este programa es la promoción de medidas eficaces para la prevención de las diferentes discapacidades y para la rehabilitación. Toda su labor está basada en los principios rectores. (Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidad, 1982)

En base a este programa, no menos del 80% de los discapacitados en el mundo viven en zonas rurales. (Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidad, 1982)

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Es un documento adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que contempla en ella los derechos humanos que son considerados como básicos para todos los habitantes del mundo. (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948)

A continuación se citarán dos artículos de esta declaración que darán fe sobre el objetivo principal de la misma;

“Art. 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Art. 2. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no (...)” (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948)

Según la Federación Mundial de Sordos (WFD), el objetivo primordial es garantizar los derechos humanos de las personas sordas de todo mundo, en cada uno de los aspectos de la vida. Debido a que los derechos humanos son universales las personas con discapacidad auditiva tienen derecho a ejercer los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales.

La DMA asesora a la ONU y sus agencias en temas y políticos que afectan a las

específicamente a las personas sordas. Estas representan a la comunidad sorda dentro del sistema de las Naciones Unidas y apoya a las asociaciones y las autoridades sordas en todo el mundo, proporcionando consultoría, experiencia y asesoramiento. La Federación Mundial de Sordos ha implementado cuatro factores básicos, para la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad auditiva.

“Lenguaje de señas:

Las lenguas de signos en cada país son lenguas naturales de las personas sordas. El lenguaje de signos varían de país a país, al igual que lo hacen las lenguas habladas. Cada lenguaje de señas natural que está siendo utilizado por comunidad sorda es parte del patrimonio cultural, social, histórica y religiosa del país. (...)

Educación bilingüe:

La tasa de escolarización y alfabetización entre los niños sordos es muy por debajo de la media de la población en general. El analfabetismo y semi-alfabetización son problemas graves entre las personas sordas.(...)

Derechos humanos:

Como todos los niños, los niños sordos deben tener acceso a la igualdad y la calidad de la educación. Los niños sordos nacen con las mismas capacidades básicas para el aprendizaje y el lenguaje como todos los niños; que pueden y deben alcanzar su máximo potencial con programas educativos de calidad.(...)

Accesibilidad:

Para las personas sordas, las barreras de acceso son rara vez por los obstáculos físicos. Más a menudo los obstáculos radican en la falta de información accesible, si esta información llega a través de la interacción directa con otras personas que no usan el lenguaje de signos, o de otras fuentes (por ejemplo, medios de comunicación, documentos, etc.). (..)

Interpretación:

Un factor clave para la accesibilidad a los servicios gubernamentales o cualquier otro servicio gestionado por las instituciones donde el personal no utilizan el lenguaje de signos, es el derecho a un intérprete del lenguaje. (..) (Federación Mundial de Sordos, 2016)

Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad

Esta normativa internacional contiene 22 normas que resumen el mensaje del Programa de Acción Mundial e incorporan la perspectiva de derechos humanos que se ha desarrollado a lo largo del Decenio. Las 22 normas son relativas a las personas con discapacidad. (Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, 1993)

El artículo 15 del conjunto de estas normas manifiesta que:

Art. 15 “Los Estados tienen la obligación de crear las bases jurídicas para la adopción de medidas encaminadas a lograr los objetivos de la plena participación y la igualdad de las personas con discapacidad.

1. En la legislación nacional, que consagra los derechos y deberes de los ciudadanos, deben enunciarse también los derechos y deberes de las personas con discapacidad. Los Estados tienen la obligación de velar por que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos, incluidos sus derechos civiles y políticos, en un pie de igualdad con los demás ciudadanos. Los Estados deben procurar que las organizaciones de personas con discapacidad participen en la elaboración de leyes nacionales relativas a los derechos de las personas con discapacidad, así como en la evaluación permanente de esas leyes.
2. Tal vez sea menester adoptar medidas legislativas para eliminar las condiciones que pudieran afectar adversamente a la vida de las personas con discapacidad, entre otras, el acoso y la victimización. Deberá eliminarse toda disposición discriminatoria contra personas con discapacidad. La legislación nacional debe establecer sanciones apropiadas en caso de violación de los principios de no discriminación.
3. La legislación nacional relativa a las personas con discapacidad puede adoptar dos formas diferentes. Los derechos y deberes pueden incorporarse en la legislación general o figurar en una legislación especial. La legislación especial para las personas con discapacidad puede establecerse de diversas formas:
 - a. Promulgando leyes por separado que se refieran exclusivamente a las cuestiones relativas a la discapacidad;
 - b. Incluyendo las cuestiones relativas a la discapacidad en leyes sobre determinados temas;
 - c. Mencionando concretamente a las personas con discapacidad en los textos que sirvan para interpretar las disposiciones legislativas vigentes. Tal vez fuera conveniente combinar algunas de esas posibilidades. Podría examinarse la posibilidad de incluir disposiciones sobre acción afirmativa respecto de esos grupos.
4. Los Estados podrían considerar la posibilidad de establecer mecanismos reglamentarios oficiales para la presentación de demandas, a fin de proteger los intereses de las personas con discapacidad”. (Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, 1993)

Convención sobre los derechos del niño

Este tratado está enfocado en la protección en velar el bienestar en especial de los niños creando normas para la protección y asistencia necesarias para ellos puedan asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. (Convención sobre los derechos del niño, 1989) Esta convención protege también a los niños discapacitados. Específicamente en su artículo 23.

“Art. 23

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.” (...) (Convención sobre los derechos del niño, 1989)

Declaración de Cartagena de 1992 Sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el Área Iberoamericana

Esta declaración busca que las directrices de los países miembros orienten acciones coordinadas para el logro de la discapacidad y de la integración socio laborales efectivas de la población con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas. (Declaración de Cartagena, 1992)

Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad

Esta convención está compuesta por 14 artículos que llevan a cabo el tema de tomar las medidas necesarias para lograr todo tipo de discriminación a personas con discapacidad.

“**Art. 3.** Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a:

1. Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad, incluidas las que se enumeran a continuación, sin que la lista sea taxativa:

a) Medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración;” (...) (Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, s.f.)

Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM)

La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, Beta-2 (CIDDDM-2) pertenece a la "familia" de clasificaciones desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud para su aplicación a varios aspectos de la salud y proporciona el lenguaje para codificar una amplia gama de información sobre la salud (por ejemplo, diagnóstico, funcionamiento y discapacidad, razones para el encuentro). (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, 1980)

2.4. Campañas Internacionales

“Háblame en mi Idioma”

Es una campaña que se dio en República Dominicana el 16 de noviembre de 2012. Personas con discapacidad auditiva marcharon desde la Avenida Duarte esquina México hasta el Parque de la Independencia en República Dominicana, con la finalidad de concientizar a la ciudadanía que ellos también tiene el derecho de ser tomados en cuenta y entendidos. En conjunto con la Asociación Nacional de Sordos (ANSORDOS) y la Asociación Nacional de Intérpretes de Lengua de Señas (ANILESRED) piden que en el país se aprenda el lenguaje de señas, y la cultura de las personas sordas, para fomentar el progreso y la unión, ya que el 15% de las personas tienen esta discapacidad y en muchos casos no pueden estudiar debido a la falta de intérpretes y programas educativos. Además, como segundo punto quieren apoyar el proyecto de ley que tiene el Diputado Tobías Crespo, de oficializar el lenguaje de señas en República Dominicana.

Semana Internacional de la Persona Sorda

La última semana de septiembre se celebra la semana Internacional de la persona sorda, que tiene el lema “Fortalecimiento de la Diversidad Humana”, que se basa en el respeto

a todas las personas y la diversidad racial, étnica, lingüística, etc. Las personas con discapacidad auditiva en colaboración con la Federación Mundial de Sordos (WFD), se reúnen para realizar una serie de actividades que tienen como objetivo fundamental captar la atención no solo de los ciudadanos, sino también de las autoridades del país para mencionar sus logros y las peticiones y preocupaciones que la comunidad sorda tiene. Además quieren fomentar la solidaridad hacia ellos para tener mejor oportunidades en su vida. Aproximadamente 133 asociaciones de todo el mundo realizan marchas, debates, eventos, campañas reuniones para tocar temas relacionados con los derechos humanos.

A lo largo de los años se han tratados diferentes temas relacionados con los logros de las personas sordas. En 2009 Logros Culturales de las Personas Sordas, 2010 Educación para Sordos, 2011 Accesibilidad a la Información y Comunicaciones, 2012 El bilingüismo es un derecho humano, 2013 Igualdad para las Personas Sordas y finalmente en 2014 Fortalecimiento de la Diversidad Humana. (Allen, 2014)

Enseñando Sexualidad

Es una campaña para personas sordas, realizada en Costa Rica, el 07 de diciembre de 2015, tomando como referencia temas relacionados con la sexualidad. Es una iniciativa del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Casa Presidencial. La finalidad de la campaña es proporcionar información acerca de los derechos sexuales y reproductivos de la sociedad joven sorda, para ello aparecen en la pantalla personas jóvenes explicando en la lengua de señas costarricense (LESCO) como se dicen algunas palabras como condón, sexualidad, embarazo, VIH, etc.

“Se dirige a promover el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las personas sordas, quienes en su gran mayoría están aislados, con bajos niveles de escolaridad, todo lo cual les hace muy vulnerables al abuso, a la violencia y a las

infecciones de transmisión sexual. La información sobre sexualidad que existe en el país no es accesible para la mayoría de las personas sordas, pues no se brinda en leasco”

ENSEÑANDO SEXUALIDAD

EN LESCO SE DICE ASÍ:
SEXUALIDAD

Todas las personas tenemos **DERECHO A LA SEXUALIDAD**.

Ese derecho incluye: acceso a la información, a la consejería y a los métodos anticonceptivos modernos y adecuados según las necesidades particulares de cada persona.

Es un derecho vivir una sexualidad plena y placentera, en condiciones seguras, con respeto a nuestra orientación sexual, sin coerción, discriminación, ni violencia.

Los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes, a fin de asegurar que se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos (Art. 23 párrafo 1 inciso b Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

iiDi

COSTA RICA
REPUBLICA DE LA REPÚBLICA

UNFPA
Fondo de Población de las Naciones Unidas

iiDi

[/unfpacr](#) [UNFPACostaRica](#) [unpa.or.cr](#)

Gráfico No. 3 Enseñando Sexualidad

Que lo escuche todo el Mundo

Es una campaña de comunicación en favor de las personas con discapacidad auditiva. Se dio en 2014 la primera edición y en 2015 la segunda edición, en España, fue promovida por la Confederación Española de Personas Sordas (FIAPAS) y la Plataforma Social Comprometidos. Su finalidad es “visibilizar las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad auditiva en su día a día y provocar que la ciudadanía se comprometa de forma activa en la inclusión de las personas sordas en la sociedad.” (Que lo escuche todo el Mundo, 2015)

Para la realización de la campaña tomaron en cuenta varios problemas sociales que los niños padecen al tener esta discapacidad, por ejemplo la complicidad para acceder a la información y al conocimiento; la igualdad de condiciones entre compañeros; el derecho a una educación de calidad, en un entorno con recursos de apoyo que maximice el potencial y talento. Sin embargo la mayor parte de estas barreras se dan por la falta de sensibilización de la sociedad y el entorno escolar. (Que lo escuche todo el Mundo, 2015)

3. MARCO TEÓRICO NACIONAL

3.1. Antecedentes de la Sordera en el Ecuador

Vivimos en una constante evolución. La humanidad ha utilizada sus potencialidades para minimizar sus falencias, y es así que hoy en día las personas con capacidades especiales buscan superar sus límites y luchar por sus derechos e ideología. Durante la década de los 80's, se dio la "Revolución de los sordos", quienes manifestaron que el lenguaje de señas debe presentar un bilingüismo gestual y escrito. Las personas sordas durante los Congresos y Conferencias que se llevaron a cabo en esta época, cuando algo no estaba alineado a lo que ellos creía o defendían, presentaban una característica particular que consistía en ponerse de pie con la mano izquierda alzada, el puño cerrado y la otra mano tapando la oreja derecha, con ello lo que buscaban no era irrespetar la opinión ajena sino defender su posición frente a su forma de expresión. Durante el Congreso de la Federación Mundial de Sordos, que tuvo lugar en el año 1987 en Finlandia se concluyó que los sordos tienen su propia cultura y que su idioma no necesita de la lengua oral, lo que tuvo como consecuencia ciertas resoluciones que se aplicarían en los ámbitos educativos y de la lengua de señas entre los que se pueden citar: La lengua de signos debe contemplarse como primer lenguaje de los niños sordos, mientras que el lenguaje oral debe ocupar el segundo puesto. Se debería fundar escuelas especiales, residencias e internados para los niños sordos. Asimismo se deberían establecer clases especiales en colegios ordinarios que se apoyen en el bilingüismo como método de comunicación. Adicionalmente, se debería asegurar el acceso a la educación bilingüe y a la comunicación utilizando el lenguaje de signos, así como un crecimiento psicológico y social Educación Universitaria. (Sánchez, 1990, págs. 8-11)

Dentro de ciertos estudios realizados, varias universidades han probado que la lengua de señas es una lengua independiente, la cual constituye un pilar en la comunicación entre las

personas sordas y quienes las rodean. Además, recientes investigaciones lingüísticas y neurobiológicas han identificado que el lenguaje de los sordos es expresivo y posee propiedades organizativas complejas con una estructura gramatical independiente del lenguaje oral. (Sánchez, 1990, págs. 8-11)

Es por este motivo que se ha recomendado a la Federación Mundial de Sordos que trabaje para conseguir las siguientes consideraciones:

-Aceptación del lenguaje de signos como el primer lenguaje del niño sordo.

-Aceptación del lenguaje de signos como método de educación en los colegios de sordos.

-Continuación de investigaciones de tipo lingüístico sobre el lenguaje de signos en cooperación con las personas sordas y la Asociación Nacional de Sordos. (Sánchez, 1990, págs. 8-11)

En conclusión, dentro del marco de la igualdad y el respeto a la libertad de opinión, expresión e ideología, y en consideración que el lenguaje de las personas con capacidad auditiva menor o nula es un lenguaje autónomo, capaz de expresar sentimientos, mantener un conversación, representar imágenes y crear poesía, se deben reconocer de forma oficial el lenguaje de señas como el lenguaje natural de sordos. (Sánchez, 1990, págs. 8-11)

3.2. La Comunidad Sorda

Entender a las personas sordas no es una tarea fácil. Para ver y entenderlas se conocen dos perspectivas, la perspectiva clínica o patológica y la cultural. La perspectiva clínica se refiere a las personas que “toman como referencia las actitudes y los valores de la mayoría de “oyentes” como norma; en este sentido, las Personas Sordas presentan una desviación de esta “norma” y la perspectiva cultural que se centra en la lengua, las experiencias y los valores de un grupo particular de personas, en este caso Sordas.” (Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador (2016)

La perspectiva patológica se encuentra en las personas que pueden oír y se sustenta en la percepción que médicos y profesionales tiene de las personas no oyentes., es decir se trata de una visión“externa” que hacer ver a las personas sordas diferentes de las demás. (Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador (2016)

No obstante, la perspectiva cultural, ha sido estudiada y tratada en los últimos tiempos. Esta nace como resultado del “reconocimiento de la Lengua de Señas como una lengua y no como una desviación del oralismo”,(Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador (2016) considerada una visión interna.

Por ello la FENASEC ha categorizado las definiciones de la Comunidad de la siguiente manera:

- “Las personas Sordas con un grupo audiológicamente definido como de “personas” cuya pérdida auditiva interfiere en el proceso de desarrollo del lenguaje, pero no impide la adquisición del habla;
- Un grupo de deficientes auditivos que tienen dificultades de aprendizaje con implicaciones y problema de comunicación.
- Un grupo minoritario formado por personas con discapacidad auditiva, marginadas en su mayoría por las personas oyentes.”(Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador (2016)

3.3. Causas Principales de la Sordera Congénita en el Ecuador

En un hospital del IESS de Guayaquil, en el área de neonatología, se realizó un estudio que como objetivo tuvo determinar la causa más frecuente en casos de sordera congénita. Este estudio implementó como variables principales a: el bajo peso al nacer, anomalías cráneo faciales, medicamentos ototóxicos e hipoxia neonatal. Este estudio determina que el factor riesgo con mayor incidencia fue el uso de ototóxicos por parte de las madres durante la gestación; el 46.95% de la muestra del estudio posee sordera congénita debido a esta causa.

La siguiente causa más frecuente fueron las anomalías cráneo faciales con un 16.77% del total de la muestra. El porcentaje restante se debe a otras causas. Pero se determina que las principales son estas dos. (Ballesteros, et. al. 2012)

factores de riesgo		%
peso	27	8,23%
UCIN	65	19,82%
torches	53	16,16%
Historia familiar	50	15,24%
anomalía craneofacial	55	16,77%
uso de ototoxicos en gestacion	154	46,95%
hiperbilirrubinemia	6	1,83%
Apgar <7	32	9,76%

*total de factores de riesgo encontrados y sus respectivos porcentajes.

Gráfico No. 4: Factores de Riesgo

Autores: Ballesteros Zambrano, O., Palacios Orellana, R.

Por otro lado, este estudio determinó que la mayor incidencia fue en el sexo femenino con un 52%. (Ballesteros, et. al. 2012)

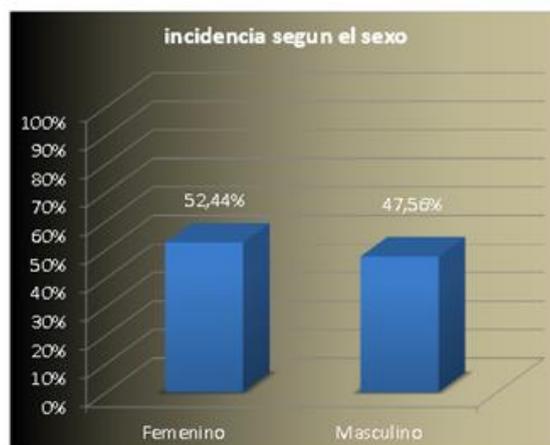


Gráfico No. 5: Incidencia según el Sexo

Autores: Ballesteros Zambrano, O., Palacios Orellana, R

En la ciudad de Azogues, en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Castanier Crespo (Hospital Público) se realizó un estudio entre los años 2008-2012 con el objetivo de determinar la frecuencia y factores de riesgo de la hipoacusia. Se determinó que las causas congénitas fueron las dominantes con un 53%. Dentro de la causa congénita los factores de riesgo más altos fueron las infecciones por torch y ototóxicos. (Palomeque, et. al. 2014)

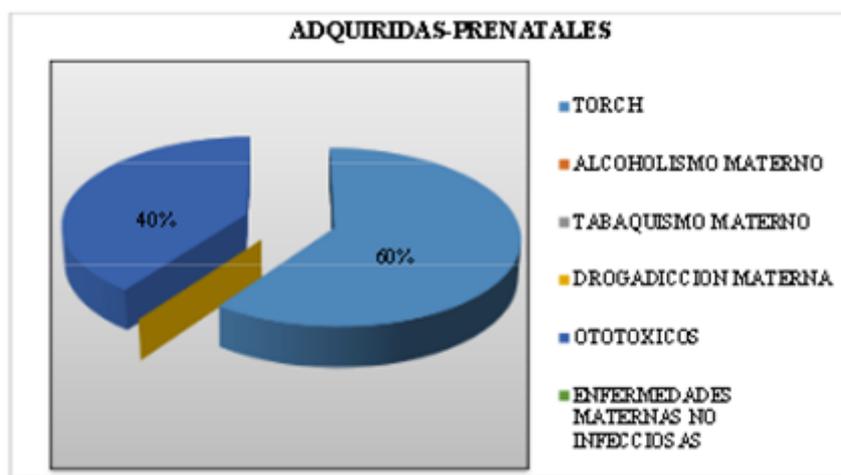


Gráfico No. 6: Adquiridas - Prenatales

Autores: Oscar Palomeque, Pablo Rosales, Pedro Astudillo

3.4. Análisis de los medicamentos ototóxicos como causa principal de la sordera congénita en el Ecuador

En base a los estudios que se realizaron en los diferentes hospitales de las ciudades más grandes del Ecuador, se determinó con fundamento en la historia clínica que el uso de amikacina, gentamicina, furosemida en especial, serían los causantes de los medicamentos ototóxicos como causa de la sordera congénita. (Ballesteros, et. al. 2012)

A continuación se adjuntará un cuadro que explica el nombre comercial de los medicamentos, cuál es el enfoque del mismo y la dosis que debe emitirse:

Furosemida.-

Nombre Genérico	Furosemida
Nombre Comercial	Eliur; Errolón; Frecuental; Lasix; Nuribán; Furagrand; Furix; Furtenk; Iliadín; Opolam; Retep; Viafurox
Grupo	APARATO CARDIOVASCULAR
Subgrupo	DIURÉTICOS
Comentario de Acción Terapéutica	Diurético de asa.
Dosis	Neonatos y prematuros: V.O.: 1-4 mg/kg/dosis c/12-24 hs; E.V.: 1-2 mg/kg/dosis c/12-24 hs. Lactantes y niños: E.V.: 1 mg/kg/dosis cada 6-12 hs, infusión continua: 0,05 mg/kg/hora; V.O.: inicial: 0,5 - 2 mg/kg/dosis cada 12-24 hs; dosis máxima V.O.: 6 mg/kg/día. Adultos: V.O./E.V.: 20-80 mg/día c/6-12 hs, máximo 600 mg/día. Pacientes con fallo renal pueden requerir dosis más altas para inducir la diuresis.
Vías de Aplicación	V.O. E.V.
Efectos Adversos	Ototoxicidad, rash, cefalea, hipotensión, dolores musculares. En neonatos prematuros: hipokalemia, hipomagnesemia, hiponatremia, hiperuricemia, nefrocalcinosis, hipocalcemia.

Tabla 1: Furosemina

Gentamicina.-

Nombre Genérico	Gentamicina
Nombre Comercial	Gentamina; Glevomicina; Plurisemina; Rupegen; G.Larjan; Gentaflam; G. Biocrom; G. Fabra; G. Richet; Genticol
Grupo	T. ANTIINFECCIOSA / OFTALMOLOGÍA
Subgrupo	ANTIBIÓTICOS
Dosis	5-7,5 mg/kg/día cada 8-12 hs, dosis máxima: 300 mg. Fibrosis quística: 10 mg/kg/día, dosis máxima: 400 mg. Endocarditis: 3 mg/kg/día cada 8 hs (monitorear concentración sérica). Ver tabla de ajuste de dosis de antibióticos en I.R. Gotas oftálmicas: cada 2-3 hs
Vías de Aplicación	E.V. I.M. Local (oftálmica)
Efectos Adversos	Daño vestibular, nefrotoxicidad reversible, potencia el bloqueo neuromuscular por anestésicos.

Tabla 2: Gentamicina

(Consulta al Vademecum Farmacéutico. s.f)

3.5. Tratamiento

Implante Coclear, en Ecuador se da únicamente en dos hospitales. Diego Maldonado, médico especialista en otorrinolaringología (oído, garganta y nariz) fue el encargado de efectuar las operaciones. Señala que lo importante en este tipo de padecimientos es la detección precoz del problema auditivo, ya que mientras más es joven es el paciente mejores son las posibilidades de adaptación y aprendizaje. (El Tiempo,2014)

La edad ideal para recibir este implante es de uno a tres años, no obstante, también se los hace hasta los cinco años, e incluso en adultos, como fue uno de los casos en el que el paciente era ciego y estaba perdiendo también el sentido del oído. (El Tiempo,2014)

Una intervención dura alrededor de hora y media y el dispositivo tiene un costo de alrededor de 20.000 dólares. (El Tiempo,2014)

3.6. Leyes Nacionales

3.6.1. Constitución.

Dentro del capítulo tercero, la constitución dedica toda la sección sexta al tema de los discapacitados para promover y garantizar la existencia de sus derechos. A continuación se ha seleccionado un artículo que abarca gran cantidad de temas sobre los discapacitados.

“Art. 48.-El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

- 1 .La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.
- 2 .La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación.
- 3 .El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.
4. La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley.
5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.
- 6 .El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.
7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.” (Constitución del Ecuador, 2008)

3.6.2. Ley Orgánica de Discapitados.

El objeto de esta ley es asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia (...) (Ley Orgánica de discapacitados, 2012)

“Artículo 1.- Objeto.- La presente Ley tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos

internacionales; así como, aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural.” (Ley Orgánica de Discapitados, 2012)

Para verificar a la sordera como presente en las discapacidades del Ecuador, se citará un artículo enfocado en la educación de los mismos, que manifiesta que la autoridad educativa tiene entre unos de sus deberes promover la identidad lingüística de las personas sordas. (Ley Orgánica de Discapitados, 2012)

“Artículo 39.- Educación bilingüe.- La autoridad educativa nacional implementará en las instituciones de educación especial para niños, niñas y adolescentes con discapacidad

el modelo de educación intercultural y el de educación bilingüe-bicultural.

La autoridad educativa nacional asegurará la capacitación y enseñanza en lengua de señas ecuatoriana en los distintos niveles educativos, así como la promoción de la identidad lingüística de las personas sordas.” (Ley Orgánica de Discapitados, 2012)

Este código a su vez contempla que los discapacitados tienen preferencias a consultas médicas con psicólogos por ejemplo, o también mayor accesibilidad a la importación de vehículos, entre otros beneficios. (Ley Orgánica de Discapitados, 2012)

3.6.3. Código Laboral.

El Código laboral habla de la inclusión a los discapacitados en las áreas laborales en el capítulo cuarto sobre las obligaciones del empleador y del trabajador.

Art.42 Obligaciones del empleador.- Son obligaciones del empleador:

2. Instalar las fábricas, talleres, oficinas y demás lugares de trabajo, sujetándose a las medidas de prevención, seguridad e higiene del trabajo y demás disposiciones legales y reglamentarias, tomando en consideración, además, las normas que precautelan el adecuado desplazamiento de las personas con discapacidad. (...)(Código Laboral Ecuatoriano, 2015)

En la parte que el Código se refiere a la prevención del trabajo para personas con discapacidad, se manifiesta que;

“(Agregado por el Art. 2 de la Ley 2006-28, R.O. 198, 30-I-2006).- Los empleadores que por no observar las normas de prevención, seguridad e higiene del trabajo, causaren que el trabajador sufra enfermedad profesional o accidente de trabajo que motive una discapacidad o una lesión corporal o perturbación funcional, serán sancionados con una multa de diez remuneraciones básicas mínimas unificadas del trabajador en general, impuesta por el Director o Subdirector del Trabajo, la misma que será depositada en una cuenta especial del CONADIS, sin perjuicio de otras sanciones tipificadas en este Código y otros cuerpos legales vigentes atinentes a la materia.” (...)(Código Laboral Ecuatoriano, 2015)

Pero por otro lado también garantiza sus derechos; por ejemplo en el capítulo X, sobre el desahucio y del despido, se manifiesta en el artículo 195.3 que los efectos de un despido injustificado a un discapacitado, deberá pagar cierta indemnización y regirse bajo las sanciones estipuladas en la Ley Orgánica de Discapitados. (Código Laboral Ecuatoriano, 2015)

3.6.4. Ley Orgánica de Salud (preferencia médica).

Esta ley entre sus funciones tiene estar en constante vigilia sobre la detección, prevención, atención y rehabilitación de discapacidades y demás problemas de salud. Esto lo contempla el artículo 6 de la misma. (Ley Orgánica de Salud, 2014)

3.6.5. Ley Orgánica de transporte terrestre, tránsito y seguridad vial.

Dentro de esta ley se puede encontrar que los discapacitados cuando van de pasajeros tienen ciertas preferencias como las tarifas especiales. Es así como lo manifiesta el literal e del artículo 201 de dicha ley;

“Art. 201.- Los usuarios del servicio de transporte público de pasajeros tienen derecho a:

- e. Que se respete las tarifas aprobadas, en especial la de los niños, estudiantes, adultos mayores de 65 años de edad y personas con discapacidad; y, (...) “ (Ley Orgánica de Transporte Terrestre, tránsito y seguridad vial, 2011)

Esta ley también tiene como objetivo promover el respeto, ayudando a la inclusión y no discriminación de ciertos grupos vulnerables y entre ellos los discapacitados. A continuación se cita el artículo;

“Art. 185.- La educación para el tránsito y seguridad vial establece los siguientes objetivos:

1. Promover el respeto a los derechos humanos, eliminando toda forma de discriminación, y generar un trato inclusivo de niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos mayores de 65 años de edad y con discapacidad, y demás usuarios de las vías.(...) “(Ley Orgánica de Transporte Terrestre, tránsito y seguridad vial, 2011)

Al igual que también se contemplan ciertas contravenciones en el artículo 139, donde también se mencionan a los discapacitados; mismos que serán sancionados en caso de conducir sin su carnet de discapacidad. (Ley Orgánica de Transporte Terrestre, tránsito y seguridad vial, 2011)

3.6.6. COIP

También se puede hacer referencia al Código orgánico Integral Penal, que en especial protege a los discapacitados y contiene normas como las del artículo 172; que básicamente manifiesta garantías a los derechos de los discapacitados, enfatizando normas que los reconocen de manera expresa y se entiende que los califican como grupos vulnerables; a continuación el artículo,

“Artículo 172.- Utilización de personas para exhibición pública con fines de naturaleza sexual.-La persona que utilice a niñas, niños o adolescentes, a personas mayores de sesenta y cinco años o personas con discapacidad para obligarlas a exhibir su cuerpo total o parcialmente con fines de naturaleza sexual, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años”.(Código Orgánico Integral Penal, 2014)

A su vez manifiesta la contravención de tránsito explicada anteriormente que también contempla la ley de transporte, tránsito y seguridad vial. El código también manifiesta en su capítulo tercero (modalidades de protección), en su artículo 558, que una persona

discapacitada requiere de un tutor legal para comparecer en el ámbito legal.(Código Orgánico Integral Penal, 2014)

Se advierte al lector que existen más normas de las mencionadas en cada cuerpo legal, sin embargo, se ha hecho énfasis en las que se han considerado de mayor relevancia para la investigación.

3.7. Estadísticas de discapacidad y sordera en Ecuador

Son varias las instituciones que trabajan en favor de las personas discapacitadas en el Ecuador. A continuación se presentan la cantidad de personas con discapacidad cada una de las provincias del Ecuador según datos del CONADIS.

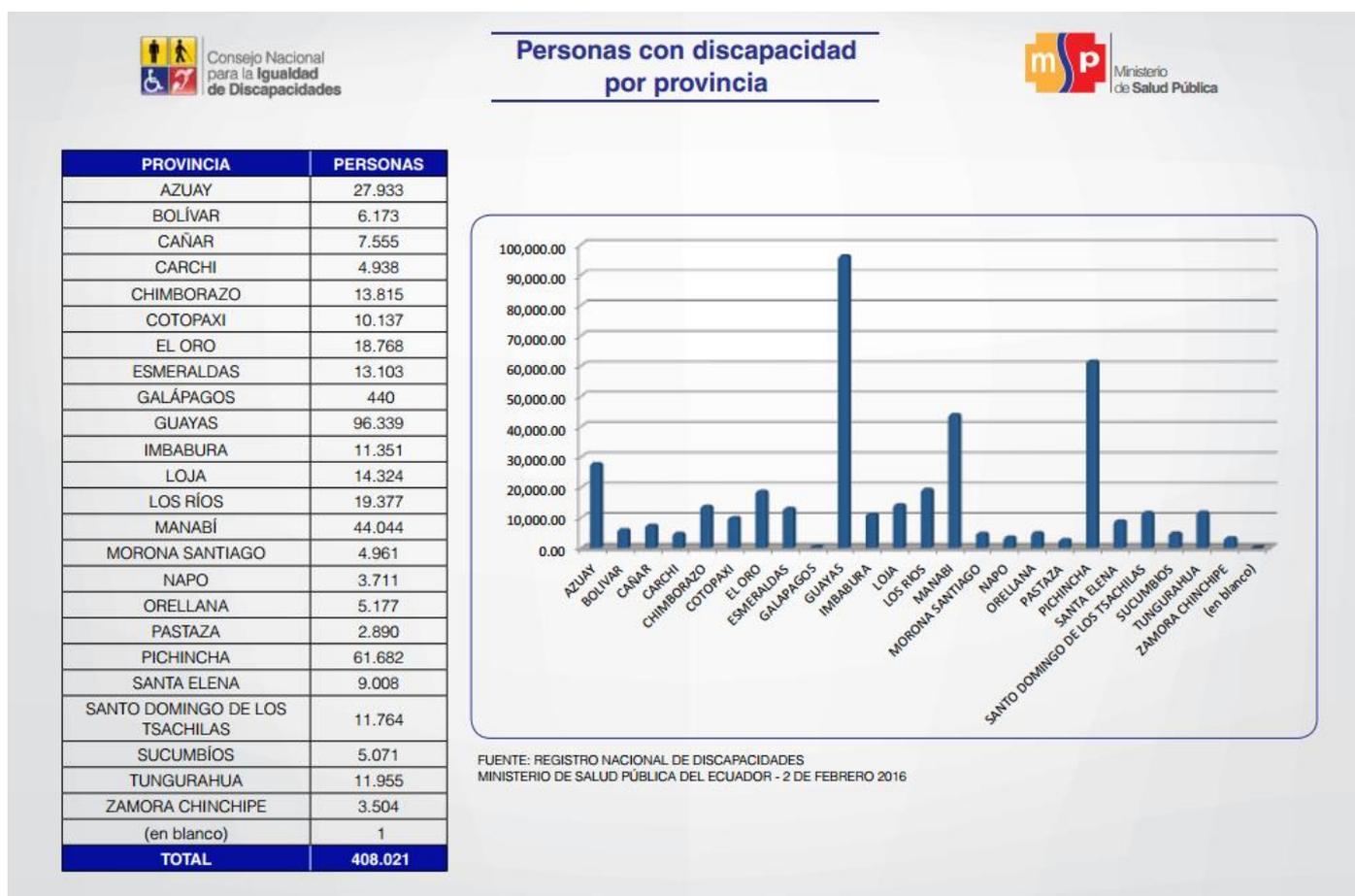


Gráfico No. 7 Personas con discapacidad por provincia

Fuente: Registro Nacional de Discapacidades. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2 de febrero de 2016

El guayas es la provincia que cuenta con más personas discapacitadas. Son 96.339 personas identificadas con cualquier tipo de discapacidad. Seguido de pichincha con 61.682 personas. Mientras que la provincia que tiene menor grado de discapacitados es Galápagos, únicamente con 440 personas.

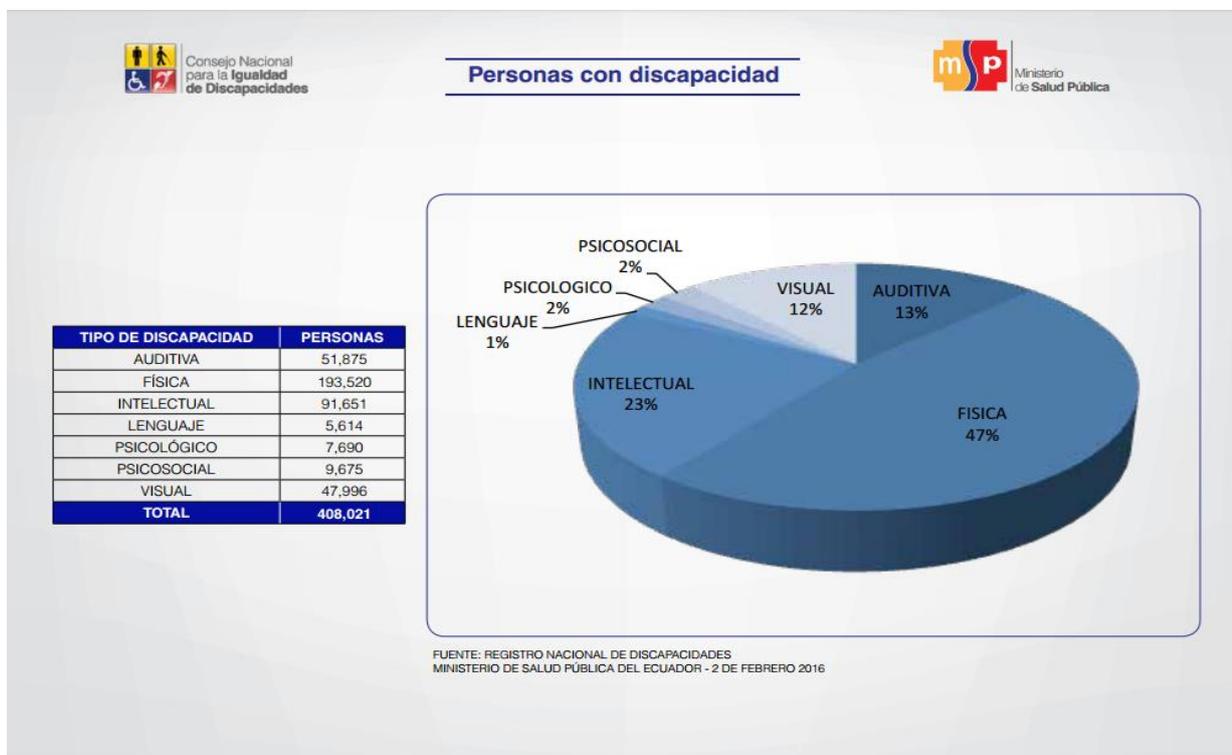


Gráfico No. 8: Personas con discapacidad

Fuente: Registro Nacional de Discapacidades. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2 de febrero de 2016

Por otro lado, el 13% de la población de discapacitados corresponde a una discapacidad auditiva. Se encuentran distribuidos de la siguiente manera en las diferentes provincias. Siendo Guayas la provincia con mayor número de personas con discapacidad auditiva con 10.740 personas en la zona:

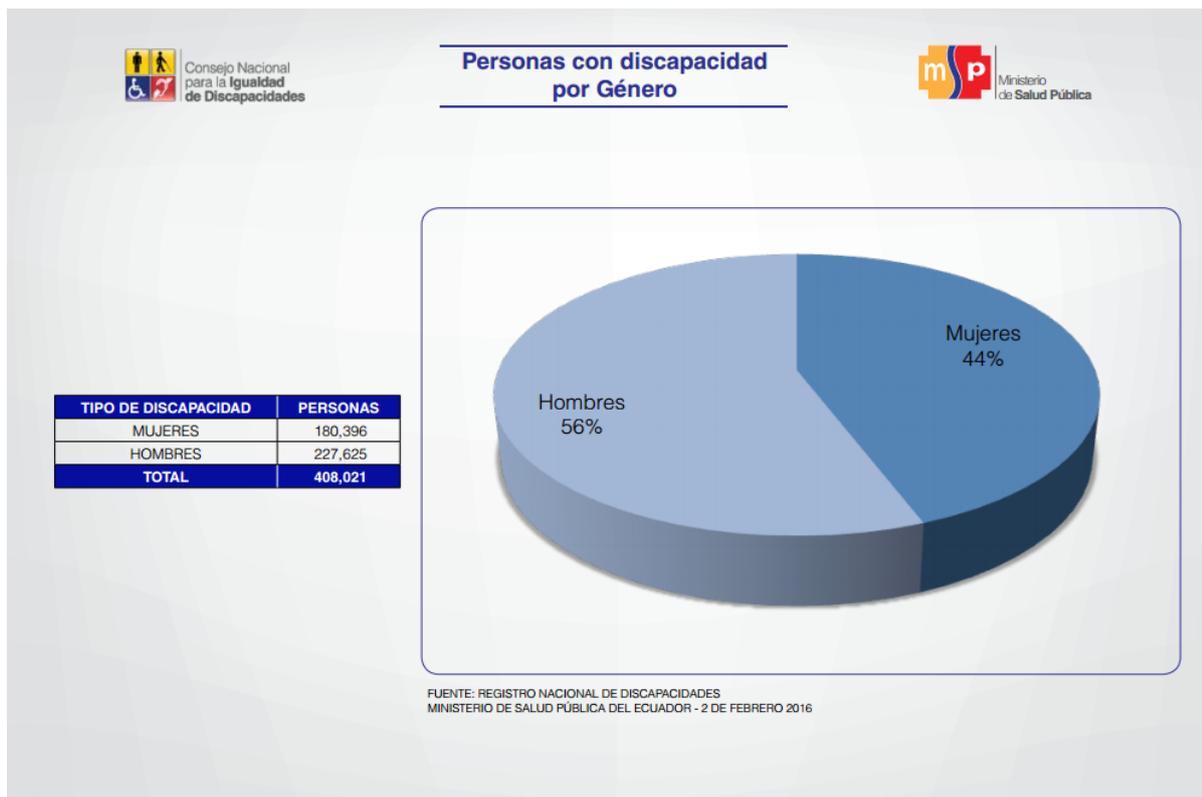


Gráfico No. 9: Personas con discapacidad por Género

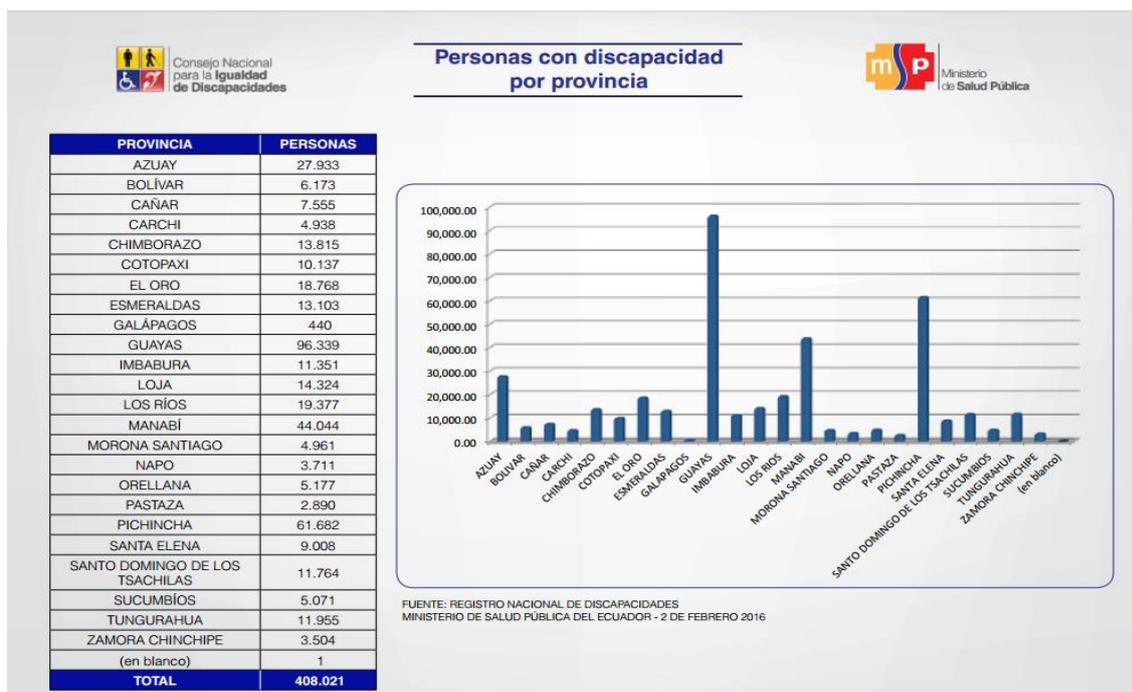


Gráfico No. 10: Personas con discapacidad por provincia

Fuente: Registro Nacional de Discapacidades. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2 de febrero de 2016

En todo el Ecuador el mayor número de personas con discapacidad son los hombres, correspondiente al 56% con 227.625. Y las mujeres corresponden al 44% con 180.396.

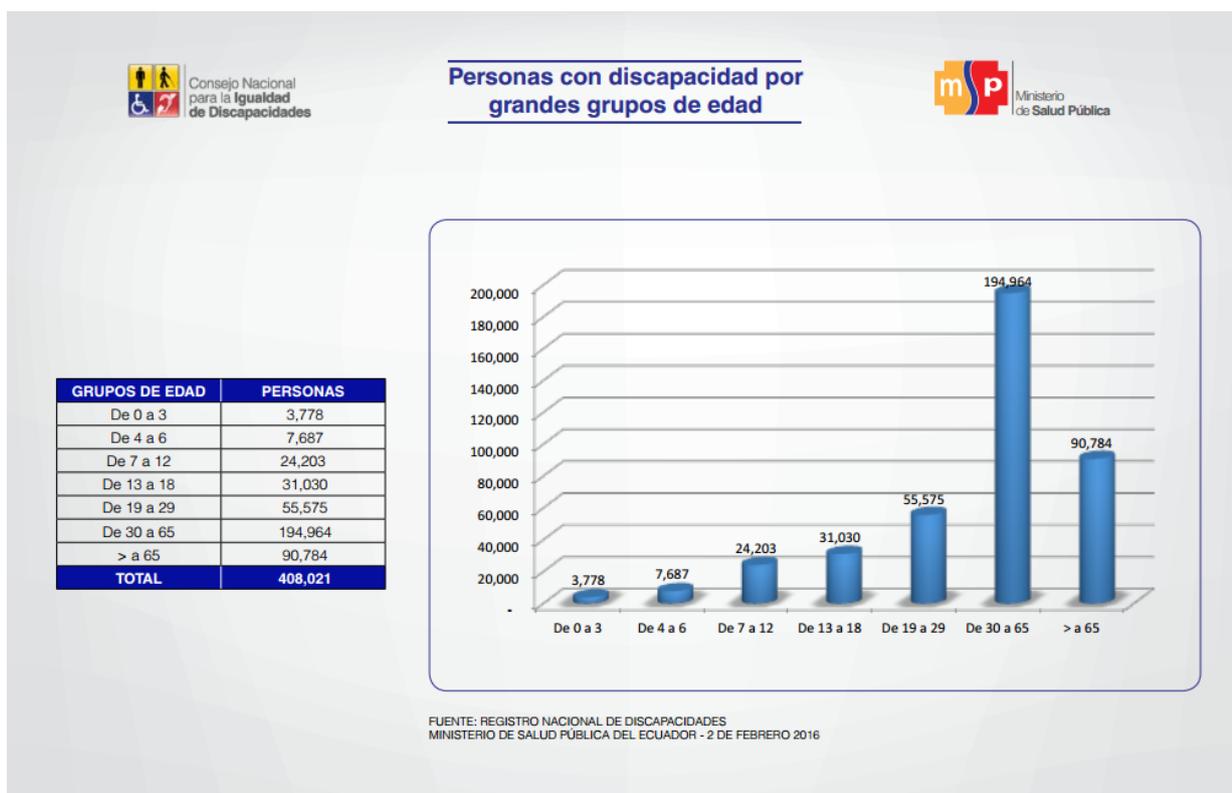


Gráfico No. 11 Personas con discapacidad por grandes grupos de edad

Fuente: Registro Nacional de Discapacidades. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2 de febrero de 2016

El mayor índice de discapacidad se da entre los 30 a 65 años de edad. Siendo 194.964 personas con discapacidad, existentes en el Ecuador que tiene este rango de edad.

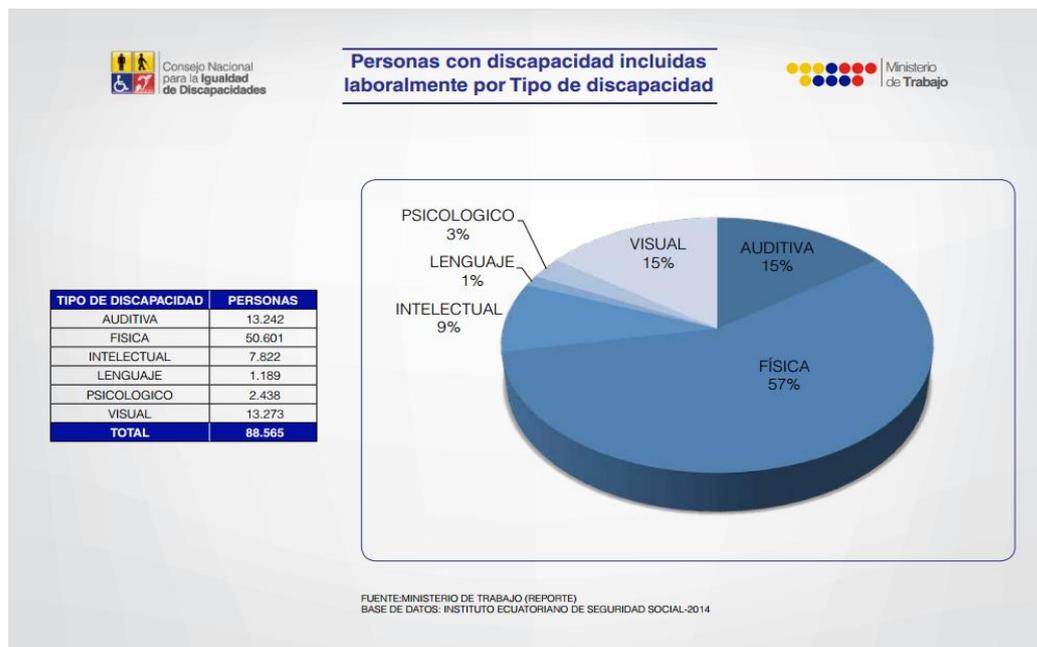


Gráfico No. 12: Personas con discapacidad incluidas laboralmente por Tipo de discapacidad

Fuente: Registro Nacional de Discapacidades. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2 de febrero de 2016

Finalmente, en cuanto a la inserción laboral. 13.242 personas con discapacidad auditiva es decir el 15% han sido incluidas laboralmente.

A continuación se presentan estadísticas del porcentaje y número de persona según el grado de discapacidad en el Ecuador.

Personas con discapacidad por grado de discapacidad

30% - 39%	
Porcentaje	Personas
30%	24,775
31%	3,774
32%	5,540
33%	4,689
34%	4,558
35%	11,316
36%	5,321
37%	4,283
38%	4,982
39%	2,613
TOTAL	71,851

40% - 49%	
Porcentaje	Personas
40%	38,414
41%	7,604
42%	8,864
43%	6,465
44%	6,923
45%	16,373
46%	6,198
47%	5,783
48%	7,379
49%	7,086
TOTAL	111,089

50% - 74%	
Porcentaje	Personas
50%	21,710
51%	4,002
52%	4,587
53%	3,722
54%	3,991
55%	8,441
56%	3,740
57%	3,257
58%	3,762
59%	3,877
60%	17,772
61%	2,656
62%	3,021
63%	2,530
64%	3,217
65%	10,304
66%	3,328
67%	3,205
68%	4,157
69%	3,173
70%	18,318
71%	2,776
72%	3,187
73%	2,742
74%	2,693
TOTAL	144,168

75% - 100%	
Porcentaje	Personas
75%	18,558
76%	5,702
77%	2,915
78%	3,684
79%	2,977
80%	9,655
81%	2,988
82%	3,424
83%	2,914
84%	2,775
85%	5,215
86%	2,268
87%	1,616
88%	1,511
89%	1,025
90%	3,562
91%	1,086
92%	883
93%	710
94%	815
95%	1,384
96%	586
97%	390
98%	652
99%	372
100%	2,710
TOTAL	80,377

FUENTE: REGISTRO NACIONAL DE DISCAPACIDADES
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR - 2 DE FEBRERO 2016

Gráfico No. 13 Personas con discapacidad por grado de discapacidad

Fuente: Registro Nacional de Discapacidades. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2 de febrero de 2016

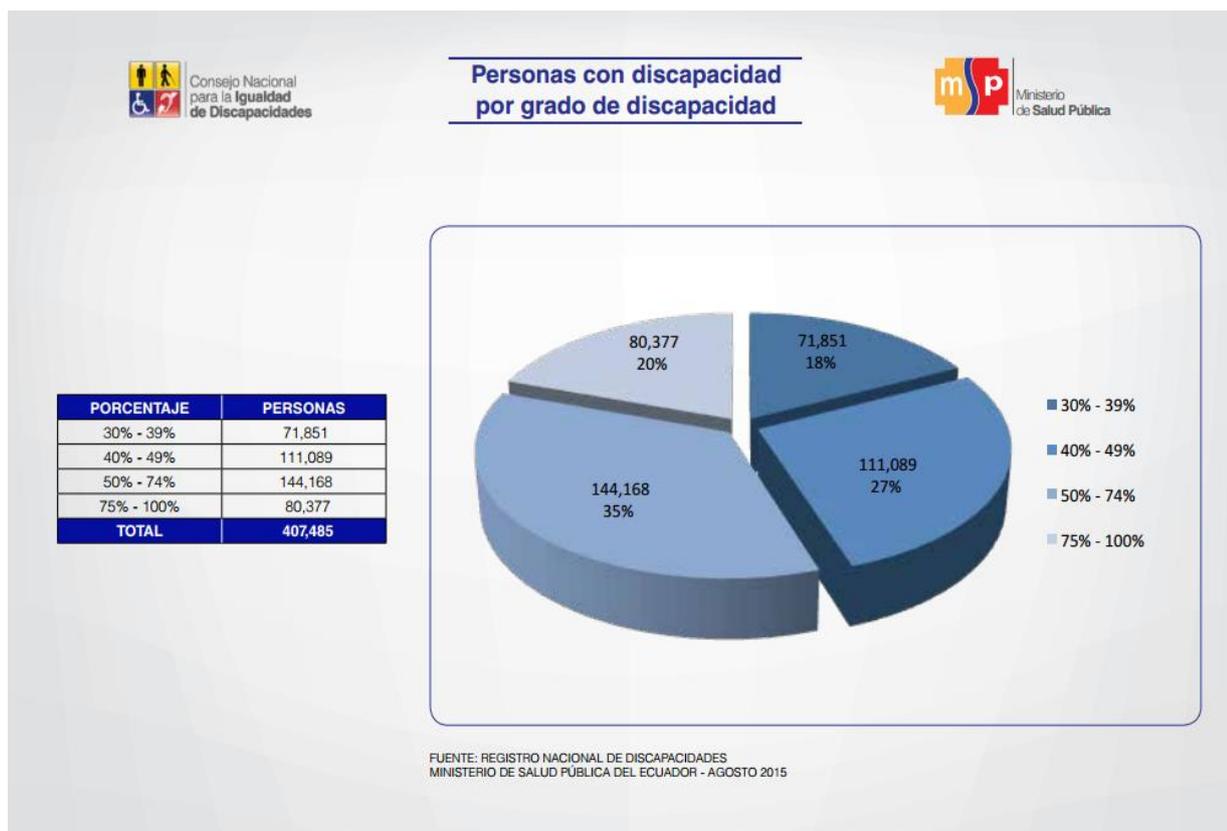


Gráfico No. 14: Personas con discapacidad por grado de discapacidad

Fuente: Registro Nacional de Discapacidades. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2 de febrero de 2016

3.8. Entidades Gubernamentales para Discapacitados

Consejo Nacional para Igualdad de Discapacidades - CONADIS

Es un organismo público creado en 1992, bajo la Ley 180 sobre discapacitados. El CONADIS quiere

“Formular, transversalizar, observar, realizar el seguimiento y la evaluación de las políticas públicas en discapacidades, en todo el territorio nacional, en todos los niveles de gobierno y en los ámbitos público y privado; con el fin de asegurar la plena vigencia y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y sus familias; promoviendo, impulsando, protegiendo y garantizando el respeto al derecho de igualdad y no discriminación, de acuerdo a la Constitución de la República, los Instrumentos Internacionales vigentes, la Ley Orgánica de Discapacidades y de los Consejos Nacionales para la Igualdad.”(Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2016)

Sus objetivos estratégicos son:

- “Tomar todas las medidas pertinentes para proponer la creación, modificación o derogatoria de leyes, reglamentos, normativas, costumbres y prácticas existentes que constituyan inequidad y discriminación contra las personas con discapacidad y sus familias.
- Participar en la formulación y evaluación del Plan Nacional del Buen Vivir.
- Elaborar, aprobar, evaluar y reformular en caso necesario, la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades. Exigir y vigilar su cumplimiento obligatorio en todos los niveles de gobierno y en la sociedad civil.
- Desarrollar mecanismos de coordinación territorial e intersectorial.
- Difundir, transversalizar y capacitar en políticas públicas de discapacidades, para sensibilizar y concienciar a la ciudadanía sobre la igualdad, los derechos y las medidas de acción afirmativa de las personas con discapacidad y sus familias.
- Coordinar con las entidades rectoras y ejecutoras de la política pública y organismos especializados, la garantía y protección de derechos de las personas con discapacidad y sus familias.
- Conocer y dar seguimiento a denuncias por violación de derechos en el ámbito de discapacidades, y de ser el caso, solicitar las medidas cautelares ante las autoridades competentes.
- Diseñar metodologías, indicadores, sistemas y demás herramientas necesarias para la observancia y seguimiento de la política pública.
- Dar seguimiento y realizar la evaluación al cumplimiento de las medidas de acción afirmativa en el ámbito de discapacidades.” (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2016)

Federaciones Nacionales de y para la Discapacidad del Ecuador - FENODIS

FENODIS fue fundada en Guayaquil- Ecuador, en 1992, con la iniciativa de Fasinarm, y el auspicio de la Fundación Esquel. En primera instancia nace con el nombre de Red Nacional de Organismos No Gubernamentales a favor de las Personas con Discapacidad. Incluye entre sus miembros a Asociaciones de Personas con Discapacidad e Institutos Fiscales de Educación Especial. Tiempo después El CONADIS recomendó cambiar el nombre de Red por el de Federación, con esto lograron la aprobación de su estatuto en el Ministerio de Bienestar Social, en 1994. (Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador, 2016)

Los objetivos de FENODIS son;

- “Buscar el fortalecimiento de la Federación y sus ONG’s miembros

- Brindar servicios de información, divulgación, capacitación, asesoría y consultoría que fomenten la sostenibilidad de las propuestas institucionales de las ONG's miembros
- Promover la defensa y cumplimiento de los derechos de las PCD Fortalecer en las organizaciones las habilidades institucionales para el trabajo en red
- Procurar la prestación de servicios de calidad de las ONG's miembros para las PCD
- Promover y fortalecer programas de prevención de discapacidades a nivel prenatal, laboral y de accidentes en procura de una cultura de prevención.” (Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador, 2016)

Cuentan con el apoyo de un Comité Ejecutivo que consta con representantes de las ONG's, mismos que ayudan en la búsqueda de fuentes de financiamiento para cumplir con sus metas y lograr el reconocimiento nacional e internacionalmente. Así mismo, a “FENODIS es una federación nacional, sin fines de lucro, que junto con las otras 4 Federaciones Nacionales, integran el movimiento asociativo del sector de la discapacidad en el Ecuador. Sus servicios están dirigidos a las ONG's de y para personas con discapacidad organizadas en Núcleos Territoriales.” (Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador, 2016)

s ONG's tiene profesionales capacitados y de amplia experiencia en la atención integral de las PCD. Su presupuesta depende de las cuotas anuales de afiliación de las ONG's, y de una partida del Ministerio de Bienestar Social para gastos administrativos, destinados al funcionamiento de la Oficina de Coordinación. (Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador, 2016)

FENODIS ofrece varios servicios útiles para las personas con discapacidad entre ellos:

“Fortalecimiento institucional de la Federación y sus miembros

- Asesoría específica a sus miembros en temas de discapacidad, desarrollo organizacional y gestión institucional
 - Difusión sobre convocatorias a concursos para acceder a financiamiento de proyectos
 - Aplicación del cuestionario de autoevaluación institucional (convenio con Glarp Capítulo Ecuador y Fundación PEYDI) y seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento
 - Bibliografía que contribuya a la aplicación de los planes de mejoramiento
- Apoyo al cumplimiento de la normativa legal en discapacidades

- Asesoría y orientación legal

Información sobre temas de Discapacidad

- Información en temas de actualidad y vigentes
- Difusión sobre convocatorias para seminarios, cursos, talleres, relacionados con la discapacidad en general
- Directorio General con información de ONG's afiliadas y entidades de relacionamiento

Capacitación

- Organización de actividades de capacitación (talleres, cursos, congresos) sobre temas que fortalezcan técnica y administrativamente a las ONGs miembros para la prestación de servicios de calidad” (Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador, 2016)

Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades

Desarrolla, coordina y ejecutar acciones, programas y proyectos con la finalidad de brindar una mejor calidad de vida a las personas que viven con una discapacidad, a sus familias y a la comunidad que les rodea. Su misión es: (Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades, 2016)

“Promover y asegurar el goce pleno de los derechos de las personas con discapacidad del Ecuador a través de la coordinación interinstitucional e intersectorial, seguimiento de políticas y ejecución de planes, programas y proyectos; promoviendo acciones de prevención, atención, investigación e integración.” (Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades, 2016)

Los objetivos por los que encaminan su accionar son: Objetivos

- “Gestionar políticas públicas integrales, junto a las entidades del Estado ecuatoriano, sociedad civil y otros organismos que garanticen los derechos de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad, establecidos en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Constitución de la República, Ley Orgánica de Discapacidades y otras normativas de carácter nacional e internacional vigentes:
- Impulsar la participación activa y organizada de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad en la generación y aplicación de políticas sociales; que garanticen su plena integración.
- Proponer y ejecutar planes, programas y proyectos que promuevan la accesibilidad universal e integración de las personas con discapacidad en el Estado ecuatoriano.

- Gestionar mecanismos de seguimiento y evaluación a la prestación de servicios a las personas con discapacidad en coordinación con las entidades del Estado.
- Coordinar con el ente rector de ciencia y tecnología la gestión de programas, innovación e investigación aplicada, desarrollo técnico y tecnológico, como mecanismos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.” (Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades, 2016)

3.9. Entidades de Discapacidad Auditiva

FENASEC

La Federación Nacional de Persona Sordos del Ecuador (FENASEC) es una organización que brinda sus servicios a todas las Personas Sordas, su política se basa una apertura de puertas abiertas y diálogo con todos los sectores. Es una organización democrática, dinámica, atenta a las demandas de las Personas Sordas, se ajusta a los principios de participación y apertura a la sociedad y transparencia en su accionar para garantizar una gestión eficiente en beneficio de sus asociados”. (Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador, 2016)

La misión es ser

“una organización que aporta para crear una cultura que reconozca y respete los derechos y deberes de las Personas Sordas; que propicia respuestas o alternativas necesidades concretas y que promueve el desarrollo integral con espíritu solidario y participativo, en el marco de los principios y normas vigentes.” (Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador, 2016)

Su visión es

“ser un referente eficiente y eficaz, consolidado y reconocido por la sociedad en la aplicación de los derechos y deberes de las Personas Sordas; promover la responsabilidad social y colaborar en la construcción de una sociedad equitativa y solidaria, manteniendo una permanente retroalimentación de su accionar.” (Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador, 2016)

Sus objetivos principales son:

- Potenciar la calidad de vida de las Personas Sordas.
- Unificar el movimiento asociativo y promover la cooperación.
- Representar a sus integrantes ante la administración pública y otros agentes.

- Organizar la defensa de los derechos de las Personas Sordas.(Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador (2016)

Su trabajo se da a partir del Plan Estratégico de la Federación, que incluye proyectos de capacitación y fortalecimiento organizacional, mismo que se ha desarrollado tomando en cuenta las principales necesidades prioritarias de los miembros, que incluyen asociaciones filiales, personas sordas y sus familias. El objetivo que quiere cumplir es prestar atención de las necesidades por medio de proyectos y acciones que contemplen educación adecuada, educación temprana eliminación de barreras de la comunicación, formación e inserción laboral permitiendo el desarrollo personal e integración social plena. Además ser los principales gestores de cambios de fondo. (Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador, 2016)

La FENASEC en conjunto con el Gobierno de la Provincia de Pichincha firman un Convenio de Cooperación en septiembre de 2007. El objetivo fundamental es que la FENASEC tenga el apoyo necesario para la difusión de la Lengua de Señas dentro de la comunidad sorda de Ecuador. A partir de ello empiezan a realizar una serie actividades en pro de la comunidad. El convenio tuvo una duración de tres años, de 2007 a 2010. (Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador, 2011)

Las actividades planificadas para este periodo fueron:

- “Inauguración del Primer y Segundo Curso Básico de Lengua de Señas.

Esta actividad fue realizada a lo largo de los 3 años de vigencia del convenio, con una participación de 220 participantes.

Los estudiantes obtuvieron un certificado de participación otorgado por el Gobierno Provincial de Pichincha con el aval de FENASEC.

- Producción del video, en Lengua de Señas, sobre la Constitución del Ecuador, capítulo tercero, sección sexta Personas con Discapacidad.

Gracias al financiamiento del Gobierno Provincial, FENASEC participó por medio de la licenciada Silvana Moreno, en calidad de coordinadora, y sus intérpretes en la

preproducción, producción y masterización del material audiovisual de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El producto audiovisual, con una reproducción de 500 ejemplares, fue entregado a diferentes asociaciones de personas con discapacidad auditiva del país y a escuelas de educación especial con la finalidad de informar y socializar el tema de discapacidad de nuestra Constitución.” (Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador. (2011)

Asociaciones afiliadas a FENASEC:

Provincia	Asociación
IMBABURA	Asociación de Personas Sordas de Imbabura
PICHINCHA	Asociación de sordos del Pichincha Asociación de sordos ex alumnos del INAL Asociación de sordos de Ecuatorianos Asociación de sordos Santo Domingo de los Colorados
TUNGURAHUA	Asociación de sordos de Tungurahua
CHIMBORAZO	Asociación de sordos de Chimborazo
AZUAY	Asociación de sordos de Azuay
LOJA	Asociación de sordos "Virgen del Cisne"
ESMERALDAS	Asociación de sordos de Esmeraldas
MANABI	Asociación de sordos de Manabi
GUAYAS	Asociación de sordos de Guayas Asociación de cultura sordos de Guayaquil Club sordos ex. Asociación de Guayaquil Club social cultural y deportivo liga de sordos del Guayas
EL ORO	Asociación de sordos del Oro
BABAHOYO	Asociación de sordos de Quevedo
PASTAZA	Asociación de sordos de Pastaza

Gráfico No. 15: Asociaciones por provincia

Fuente: Federaciones Nacionales De y Para la Discapacidad en el Ecuador

3.10. Entrevistas

Bernardo Jácome

Bernardo Jácome tiene 42 años de edad, tiene dos hijos. Hace 23 años, es decir a sus 19 años de edad sufrió un accidente de tránsito que dio un giro radical a su vida. El accidente provocó que saliera por el parabrisas y cayera de cara al pavimento. Como resultado de esto la base del cráneo sufrió una ruptura en ocho partes. Llegó al hospital sin esperanzas de vida, pero a pesar de ello después de 23 años sigue vivo. Pasó en coma un largo tiempo, alrededor de un mes. Cuando despertó no podía hablar ni caminar, es decir quedó como un vegetal, así decían los médicos. Comenta que son pocos los recuerdos que él tiene de la época en la que pasó en el hospital. No obstante, con el paso del tiempo empezó a mejorar y a dar grandes progresos, empezó a caminar y a hablar. Después de varios estudios se dieron cuenta que su oído derecho había dejado de funcionar y no escuchaba nada, y su oído izquierdo funcionaba únicamente el 50%. La principal consecuencia de la deficiencia auditiva es el aislamiento. Bernardo comenta que a partir del accidente se siente inseguro de sí mismo, ya que en algunos casos no entiende los temas de conversación, especialmente cuando son varias las personas que participan de la conversación. Además, la pérdida de audición genera inestabilidad, la misma que nunca se llegará a recuperar al 100%. En cuanto al ámbito laboral ha empezado de abajo hacia arriba convirtiéndose hoy en un gran profesional por sus grandes trabajos de edición. Actualmente está estudiando la Carrera de Cine en la Universidad San Francisco de Quito.

Rosa Masaquiza Directora de la Unidad Educativa Especializada Dr. Camilo Gallegos Domínguez

En la Unidad Educativa Especializado Dr. Camilo Gallegos Domínguez estudian 49 niños desde los 3 años hasta los 21 años de edad. Ofrecen una educación inicial hasta décimo año.

La directora de la escuela expresa que trabajar con personas con discapacidad auditiva no es una tarea fácil. Las instituciones educativas han aplicado varias metodologías y técnicas siempre sujetas a lo que dispone el Ministerio de Educación. La mayor dificultad es que el trabajo únicamente se hace en la institución en el ámbito académico, en cuanto a valores; no obstante, en la casa no hay la colaboración de los familiares. El aspecto socio-cultural, se complica especialmente en niños de sectores rurales que nunca han recibido una educación, pues empiezan a comunicarse con los demás recién a las 8 u 10 años que ingresan a la escuela. Así mismo, sus padres no hacen compromiso en aprender la lengua de señas, deteriorando el progreso de los niños. Actualmente es Ley que las personas sordas aprendan el Lenguaje de Señas Ecuatoriano. A lo largo de los años en la escuela han aplicado varias técnicas y metodologías, con la que empezaron fue la comunicación total que más que una metodología se aplicó como una forma de comunicación. Después aplicaron la metodología del Oralismo o Auditivo Oral, a pesar de que el oralismo dio resultados no funcionó en el sentido académico, ya que los niños se iban retrasando en cuanto al nivel de conocimientos y la comunicación con los demás. Posteriormente se implementó el método Bicultural Bilingüe, que hoy es el modelo académico.

En el aspecto social la familia les ve como personas incapaces, y por ende tienen limitaciones en el campo académico. Las personas con discapacidad auditiva que han logrado salir adelante es gracias al apoyo económico y social de sus familias. Estas personas consideran que su mundo son las personas sordas y no se integran al resto de la sociedad. Además, si bien en la comunicación normal los mensajes pueden ser mal interpretados, más aún en la comunicación de las personas sordas ya que los mensajes que emiten son telegráficos.

3.11. Campañas Nacionales

Campaña para prevenir la Sordera en el Hospital Docente Guayaquil

El Hospital Docente Guayaquil en conjunto con El Comando de la Zona de Policía No.8, en la campaña de “Audiometría” beneficiaron a 43 personas con discapacidad auditiva entregándoles aparatos auditivos gratuitos. Dicha campaña fue dirigida al personal policial en servicio activo, pasivo y sus respectivas familias. (Ecuador ama la vida, 2014)

La campaña se dio el 12 de marzo de 2014 de 9H00 a 15H00. Varias personas recibieron atención de profesionales de otorrinolaringología, quienes de ser necesario hacían una entrega de los aparatos correspondientes. El Director del Hospital, Crnl. Sergio Tinoco, señaló que “los audífonos no tendrán costo para el personal ya que la Institución Policial cubre el 100% del valor de los aparatos. Solo los familiares directos, deben cancelar un porcentaje mínimo por el valor de estos implementos”. (Ecuador ama la vida, 2014)

Ecuador vive la Inclusión

La lengua de señas es fundamental para el desarrollo de las personas con discapacidad auditiva, ya que con ella pueden interpretar y emitir mensajes, lo cual es necesario para poder acceder a la información. Son muy pocas las personas que saben la lengua de señas y esto ha provocado que las personas sordas tengan limitaciones al momento de realizar trámites y demás actividades diarias, es por ellos que la Secretaría Técnica de Discapacidades (Setedis) puso en marcha un programa para capacitar a servidores públicos y docentes con las nociones básicas de la lengua de señas. Este proyecto se dio en la ciudad de Quito el 22 de septiembre de 2014 por parte de Diana Tirado, intérprete de esta lengua. (El Comercio, 2014)

Se proporcionó además un “glosario de términos y letras a funcionarios de atención al cliente del Ministerio de Relaciones Laborales, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social,

Ministerio de Turismo, entre otras instituciones. La motricidad fina, para realizar correctamente las señales, además de las expresiones faciales, son importantes para enviar el mensaje al receptor.” (El Comercio, 2014)

El objetivo de este proyecto es formar a más intérpretes en el país, que sean reconocidos por instituciones educativas, además buscan que haya un cambio representativo en la manera de transmitir los noticieros en la lengua de señas, consiguiendo que el espacio en la pantalla se amplíe y exista igualdad en la manera de informarse. (El Comercio, 2014)

4. CAMPAÑA MERCADEO SOCIAL

4.1. Tema

El tema general de la campaña fueron las capacidades especiales en todos sus ámbitos, dando un enfoque principal a la sordera congénita. Según la organización mundial de la Salud más de 1.000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, es decir el 15% de la población mundial.

4.2. Justificación

La principal causa de la sordera congénita en el Ecuador es por la utilización de medicamentos ototóxicos. Cabe recalcar que esta causa es totalmente prevenible. El enfoque principal de la campaña es proveer información a las embarazadas, especialmente adolescentes, de los medicamentos y factores externos que producen la sordera en los niños que están por nacer. De la misma manera, la campaña nace debido a la cultura ecuatoriana tendiente mucho a la automedicación.

4.3. Nombre de la Campaña

El nombre de la campaña es “Ni más Ni menos, medicamentos informándome te cuido”

4.4. Logo global y específico



Gráfico No. 16 Logo Global



Gráfico No. 17: Logo Campaña

4.5. Público Objetivo

Adolescentes embarazadas de nivel socioeconómico bajo.

4.6. Objetivos

4.6.1. Objetivo General.

Prevenir el uso de medicamentos ototóxicos como una de las causas más relevantes de la sordera congénita en el Ecuador.

4.6.2. Objetivos Esperados.

- Concientizar el uso de estos medicamentos al menos a 50 mujeres embarazadas de la comunidad objetiva de la campaña.
- Difundir la campaña en al menos 6 medios de comunicación, entre televisión, radio y prensa.
- Lograr que algún representante gubernamental escuche el factor eje de la campaña.
- Informar al menos a 50 mujeres del Mercado Municipal la Magdalena y 23 mujeres del Barrio Mariana de Jesús de San Vicente de Cornejo, ubicado al sur de Quito, de las causas externas de la sordera congénita.
- Vender 50 cobijas de bebé y recaudar \$250.
- Realizar un evento al cual asistan al menos 50 personas, con un costo de \$5.
- Alcanzar al menos 200 “me gusta” en Facebook.
- Recaudar \$300 dólares para la fundación DHEX.

4.7. Aliados estratégicos

Nuestra campaña tuvo un vocero principal:

- Banda Tercer Mundo – Felipe Jácome



Gráfico No. 18: Vocero Principal

- Parcervas (Vocero secundario)
- Alejandra Boada (Vocero secundario)

4.8. Fundación Vivir la Sordera Ecuador (DHEX)

Fundación Vivir la Sordera Ecuador (DHEX), es una organización sin fines de lucro que nació en el 2004 para ayudar a niños, niñas y adolescentes sordos y sus familias. El objetivo principal de la Fundación es “cambiar la idea preconcebida de que una persona sorda es una persona incompleta, una persona a la que le falta algo”. (Vivir la Sordera, 2016)

Su trabajo se basa principalmente en visibilizar la sordera y ver como esta incide en todos los ámbitos de las personas sordas. (Vivir la Sordera, 2016)

En varios de los ámbitos de la campaña trabajamos en conjunto con la fundación, sobre todo con sus profesionales al momento de impartir los talleres a las adolescentes. Además, todos los fondos recaudados en la venta del producto y el evento fueron destinados a la Fundación. Mismos que serán utilizados para el beneficio de las personas que asisten a la fundación.

Ejecución de la Campaña

4.9. Estrategia General

La campaña fue dividida en base a sus públicos objetivos. Público del Mercado Municipal “La Magdalena” y del barrio de mujeres del Sur “Mariana de Jesús” (concientización), público de la Maternidad Gineco Obstétrico Isidro Ayora y adolescentes embarazadas de Adoleisis (sensibilización), público comercial (recaudación de fondos), público gubernamental del Ministerio de Inclusión Económica y Social (iniciativa para impulsar proyectos futuros sobre el tema central) y el público en redes (comunicación en masa).

4.10. Estrategias para público del Mercado Municipal la Magdalena y del barrio de mujeres del sur Mariana de Jesús

Se buscó concientizar a todas las mujeres del Mercado Municipal la Magdalena y del barrio de mujeres del sur Mariana de Jesús a través de la puesta en práctica de un BTL.

4.11. BTL

El sábado 30 de abril del 2016, durante el desarrollo laboral sabatino en el mercado, dos personas caminaron alrededor del mercado durante 10 minutos con una cinta en “x” en la boca, mientras las mismas caminaban, intentaban transmitir un mensaje a las y los vendedores del mercado y a las personas concurrentes al mismo. A los 10 minutos, se quitaron la cinta de la boca y empezaron a resolver las dudas que todas las personas tenían acerca de esta actividad, explicando así el objetivo principal de la campaña. En este lugar se logró concientizar a aproximadamente 45 mujeres.

Esta actividad, también fue realizada en el barrio “Mariana de Jesús” localizado en San Vicente de Cornejo en el sur de Quito. Este barrio tiene 30 casas. Es habitado únicamente por mujeres. En este lugar el proceso que se siguió fue tocar de puerta en puerta, que abran la puerta y vean a las dos mujeres tapadas la boca con cinta, intentando decir algo, una vez que las dueñas de casa ponían una cara de cuestionamiento, las dos mujeres se quitaban la cinta de la boca y hablaban sobre la campaña.



Gráfico No. 19: Activación



Gráfico No. 20: Mercado la Magdalena



Gráfico No. 21: Barrio Mariana de Jesús



Gráfico No. 22: Activación Mercado



Gráfico No. 23: Activación Barrio

4.12. Estrategia para el público de la Maternidad Gineco Obstétrico Isidro

Ayora y adolescentes embarazadas de Adoleisis

Se sensibilizó a estas mujeres embarazadas a través de tres fases: expectativa, informativa y recordación. El objetivo central de cada una de las fases, fue fomentar el interés en el tema central de la campaña.

4.13. Tácticas

Fase Expectativa:

Se pegaron stickers en el piso de las instalaciones de la maternidad y del centro Adoleisis. Estos stickers fueron pegados desde el viernes 6 de mayo hasta el martes 10 de mayo, en ambos lugares. Estas piezas contenían las siguientes frases: "Permíteme escuchar", "Dime cuánto me amas sin palabras", "Quiero escuchar tu voz" y "No quiero un mundo lleno de silencio" de esta manera, se causó duda, intriga y curiosidad.



Gráfico No. 24: Stickers

Fase Informativa:

El 10 de mayo del 2016, cuatro días después de la fase de expectativa, se realizaron talleres informativos sobre la “prevención de la sordera congénita” por parte de la coordinadora de la Fundación DHEX, experta en el tema. El taller consistió en hacer actividades interactivas entre todas las mujeres, conversar con ellas y presentar información sobre el tema central de la campaña. La información que se impartió fue sobre las maneras de prevenir la sordera congénita, las consecuencias que la misma conlleva, exámenes que se deben realizar para evaluar el grado de afectación del sistema audiológico y comportamientos alertas que se deben tomar en cuenta en un recién nacido. Estos talleres se impartieron a un total de 50 mujeres embarazadas.



Gráfico No. 25: Charla



Gráfico No. 26: Charlas Adolescentes



Gráfico No. 27: Compromisos



Gráfico No. 28: Cuidado del Oído

Fase Recordación:

Se entregaron cobijas para recién nacidos, mismas que mantienen una forma especial y de única utilidad para llevar a un bebé. Estas cobijas contienen en la etiqueta información a recordar sobre el cuidado y prevención de los bebés. Se eligió esta recordación, porque es un producto de uso diario que hará recordar a las madres sobre el atento cuidado que un bebé durante la gestación y una vez nacido requiere.

4.14. Estrategia para público comercial

Se realizaron actividades de interés para este público y de esta manera conseguir la recaudación de fondos planteada.

4.15. Evento

Se realizó un evento el sábado 7 de mayo del 2016, en el teatro Calderón de la Barca de la Universidad San Francisco de Quito. El evento fue una obra de danza contemporánea, realizada por el Ballet Juvenil Contemporáneo “Guadalupe Cháves”, bajo la dirección de Freddy López. La sinopsis de la obra realizada gira en torno al sentimiento y sensaciones que una persona que vive en un mundo lleno de silencio mantiene permanentemente. El valor de la entrada fue de \$5.00. Asistieron 50 personas.



Gráfico No. 29: Afiche del Evento



Gráfico No. 30: Entrada del Evento



Gráfico No. 31: Evento



Gráfico No. 32: Bailarinas

4.16. Producto

Se realizó un producto para bebés, y de especial interés para madres. Una cobija en forma de cono, la misma que en su etiqueta mantenía mensajes importantes sobre la prevención de la sordera congénita. Este producto tuvo un valor de \$5.00. En la funda de la

cobija se metió un papel que decía: ¡Gracias por tu compra! Ayudaste a la Fundación DHEX.

Se vendieron 40 cobijas en total.



Gráfico No. 33: Cobijas

4.17. Estrategia con el gobierno

Se realizó una propuesta grupal sobre temas que hacen falta tomar en cuenta en el sector público. Podríamos llamarlo el inicio de un proyecto de ley. Para que esta propuesta fuera aceptada en el ministerio, se recaudaron 1.000 firmas en total. Luego de esto, se realizó una manifestación pacífica fuera de las instalaciones de uno de los ministerios.

4.18. Activismo

El activismo fue realizado fuera las instalaciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social. Se la llevo a cabo el lunes 2 de mayo del 2016, a las 15h00. Este activismo tuvo una concurrencia de 30 personas, y se lo llevo a cabo en conjunto con los demás conformantes de la campaña "Ni más Ni menos". Se llevaron varios globos, de

distintos colores, cada uno representaba cada una de las campañas. Cinco minutos después de nuestra manifestación, salió un coordinador de esta institución, cuestionando qué es lo que buscamos. Para esto, entraron dos representantes del curso a formalizar un dialogo con un coordinador, dentro de las instalaciones de este ministerio. Una vez que escucharon nuestras peticiones, se demostraron bastante abiertos a prestar ayuda y apoyo a estas peticiones. Finalmente se firmó una acta de reunión en donde constaba la planificación de esa reunión y se nos entregó una copia.



Gráfico No. 34: Activismo Ministerio



Gráfico No. 35: Grupo Activismo

4.19. Presupuesto

Descripción	Invertido	Recaudado
Impresiones	\$ 38.00	\$0.00
Diseño	\$ 55.00	\$0.00
Evento	\$15.00	\$300.00
Activismo	\$0.00	\$0.00
Producto	89.00	\$250
Activaciones	\$15.00	\$0.00

Charlas	\$15.00	\$0.00
TOTAL	\$ 227.00	\$ 323.00

Tabla 3: Presupuesto

Se logró recaudar \$323 para la fundación DHEX. Mismos que serán destinados para continuar con la capacitación para mejorar la vida de familias y niños sordos.

4.20. Estrategia para público en redes sociales

Para tener mayor impacto en redes, se realizaron constantes publicaciones sobre datos curiosos e impactantes sobre la campaña.

Facebook

Se lograron 200 likes. En esta red se publicaron imágenes bajo el formato de la campaña, con información impactante y relevante de la campaña. También se fueron publicando las actividades que a lo largo de la campaña se realizaron. A su vez se postearon videos y fotos de imágenes públicas que apoyaron la campaña. Una de las publicaciones que más acogida tuvo, fue el video que recopiló las actividades realizadas con la comunidad del sur.

The screenshot shows the Facebook page for the campaign 'Ni más ni menos medicamentos, informándome te cuido.' The page features a cover photo with the campaign logo and text. The navigation tabs include 'Biografía', 'Información', 'Fotos', 'Me gusta', and 'Más'. A post by Katy Hoyos is visible, with the text: 'Gracias Felipe por toda tu entrega durante la campaña, por ese gran corazón y apoyar a "NI MAS NI MENOS medicamentos, informándome te cuido". Todo esto en beneficio de los que están por nacer Felipe. ¡lárcome'.

Gráfico No. 36: Facebook

The screenshot shows the 'Detalles de la publicación' (Post Details) window for a video post. The video is titled 'Ni más ni menos medicamentos, informándome te cuido.' and was uploaded on 03/05/2016. The performance metrics are as follows:

Rendimiento del video en esta publicación	
Minutos reproducidos	107
Usuarios únicos	283
Reproducciones de video	342
Reproducciones de 10 segundos	168
Porcentaje promedio de reproducciones completas	58%

Gráfico No. 37: Alcance de Publicaciones

N°	Noticia	Medio	Programa	Duración	Entrevistador	Valoración
1	Entrevista	Radio Rumba	Xtasis	20 minutos	Roberto Freire	\$ 550.00
2	Entrevista	Radio Vox 104.1	La Guaragua	10 minutos	Luis Felipe Varas	\$200,00
3	Entrevista	Hot 106	Al fin solos	16 minutos	Paolo Muñoz	\$500,00
4	Entrevista	Radio fe y Alegría	Micrófono, tintas y pensamientos	16 minutos	Manuel Román Carrillo	\$500,00
5	Entrevista	Radio María	Receta del alma	51 minutos	JackBaccticeli	\$800,00
6	Entrevista	Web Teleamazonas	Actualidad	Cuarto de página	Julio Páez	\$2.0000

Tabla 4: Gestión de Medios

4.21. Objetivos Alcanzados

Logramos concientizar a 80 mujeres del Mercado Municipal La Magdalena acerca de los factores externos que producen la sordera.

Alcanzamos 200 likes en la página de Facebook de la campaña.

Al evento asistieron más de 50 personas.

Se recaudaron más de \$300 para la Fundación Vivir la Sordera DHEX.

Se vendieron todos los productos realizados recaudando \$250.

4.22. Logros alcanzados no esperados

Se logró concientizar acerca del uso de medicamento ototóxicos a 30 mujeres del Barrio Mariana de Jesús, ubicado al Sur de la ciudad.

Se logró la difusión de la campaña por medio de tres voceros lo cual fue de gran importancia para el realce y la credibilidad de la misma.

La Fundación Vivir la Sordera nos rindió su ayuda incondicional, proporcionándonos profesionales altamente capacitados para impartir las charlas en los diferentes lugares

Pudimos determinar que en Ecuador, específicamente en Quito el índice de adolescentes embarazadas es alto y no conocen de los factores externos que provocan la sordera.

Tuvimos el apoyo de entidades públicas como es la Maternidad Isidro Ayora en donde dimos las charlas.

5. Conclusiones

La sordera puede ser producto de una enfermedad congénita que de no prevenirla o tratarla a tiempo cae en una deficiencia y por ende se vuelve una discapacidad sensorial. Por lo que diremos que la sordera congénita es un tipo de sordera producida por factores externos, como la ventilación motorizada, alto volumen, infecciones de la madre antes de dar a luz. Sin embargo, se determinó que la causa principal es por el uso de medicamentos ototóxicos durante el embarazo. Lo más penoso, es que este tipo de sordera es totalmente prevenible. Pero la falta de educación y autoconfianza ecuatoriana, hacen que poco a poco los índices de sordera congénita incrementen con el paso del tiempo.

Cabe recalcar que cuando en esta tesis de sordera congénita se habló, no se refirió ni a una sordera total, ni a una sordera parcial, esta tesis calificó como sordera a cualquier grado de afectación en el sistema audiológico por factores congénitos.

Es relevante recalcar que la mayor confusión conceptual de la sordera congénita, es con la sordera genética. Y existe una gran diferencia entre estas dos. En un lenguaje que todos podemos entender, se califica a la sordera genética como aquella que ha sido heredada por genes de sus antecesores, mientras que la sordera congénita, es la sordera causada por factores externos a los genes y accidentes físicos. Cuando se habla de accidentes físicos, se habla de accidentes laborales por ejemplo, o accidentes automovilísticos, que por producto de estos la persona sufre daños graves en su sistema audiológico. La sordera congénita es provocada más que nada por descuidos durante los meses de gestación o apenas nació el bebé. Por lo que es importante recordar que la mayoría de familias que tienen un hijo sordo por causa congénita, no registran ningún caso de sordera, lo que quiere decir, que la sordera congénita no es igual a la genética.

Tras esta investigación se determina entonces que es sumamente relevante un cuidado minucioso de la mujer durante el embarazo. Y cuando se habla de cuidado minucioso, no se refiere a endiosar al doctor y creer en todo lo que prescribe, sino que la madre que tiene un hijo en su vientre, debe tomar medidas cautelares e investigar a profundidad en beneficio del que está por nacer. Por otro lado, también se determina que se debe tomar en cuenta la realización de exámenes del sistema audiológico apenas nace el bebé, siendo el más común el tamizaje. Y no basta con el examen de nacimiento, sino que se debe realizar exámenes conforme el crecimiento del niño, porque recordemos que lo más grave de la sordera es su invisibilidad y siendo invisible no cabra una detección temprana, por ende el daño en el sistema audiológico seguirá creciendo, y por ende la sordera.

Por otro lado, se pudo determinar que en Ecuador existe una cultura de alto medicación muy elevada. Las personas cuando sienten molestias acuden a cualquier farmacia a adquirir medicamentos sin prescripción médica, lo cual es de gran riesgo para la salud. En este caso se trataron los riesgos que la automedicación provoca en los niños que están por nacer.

Las adolescentes, que fueron con quienes se realizaron las charlas no tenían una conciencia de este hecho y se vieron interesadas de aprender además de la automedicación de los cuidados que hay que tener con el oído.

De la misma manera la campaña tuvo gran acogida en los lugares del Sur a donde se acudió como fueron el Mercado Municipal La Magdalena y el Barrio Mariana de Jesús. En un principio las personas se sintieron algo extrañadas por el hecho de haber de entrar con la boca tapada y no poder comunicar nada. Sin embargo, pudieron experimentar el no poder comprender a la gente cuando le falta el sentido auditivo y por ende la parte verbal.

Finalmente, en cuanto al evento, en el cual se presentó una obra de Ballet Contemporáneo se intentó jugar con los sentidos y obviamente el silencio. En ciertas partes de la obra no había música y las chicas expresaban varios sentimientos con los movimientos de su cuerpo.

Todas las actividades que se realizaron a lo largo de este tiempo fueron de la mano y lograron representar lo que se esperaba con la investigación de la presente tesis. Fueron muy variadas las actividades que se realizaron, pero con ello se puso demostrar que existen varias maneras de concientizar y sobre todo prevenir a la gente acerca de la sordera congénita Sin importar el target o la clase social a la que dirija la campaña. En este caso se trabajó con targets muy diferente; por un lado con un nivel socio económico bajo, en los sectores del Sur, la fundación Adoleísis y la Maternidad Isidro Ayora. Y por otro lado, un nivel socio económico alto al momento de realizar en evento en Cumbayá. Es decir la campaña logró concientizar a varios grupos de interés de una manera diferente y adecuada para cada uno.

6. RECOMENDACIONES

Como recomendación se puede decir, que para combatir los índices de sordera congénita en el Ecuador, ante nada, se debe combatir la cultura de la automedicación. Y de ¿qué manera combatir esta cultura? Pues como todo, a través de la educación temprana. Cuando se habla de una educación temprana, no se refiere únicamente a la educación escolar, sino a una educación que parte desde el hogar. Los padres deben tomar en cuenta que los hijos son su fiel reflejo, no solamente en aspectos físicos, sino también culturales y educativos. Por lo que si un padre o madre ama a su hijo y quiere que tenga un goce pleno de la vida, debe tomar consciencia en lo que día a día transmite en el hogar. Esto enfocado especialmente en el territorio ecuatoriano, y quiere decir que si desde el hogar se fomenta la cultura y educación de prevalencia medica sobre la farmacéutica, su hijo en un futuro hará lo mismo y de esta manera se podrán prevenir consecuencias negativas, como la sordera congénita.

Por otro lado, se hace una recomendación especial a aquellas mujeres embarazadas. ¿Por qué? porque en la mayoría de los casos de la sordera congénita está en sus manos la existencia o inexistencia de la misma en el que está por nacer. Estar embarazada es más que el anhelo de ser madre, es más que una responsabilidad, es tener el poder sobre la vida, en todo sentido, de alguien más. Por lo que especialmente se recomienda que estén informadas, no basta con acudir al doctor y hacer lo que el diga, dentro de las labores de una mujer embarazada, está la investigación constante acerca del pre-embarazo, embarazo y post-embarazo, en beneficio de ella y del bebé.

En cuanto a la sociedad en general, se recomienda no dar total credibilidad a las personas que permanecen detrás de un mostrador auto medicando sin cesar. Hacer más caso a ellos que a un médico, los hace acreedores de más poder sobre el beneficio o afectación de nuestra salud. Y cabe recalcar que esta recomendación, no se va en contra de ningún trabajo o

intención de buen hacer, sino que tiene como único objetivo hacer que cada persona realice su rol conforme al conocimiento que tiene.

Como pueblo, tenemos poder de hacer que el gobierno instaure políticas preventivas sobre ciertas enfermedades. Y en el caso concreto se refiere a políticas preventivas sobre ciertos medicamentos, porque no basta que los mensajes “preventivos” estén localizados al final de la caja; “hay que consultar con el médico en caso de embarazo”. Es relevante tomar en cuenta que cuando de medicamentos se habla, no se refiere solamente a la sordera, sino también a otro tipos de daños que pueden provocar ceguera, mal formaciones y demás daños en los más indefensos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvira Martín, F., Cruz Chust, A., & Blanco Moreno, F. (2000). Los problemas, necesidades y demandas de la población con discapacidad auditiva en España: una aproximación cualitativa.
- Allen, C. (2014). Fortalecimiento de la Diversidad Humana. Recuperado el 27 de febrero de 2016 desde http://www.cud.unlp.edu.ar/uploads/docs/mensaje_de_colin_allen_wfd.pdf
- Asamblea Constituyente. (2011). Ley Orgánica de Transporte Terrestre, tránsito y seguridad vial. Recuperado el 19 de marzo del 2016 desde <http://www.obraspublicas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/03/LEY-1-LEY-ORGANICA-DE-TRANSPORTE-TERRESTRE-Y-SEGURIDAD-VIAL.pdf>
- Asamblea Constituyente. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Recuperado el 19 de marzo del 2016 desde http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf
- Asamblea Constituyente. (2012). Ley Orgánica de Discapacitados. Recuperado el 19 de marzo del 2016 desde http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
- Asamblea Constituyente. (2015). Código laboral Ecuatoriano.
- Asamblea Constituyente. (2015). Ley Orgánica de Salud. Recuperado el 19 de marzo del 2016 desde <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>
- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución del Ecuador. Recuperado el 19 de marzo del 2016 desde http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- BBC. (2014). Las 5 cosas menos conocidas sobre la sordera. Mundo. Recuperado el 01 de marzo del 2016 desde http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/08/140808_salud_cinco_cosas_que_no_sabe_sordera_lv

- Ballesteros, O., & Palacios, R. (2012). Incidencia de hipoacusia en recién nacidos con factores de riesgo para hipoacusia congénita (Doctoral dissertation). Recuperado el 16 de marzo desde <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/678/1/T-UCSG-PRE-MED-117.pdf>
- Barros Camargo, C. D., & Fernández Batanero, J. M. (2014). Las necesidades educativas especiales de los alumnos/as con deficiencia auditiva. Aspectos diferenciales. Recuperado el 27 de febrero de 2016 desde https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/28568/Las_necesidades_educativas_especiales_de_los_alumnosas_con_deficiencia_auditiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. (1980). Modelo de Funcionamiento. Recuperado el 26 de febrero del 2016 <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dpbe19992c.htm>
- Campaña, X. (2015). Normalización y sordera en Ecuador: Historia de una lucha contra la naturaleza. Recuperado el 16 de marzo del 2016 desde <http://repositorio.puce.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/22000/8778/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad. (s.f.) Artículo 3. Recuperado el 25 de febrero del 2016 desde <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>
- Convención sobre los derechos del niño. (1989). Artículo 23. Recuperado el 25 de febrero del 2016 desde <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2016). La Institución. Valores. Recuperado el 20 de marzo de 2016 desde <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2016). La Institución. Objetivos estratégicos. Recuperado el 20 de marzo de 2016 desde <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/objetivos/>
- Consejo nacional para la igualdad de desigualdades. (2016). Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 21 de marzo de 2016 desde http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/02/estadisticas_discapacidad.pdf
- Declaración de Cartagena de 1992 Sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el Área Iberoamericana. (1992). Preámbulo. Recuperado el 25 de febrero del 2016 desde http://www.insor.gov.co/descargar/declaracion_cartagena_politica_discapacidad.pdf
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948). Artículo 1 y 2. Recuperado el 25 de febrero del 2016 desde http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

- De León, A., Gómez, J., Vidarte, P., & Piñero, M. (2007). Cultura sorda y ciudadanía, construyendo identidad. *Memorias del 4º Foro Latinoamericano Memoria e Identidad. Horizontes de maíz y barro: Saberes e imaginarios en diálogo hacia un nuevo orden social*.
- Delgado Domínguez, J. J. (2011). Detección precoz de la hipoacusia infantil. *Pediatría Atención Primaria*, 13(50), 279-297.
- División de Política Social y Desarrollo Discapacidad (2016). Secretaría de la Convención Sobre los derechos de las personas con discapacidad. Misión. Recuperado el 29 de febrero de 2016 desde <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/what-we-do.html>
- Ecuador ama la vida. (2014). Policía Nacional. Noticias, Campaña para prevenir la sordera se cumple en el Hospital Docente Guayaquil. Recuperado el 21 de marzo de 2016 desde <http://www.policiaecuador.gob.ec/campana-para-prevenir-la-sordera-se-cumple-en-el-hospital-docente-guayaquil/>
- El Comercio. (2014). Tendencias. La enseñanza de lengua de señas es fundamental para la inclusión. Recuperado el 21 de marzo de 2016 desde <http://www.elcomercio.com/tendencias/ensenanza-lenguadesenas-inclusion-discapacidadesauditiva.html>
- Eltiempo. (2014). Un implante coclear puede cambiar vidas. Recuperado el 21 de marzo del 2016 desde <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/141057-un-implante-coclear-puede-cambiar-vidas>
- Farpón, R. C., & Bañales, J. C. (2012). Hipoacusias hereditarias: asesoramiento genético. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 63(3), 218-229.
- Federaciones Nacionales De y Para la Discapacidad del Ecuador. (2016). Inicio. Asociaciones Afiliadas FENASEC. Recuperado el 19 de marzo de 2016 desde http://www.discapacidadesecuador.org/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=108
- Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador. (2016). Inicio. FENASEC. Recuperado el 18 de marzo de 2016 desde http://www.discapacidadesecuador.org/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=22
- Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador. (2011). FENASEC. Diccionario Multimedia de Lengua de Señas para Niños. Recuperado el 18 de marzo de 2016 desde http://www.discapacidadesecuador.org/portal/index.php?option=com_content&task=logcategory&id=18&Itemid=108
- Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador (2016). Inicio. Objetivos. Recuperado el 18 de marzo de 2016 desde http://www.discapacidadesecuador.org/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=108

- Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador (2016). Inicio. Comunidad Sorda. Recuperado el 18 de marzo de 2016 desde http://www.discapacidadesecuador.org/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=22&Itemid=108
- Fernández, L. C., González-Pumariega, S., Pérez, J. N., & González-Pienda, J. A. (2005). Motivación en la rehabilitación logopédica. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 25(2), 72-83.
- García Pedroza, F., Peñaloza López, Y., & Poblano, A. (2000). La sordera congénita en México. *Bol. méd. Hosp. Infant. Méx.*, 57(11), 633-40.
- Hernández-Herrera, R. J., Hernández-Aguirre, L. M., Castillo-Martínez, N. E., de la Rosa-Mireles, N., Martínez-Elizondo, J., Alcalá-Galván, L. G., ... & Torcida-González, M. E. (2007). Tamizaje y confirmación diagnóstica de hipoacusia. Neonatos de alto riesgo versus población abierta.
- Hernández, V., Castro, F., Fernández, R. & Barajas, J. (s.f). Revisión Teórica. Deficiencia, discapacidad y minusvalía auditiva. Recuperado el 29 de febrero del 2016 desde <http://w.vocesenelsilencio.org.ar/notas/RevisTeorica.pdf>
- Jácome, B. Entrevista Personal. Realizado el 12 de febrero de 2016
- La Razón. (2013). La Sordera en el Mundo (Infografía) Bolivia Informa. Mundo. Recuperado el 02 de marzo de 2016 desde <http://reyquibolivia.blogspot.com/2013/03/la-sordera-en-el-mundo-infografia.html>
- López, G., Puga, A., Pittaluga, E., Bustamante, L., Godoy, C., Repetto, L., & Gabriela, M. (2012). Evaluación de mutaciones en los genes GJB2 y GJB6 en pacientes con sordera congénita identificados mediante screening neonatal. *Revista chilena de pediatría*, 83(2), 154-160.
- Masaquiza, R. Entrevista Personal. Realizado el 19 de febrero de 2016
- Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. (1993). Artículo 15. Recuperado el 25 de febrero del 2016 desde <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=498>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Sordera y Pérdida de Audición. Centro de Prensa. Causas Congénitas. Recuperado el 29 de febrero del 2016 desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Sordera y Pérdida de Audición. Centro de Prensa. Pérdida de Audición y Sordera. Recuperado el 29 de febrero del 2016 desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2016). Quiénes somos. Acerca de la OMS. Recuperado el 29 de febrero de 2016 desde <http://www.who.int/about/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Escuchar sin Riesgos. Temas de Salud. Recuperado el 29 de febrero de 2016 desde <http://www.who.int/topics/deafness/safe-listening/es/>

- Palomar García, V., Abdulghani, F., Bodet, E., Andreu Mencía, L., & Palomar Asenjo, V. (2001). Otoxicidad producida por medicamentos. Estado actual. *ORL-DIPS*, 7-11.
- Palomeque, O., & Rosales, P. (2014). Características de la hipoacusia en pacientes de 0 a 20 años, atendidos en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues en el periodo comprendido entre los años 2008 a 2012. Recuperado el 16 de marzo del 2016 desde <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/8775/1/TESIS.pdf>
- Pardiñas, E. (2008). El mundo del silencio. La construcción del objeto, la percepción y el razonamiento abstracto. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 14, 37 a 41. Recuperado el 28 de febrero de 2016 desde http://alcmeon.com.ar/14/56/06_silencio.pdf
- Perales, A. B., Garzón, M. G. R., Acosta, M. L., & Rubio, J. D. D. (2003). Ventilación mecánica neonatal. In *Anales de Pediatría* (Vol. 59, No. 4, pp. 376-384). Elsevier Doyma.
- Pérez, R & Amaro, M. (s.f). Alteraciones de la Audición. Influencia de la familia. Hospital de Rehabilitación Julio Díaz González. p. 5. Recuperado el 25 de febrero desde http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/alteracion_de_la_audicion.pdf
- Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidad. (1982). Antecedentes. Recuperado el 25 de febrero del 2016 desde www.insor.gov.co/descargar/programa_mundial_discapacidad_1982.pdf
- Que lo escuche todo el Mundo. (2015). Presentación. Recuperado el 01 de marzo de 2016 desde <http://www.queoescuchetodoelmundo.com/presentacion>
- Secretariado Español. (s.f) BUREAU INTERNATIONAL D'AUDIOPHONOLOGIE. Recuperado el 26 de febrero del 2016 desde http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/libro_biap_audiologia.pdf
- Shaw, G. (s.f). Bridging the Gender Gap in Audiology. *The Hearing Journal*, 69, 22,24,26.
- Stanley Thomas Gaiber. (s/f). *Stedman's Diccionario Práctico de Medicina*. La Habana - Cuba: Cultural, S.A.
- Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades. (2016). La Secretaría Técnica. Misión. Extraído el 21 de marzo de 2016 desde <http://www.setedis.gob.ec/la-secretaria-tecnica/mision-vision-y-objetivos/>
- Sorolla, P. J. P. (2010). Anomalías craneofaciales. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(1), 5-15.

UNICEF (2016). Acerca de unicef. Quienes somos. Recuperado el 29 de febrero de 2016 desde <http://www.unicef.org/spanish/about/>

UNFRA. (2015). Campaña para personas sordas en tema de sexualidad. Actualidad. Recuperado el 01 de marzo de 2016 desde <http://www.unfpa.or.cr/index.php/actualidad/3-actualidad/921-campana-para-personas-sordas-en-temas-de-sexualidad>

Verónica Palacios . (2004). Anatomía, Fisiología e Higiene. México: Compañía Editorial Continental, S.A. DE C.V..

World Institute on Disability. (2016). About WID. Recuperado el 29 de febrero de 2016 desde <http://wid.org/about-wid>

World Federation of the Deafblind. (2016). Descripción y objetivo. Sobre nosotros. Recuperado el 29 de febrero de 2016 desde <http://www.wfdb.org/>

World Federation of the Deaf (2015). Derechos Humanos. Sobre nosotros. Recuperado el 29 de febrero de 2016 desde <http://wfdeaf.org/our-work/focus-areas/deaf-education>