

**Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela de Salud Pública de México**

Proyecto Terminal

**Presenta
Rosa María Gómez Quiroz**

**Para obtener el grado de Maestra en Salud Pública
con Área de Concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento.**

**Participación activa de cuidadores y docentes
en las actividades cotidianas de los escolares
con discapacidad en la comunicación oral.
Amayuca, Jantetelco, Morelos.**



**Directora
Dra. Irene Margarita Parada Toro**

**Asesora
Mtra. Esperanza Fuentes Gutiérrez**

Cuernavaca, Morelos 2013.



Agradecimientos.

Al Instituto Nacional de Salud Pública y a la Escuela de Salud Pública de México por abrirme sus puertas y considerarme digna de ser parte de su historia.

A los docentes que compartieron sus conocimientos y tiempo. Por su lecciones y experiencias.

A la Dra. Irene Parada Toro, Mtra. Esperanza Fuentes Gutiérrez, Dr. Leonardo Manríquez, Dra. Sandra Treviño Siller, Mtro. Rafael Fuentes Gutiérrez y Psic. Antonio Gallegos, por el tiempo dedicado a este proyecto. Por su cercanía y acompañamiento. Por todas sus enseñanzas, por compartir sus conocimientos y por confiar en mí.

A las autoridades municipales de Jantetelco, a las autoridades del Instituto de Educación Básica Estado de Morelos, al personal directivo y a los docentes de las escuelas de Amayuca, por todas las facilidades y el apoyo otorgado para llevar a cabo este proyecto. Por el tiempo destinado y la confianza otorgada.

Al Prof. Erick Sedeño, por todo su apoyo y confianza. Por el tiempo destinado al proyecto. Por sus atenciones y preocupación hacia mí.

A los cuidadores y escolares de la localidad de Amayuca, por su valiosa participación y confianza y por el tiempo invaluable destinado al presente proyecto.

A Lourdes Martínez y Leticia Saldívar, por ser una parte muy importante de este proyecto. Gracias por su confianza y apoyo. Por las horas y experiencias compartidas.

A mis padres, que en todo momento han estado conmigo dándome la mano y alentando mis esfuerzos; por su amor incondicional y por vanagloriar mis éxitos. A mi hermano Cuitláhuac por su apoyo incondicional y comprensión. A mi hermano Jacobo por su



acompañamiento incansable y por ser mi guía no importando los momentos en que la distancia física nos separaba.

A Emanuel Poblete Trujillo, por ser mi cómplice en esta etapa de mi vida. Por ser mi guía y por compartirme su sabiduría y experiencias. Por todas sus enseñanzas y el tiempo que compartimos juntos desde el inicio hasta el fin de esta aventura.

A Verónica Pombo Ruiz, por su amor incondicional. Por estar todo el tiempo a mi lado, por su amistad y hermandad, por apoyar mis sueños y por recordarme constantemente lo importante que soy en su vida.

A Laura Rebollar González y a Cecilia Quintanar Hinojosa, por comprender mis intereses y por alentarme a seguir mi camino para alcanzar mis metas. Por su amistad incondicional.

A Ariadna Hurtado de Molina, por su amor incondicional. Por creer en mí y acompañarme en esta etapa de mi vida. Por ser una gran mujer y mi maestra.

A María Molina Hurtado, por todo su amor. Por comprender que el alejarme físicamente de ti era por cumplir uno de mis más grandes anhelos.

Lizbeth Castro Ocampo, gracias por ser mi complemento cuando más lo necesité. Por facilitar mi vida laboral. Por tu compromiso, inteligencia, comprensión y apoyo.

A Liliana Ocampo Guzmán, Mercedes Acosta Magaña, Tania González Torres, Misael Vázquez Santana y Mario Bahena Román, amigos entrañables que me acompañaron durante esta etapa de mi vida. Por las largas charlas que compartimos, por sus enseñanzas, por su comprensión, paciencia y entendimiento de mis sueños.



A Julio Flores Villegas, por su cariño, confianza, comprensión, atenciones, enseñanzas y apoyo incondicional. Por los momentos y experiencias que hemos vivido juntos, las cuales siempre han sido placenteras. Por ser un hombre y amigo inigualable. Por enriquecer mi vida en todo momento y ser compañero de mi camino.

A Jorge Alberto Martínez Valero, por todo su cariño, confianza, paciencia y apoyo incondicional. Por todos los momentos que compartimos juntos, los cuales disfruté incansablemente. Por ser un hombre y amigo extraordinario y por todas sus enseñanzas las cuales son invaluable.

A mis compañeras y compañeros de trabajo, por su comprensión, apoyo, paciencia y complicidad para que pudiera materializar mis anhelos. En especial a la Lic. Julieta Figueroa por siempre animarme

A Mariana Villanueva Huerta, por su amor y apoyo. Por su fidelidad y sencillez. Por sus enseñanzas y comprensión. Por alegrar y acompañar mis días.

A mis estudiantes, por comprenderme y acompañarme en esta faceta de mi vida. Por el tiempo y las experiencias que compartimos.



Índice

Contenido	Páginas
Agradecimientos.	1
1. Introducción	7
2. Antecedentes.	8
2.1. Diagnóstico de Salud Poblacional.	8
2.2. Localidad de Amayuca. Municipio Jantetelco. Morelos, México.	9
2.2.1. Datos generales y localización.	9
2.2.2. Características demográficas.	10
2.2.3. Problemas o daños a la salud.	11
2.2.4. Infraestructura educativa.	12
2.2.5. Características educativas.	13
2.2.6. Población con discapacidad.	14
2.3. Contexto de la discapacidad en la comunicación oral.	14
2.3.1. Datos bio-estadísticos mundiales, de México, del Municipio de Jantetelco y de la localidad de Amayuca sobre personas con discapacidad.	14
2.3.2. Centros de atención a la discapacidad en México, el Estado de Morelos, el Municipio de Jantetelco y de la localidad de Amayuca.	16
2.3.3. Investigaciones sobre la importancia de la intervención de los cuidadores y docentes para el favorecimiento la comunicación oral en los escolares con discapacidad en la comunicación oral.	19
3. Planteamiento del problema.	21
4. Justificación.	22
5. Objetivos	22
5.1. Objetivo general.	22
5.2. Objetivos específicos.	23
6. Marco teórico.	23
6.1. La comunicación humana.	23
6.2. El lenguaje.	24
6.3. Desarrollo del lenguaje y la comunicación oral infantil: aplicación del Modelo Ecológico de Urie Bronfrenbrenner.	28
6.4. Participación, socialización y acción comunicativa. El rol de los cuidadores y docentes en relación con el	



	desarrollo del lenguaje y la comunicación infantil.	31
6.5.	Concepto de Discapacidad en la comunicación oral.	36
7.	Material y métodos.	39
7.1.	Metodología del diagnóstico	40
7.1.1.	Fase I. Recolección de datos.	40
7.1.2.	Fase II. Análisis de los datos.	40
7.2.	Metodología de la Intervención.	43
7.2.1.	Fase I. Recolección de datos.	43
7.2.1.1.	Criterios de inclusión. Descripción de los participantes.	45
7.2.2.	Fase II. Análisis de los datos.	46
7.2.3.	Fase III. Comunicación de resultados.	48
8.	Consideraciones éticas.	48
9.	Resultados.	49
9.1.	Fase I. Diagnóstica.	49
9.2.	Fase II. Intervención.	52
9.2.1.	Cuidadores.	52
9.2.1.1.	Datos socio-demográficos y económicos.	52
9.2.1.2.	Conocimientos y prácticas.	53
9.2.1.3.	Participación en la crianza y educación de los menores con discapacidad en la comunicación oral.	57
9.2.1.3.1.	Cuidadores como responsables de la crianza del menor.	58
9.2.1.3.2.	Cuidadores como maestros del menor.	59
9.2.1.3.3.	Cuidadores como agentes de apoyo en la escuela.	61
9.2.1.3.4.	Cuidadores como agentes de poder de decisión en la escuela.	62
9.2.2.	Docentes.	63
9.2.2.1.	Datos socio-demográficos.	63
9.2.2.2.	Conocimientos y prácticas.	64
9.2.2.3.	Participación de los docentes en la educación menores con discapacidad en la comunicación oral.	68
9.2.2.3.1.	Docentes como responsables de la educación del menor.	69
9.2.2.3.2.	Docentes como cuidadores del menor.	69
9.2.2.3.3.	Docentes como agentes de apoyo en la escuela.	70
9.2.2.3.4.	Docentes como agentes de poder de decisión en la escuela.	71
9.3.	Resultados comparativos sobre conocimientos y	



	prácticas de los cuidadores y docentes en relación a los menores con discapacidad en la comunicación oral (pre y post test).	72
9.4.	Resultados de evaluación de los talleres.	73
10.	Discusión.	75
11.	Conclusiones.	78
12.	Recomendaciones.	80
13.	Limitaciones del estudio.	81
14.	Referencias	82
ANEXOS.		
Anexo 1.	Prueba de Lenguaje Oral Navarra Revisada PLON-R	88
Anexo 2.	Cuestionario para cuidadores. Pre-intervención.	97
Anexo 3.	Cuestionario para docentes. Pre-intervención.	102
Anexo 4.	Cartas descriptivas. Taller para cuidadores.	108
Anexo 5.	Cartas descriptivas. Taller para docentes.	114
Anexo 6.	Cuestionario para cuidadores. Post-intervención.	118
Anexo 7.	Cuestionario para docentes. Post-intervención.	120
Anexo 8.	Cuestionario para evaluación del taller. Cuidadores.	123
Anexo 9.	Cuestionario para evaluación del taller. Docentes.	125
Anexo 10.	Carta de autorización del proyecto. Dirección de educación elemental del IEBEM.	127
Anexo 11.	Consentimiento informado. Cuidadores.	128
Anexo 12.	Consentimiento informado. Docentes.	131
Anexo 13.	Asentimiento. Escolares.	133



1. Introducción.

La fragilidad social en salud expresa las desigualdades de distintos grupos poblacionales denominados “grupos vulnerables” por las condiciones generales en que viven; los indígenas, migrantes, mujeres, niños, ancianos, jóvenes, por citar algunos de ellos. La comprensión integral de las desigualdades puede abordarse desde el marco de los determinantes sociales de la salud, que es un enfoque primordial para el estudio de la vulnerabilidad manteniendo su importancia en términos de los individuos pero expresándose en cuanto a la propensión de sufrir daños y pérdidas de condiciones de bienestar.

La vulnerabilidad social llega a ser el resultado de administración de recursos a nivel institucional y debilitadas redes sociales primarias, así como la limitada disponibilidad, acceso y utilización a servicios de salud, entre otras. El documento Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF-2001) indica que la discapacidad, no es la característica de algunos grupos sociales sino que se trata de una experiencia humana que en cualquier momento del ciclo de vida de una persona se puede presentar. Es un concepto dinámico bidireccional resultante de la interacción entre el estado de salud y factores contextuales (modelo bio-psicosocial y no solo un modelo médico)¹. Bajo este esquema, la discapacidad es un problema de salud pública por su correspondencia directa con la diversidad, magnitud y trascendencia que representa en la sociedad, es por ello que para su manejo es indispensable un abordaje integral para favorecer el bienestar y la calidad de vida en ese grupo vulnerable.

Con base en datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), actualmente en México la prevalencia de personas que presentan una discapacidad es del 5.1%² y de éste, el 8% con problemas para hablar o de comunicación.²



Lo anterior lleva a reflexionar sobre la importancia de analizar y explicar las consecuencias de la problemática, (ejemplo de ello es la violencia familiar, la discriminación, el bullying,¹ las secuelas en la comunicación escrita etc.), así como el impacto en el desarrollo personal e integración social particularmente en los escolares con discapacidad en la comunicación oral.³

Razón por la que se plantea una intervención conjunta entre cuidadores y docentes, cuyo objetivo es el favorecimiento del desarrollo de los infantes con discapacidad en la comunicación oral.

2. Antecedentes.

2.1. Diagnóstico de Salud Poblacional.

El presente trabajo tiene como antecedente el Diagnóstico Integral en Salud Poblacional (DISP) realizado de en colonia Gabriel Tepepa de la localidad Amayuca, Municipio de Jantetelco, Morelos de diciembre de 2011 a febrero de 2012 por los estudiantes de la Maestría en Salud Pública de la Escuela de Salud Pública de México.

Arenas-Monreal L. (2008) indica que “El propósito del Diagnóstico Integral de Salud (DIS) es evaluar la situación de Salud de la Población con el fin de proponer acciones viables y factibles para la solución de los problemas de salud existentes.”

Para poder identificar la problemática de salud en la localidad se realizó el DISP “basado en el enfoque eco-sistémico, el cual integra tres componentes: participación, equidad-género y transdisciplinariedad. Este tipo de enfoque involucra a tres grupos de participantes: miembros de la comunidad, investigadores y otros especialistas, quienes

1 Bullying: Es una forma de abuso que puede existir en cualquier ámbito donde convive un grupo de personas, pero ocurre con más frecuencia en el ámbito escolar de niños y adolescentes. Se presenta cuando una o más personas ejercen un comportamiento lesivo, intencional y recurrente contra otro u otros individuos, que se caracteriza por un abuso sistemático del poder. Esta conducta puede expresarse de diferentes formas: como agresión física, verbal, psicológica y social. Sus consecuencias van más allá de la víctima; alcanzan al agresor y a los observadores. Las condiciones individuales y del ambiente determinan los factores de riesgo y los de protección para evitar su desarrollo.



en conjunto toman las decisiones. La comunidad incluye a todos los que tienen poder decisorio, no sólo a los representantes del gobierno u otros grupos de protagonistas, sino también a aquellos con influencia informal basada en su conocimiento, experiencia y reputación.” (Aké-Kanul D. et al., 2012:5)

“Para determinar la situación de salud de la colonia Gabriel Tepepa de Amayuca, se exploraron los siguientes apartados: variables socio-demográficas, perfiles antropométricos, seguridad alimentaria, percepción corporal, percepción de la población a los daños a la salud, características generales de la vivienda, servicios básicos y utilización de programas preventivos y sociales” (Aké-Kanul D. et al., 2012:4)

Se trató de un estudio con diseño tipo transversal con una metodología de análisis cuantitativo y cualitativo. Se utilizaron fuentes primarias y secundarias. Las primarias fueron: a) directamente de la población, a través de encuestas aplicadas en el domicilio particular, b) entrevistas semi-estructuradas para actores claves de la comunidad, c) talleres para diferentes grupos poblacionales y e) evaluación del centro de salud rural, en relación a infraestructura y la percepción de los prestadores de servicios de salud, por medio de entrevistas con personal de salud.⁴

La información de la localidad que a continuación se presenta, fue obtenida del DISP ya mencionado.

2.2. Localidad de Amayuca. Municipio Jantetelco. Morelos, México.

2.2.1. Datos generales y localización.

“La localidad de Amayuca pertenece al Municipio de Jantetelco, se encuentra a 1,440 metros sobre el nivel del mar. La ubicación es a 25 km de la ciudad de Cuautla Morelos y a 80 km de la ciudad de México. La localización de Amayuca es estratégica, lo que facilita el enlace para el transporte público, haciendo que el Municipio de Jantetelco se



encuentre bien comunicado con todos los Municipios de la región Oriente del Estado”.
(Aké-Kanul D. et al., 2012:9)

Figura 1. Mapa de ubicación de la localidad de Amayuca. Jantetelco, Morelos.

Fuente: DISP Amayuca, Janetelco Morelos 2012 Tomado de Gobierno del Estado de Morelos Disponible en: <http://www.morelos.gob.mx/portal/index.php/morelos/entorno->

En la tabla 1 se exponen las “características generales de la población en donde se muestra que la edad promedio fue de 29.5 ± 20 años con una mediana de edad de 24

años, lo que representa que la mitad de la población tiene menos de 24 años” (Aké-Kanul D. et al., 2012:36-37).

Tabla 1. Características generales de la población de la colonia Gabriel Tepepa, Amayuca, Jantetelco, Morelos. Diciembre 2011-Febrero 2012.

	Mujeres	Hombres	Total
	n=181	n=174	n=355
Edad, (media $\pm$ DE)	29.1 $\pm$ 19	29.8 $\pm$ 21	29.5 $\pm$ 20
Mediana	25	22	24
Grupos etáreos			
Infantes (<1 año)	3 (1.7%)	0	3 (0.8%)
Preescolar (1 a 4 años)	10 (5.5%)	10 (5.7%)	20 (5.6%)
Escolares (5 a 14 años)	37 (20.4%)	38 (21.8%)	75 (21%)
Edad Productiva (15 a 64 años)	124 (68.5%)	112 (64.4%)	236 (66.5%)
Edad pos productiva (>65 años)	7 (3.9%)	14 (8%)	21 (6%)
Razón de dependencia por edad			
Edad productiva / Edad de dependencia	46.0%	55.4%	50.4%
Derechohabiencia			
Seguro popular	128 (71.5%)	110 (64%)	238 (67.8%)
IMSS ordinario	8 (4.5%)	8 (4.7%)	16 (4.6%)
ISSSTE	6(3.4%)	9 (5.2%)	15 (4.3%)
IMSS Oportunidades	2 (1.1%)	5 (3%)	7 (2%)
SEDENA	0	1 (0.6%)	1 (0.3%)
Privada	3(1.7%)	2 (1.2%)	5 (1.4%)
Ninguna	32 (18%)	37 (21.5%)	69 (20%)
No contestó	2 (1.1%)	2 (1.2%)	4 (1.2%)

Fuente: Encuesta para recolección de datos, poblaciones. DISP Amayuca, Jantetelco 2011-2012

2.2.3. Problemas o daños a la salud.

“Para obtener las principales problemáticas o daños a la salud en la población, se realizó un taller en el que participaron señoras beneficiarias del programa oportunidades, todas amas de casa cuyas edades comprendían entre los 32 y 55 años. En grupo las participantes enlistaron 11 problemas que ellas consideran como las que más afectan en la colonia. Después de obtener el puntaje de los problemas enlistados, se les solicitó elegir los más emergentes a resolver y los resultados arrojaron la siguiente información”. Tabla 2 (Aké-Kanul D. et al., 2012:63).



Tabla 2. Priorización de problemas por el método de Hanlon modificado en la colonia Gabriel Tepepa de la localidad de Amayuca, Jantetelco, Morelos. Febrero 2012

*Criterios de acuerdo a la método de Hanlon modificado					
Problemas	Magnitud A	Gravedad B	Eficacia C	Factibilidad D	Puntaje (A + B) (C x D)
Falta de recolección de la basura	7	8	1	1	15
Mala atención en el centro de salud	9	10	0.5	1	9.5
Perros callejeros	7	8	1	1	15
Alcoholismo	10	1	0.5	1	5
Pandillas/ vandalismo	10	9	0.5	0	0
Falta de agua	10	10	0.5	1	10
Basura en la barranca	8	10	0.5	0	0
Fecalismo al aire libre	9	10	0.5	0	0
Falta de alumbrado público	7	5	1.5	0	0
Falta de seguridad pública	10	10	0.5	0	0
Accidentes vehiculares	10	10	0.5	0	0

Fuente: Encuesta para recolección de datos, poblaciones DISP Colonia Gabriel Tepepa, Amayuca, Jantetelco, Morelos. 2011-2012

2.2.4. Infraestructura educativa.

“La localidad de Amayuca cuenta con infraestructura en educación básica y media superior. Un total de 280 jóvenes entre 15 y 24 años de edad han asistido a la escuela, la media de años de escolaridad es de 7 años. Tabla 3 (Aké-Kanul D. et al., 2012:17).

Tabla 3. Estadísticas del ciclo escolar 2008-2009. Nivel Estatal, Municipal y Local.

Localidad	Total de Escuelas	Nivel básico⁽⁺⁾	Nivel media superior⁽⁺⁾	Nivel superior⁽⁺⁾	Docentes^(*)	Alumnos^(*)	Alumnos Hombres^(*)	Alumnos Mujeres^(*)
Morelos^(*)		2625	299	62	13,820	364,923	180,692	184,231
Jantetelco^(*)	32	27	5	0	226	4,579	2,245	2,334
Amayuca^(*)	10	8	2	0	88	1,610	788	822

(*)Fuente: DISP Amayuca, Jantetelco Morelos 2011. Modificado de Estadística del Sistema Educativo de Morelos Ciclo escolar 2008-2009

(+)Fuente: DISP Amayuca, Jantetelco Morelos 2011 Modificado de INEGI/CENSO 2010



2.2.5. Características educativas.

En la tabla 4 se representan las “proporciones de asistencia escolar por grupo de edad, siendo el grupo de 3 a 5 años de edad el grupo con menor proporción de asistencia en comparación con la media nacional (43% vs 52.3%)” (Aké-Kanul D. et al., 2012:39).

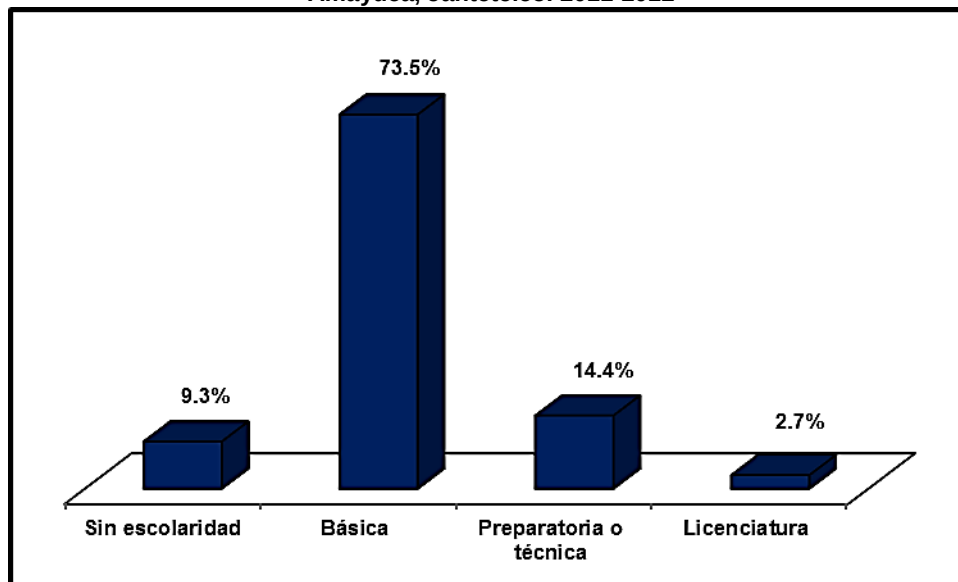
La gráfica 1 indica la “distribución de la población de 15 años y más según nivel de escolaridad” (Aké-Kanul D. et al., 2012:40).

Tabla 4. Asistencia escolar por grupo de edad en la colonia Gabriel Tepepa, Amayuca, Jantetelco, Morelos. 2011-2012

Edad	Nacional	Estatad	Amayuca
3 a 5 años	52.3%	49.3%	42.9%
6 a 11 años	96.3%	96.1%	100%
12 a 14 años	91.5%	91.4%	96%
15 a 24 años	40.4%	41.1%	41.3%

Fuente: DISP Colonia Gabriel Tepepa, Amayuca, Encuesta para recolección de datos, poblaciones Jantetelco, Morelos. 2011-2012

Gráfica 1. Distribución de la población de 15 años y más según nivel de escolaridad. Colonia Gabriel Tepepa, Amayuca, Jantetelco. 2011-2012



Fuente: Encuesta para recolección de datos, poblaciones.
DISP colonia Gabriel Tepepa, Amayuca, Jantetelco. 2011-2012



2.2.6. Población con discapacidad.

En la tabla 5 muestra “la prevalencia de discapacidad por sexo y la prevalencia en general de discapacidad siendo de 9.3% en los habitantes de la colonia Gabriel Tepepa. La discapacidad visual es la más frecuente de las discapacidades” (Aké-Kanul D. et al., 2012:45).

Tabla 5. Prevalencia de discapacidad y tipos de discapacidad en los habitantes de la colonia Gabriel Tepepa, Amayuca, Jantetelco, Morelos 2011-2012

Tipo de discapacidad	Mujeres	Hombres	Total
	n=181	n=174	n = 355
	13 (7.2%)	20 (11.5%)	33 (9.3%)
Visual	10 (5.5%)	9 (5.2%)	19 (5.4%)
Auditiva	1 (0.6%)	4 (2.3%)	5 (1.4%)
Intelectual	1 (0.6%)	2 (1.1%)	3 (0.8%)
Física	1 (0.6%)	2 (1.1%)	3 (0.8%)
De Lenguaje	0	3 (1.7%)	3 (0.8%)
Aprendizaje	1 (0.6%)	1 (0.6%)	2 (0.6%)

Fuente: Encuesta para recolección de datos, poblaciones. DISP colonia Gabriel Tepepa, Amayuca, Jantetelco. 2011-2012

2.3.Contexto de la discapacidad en la comunicación oral.

2.3.1. Datos bio-estadísticos mundiales, de México, del Municipio de Jantetelco y de la localidad de Amayuca sobre personas con discapacidad.

Según la Encuesta Mundial de Salud (2011), cerca de 785 millones de personas (15.6%) de 15 años y más viven con una discapacidad, mientras que el proyecto sobre la Carga Mundial de Morbilidad estima una cifra próxima a los 975 millones (19.4%). La Encuesta Mundial de Salud señala que, del total evaluado de personas con discapacidad, 110 millones (2.2%) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento, mientras que la Carga Mundial de Morbilidad cifra en 190 millones (3,8%) las personas con una “discapacidad grave” (el equivalente a la discapacidad asociada a afecciones tales como la tetraplejía, depresión grave o ceguera). Solo la Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5.1%), 13 millones de los cuales (0.7%) tienen “discapacidad grave”.⁵



En México, al año 2010 el INEGI reportó que las personas que tenían algún tipo de discapacidad eran 5 millones 739 mil 270, lo que representa 5.1% de la población total. La distribución correspondía de 0 a 14 años el 10.09%; de 15 a 29 años el 10.8%, de 30 a 59 años el 33.07%; de 60 a 84 años representaba el 38.5 % y de 85 y más el 7.3 %.⁶

Por otro lado, en ese mismo año, los datos del INEGI indicaron que por distribución porcentual de la población con discapacidad según el tipo de limitación, el 58.3% presentaba dificultad para caminar o moverse (discapacidad motriz), el 27.2% tenía discapacidad visual, el 12.1% de la población presentaba discapacidad auditiva, el 8.3% dificultad para hablar o comunicarse, el 4.4% discapacidad intelectual (descrita como dificultad para entender la información que se les da) y el 8.5%, mental.²

El INEGI aclara que la suma de los porcentajes en este punto puede ser mayor al 100% debido a la población que tiene más de una limitación.⁶

En el caso del estado de Morelos, con base en los resultados del cuestionario básico del Censo del INEGI 2010, se identificaron 30 195 personas con alguna discapacidad; de ellas, 1 447 tienen discapacidad del lenguaje.⁶

En el censo del INEGI de 2010, se reportó una población total en Jantetelco de 13,745 personas, de las cuales 498 tienen una discapacidad, lo que representa el 3.62%; siendo 26 personas las que presentaban discapacidad en el lenguaje.⁶

También el INEGI en el mismo año, reportó una población total en Amayuca de 4,613 personas, de los cuales 155 tenían una discapacidad, lo que representaba el 3.36% de la población total; 8 personas con discapacidad en el lenguaje y 31 auditiva.⁶

En 2009, personal del Sistema para el Desarrollo Infantil del Municipio de Jantetelco, DIF, llevó a cabo un censo sobre personas con Discapacidad así como las respectivas condiciones socio-económicas y apoyo de programas federales, específicamente el del Programa Oportunidades. Los resultados obtenidos fueron un total de 229 personas



con discapacidad en el Municipio, de éstas 68 personas (26.7%), presentaron discapacidad del lenguaje. Del total municipal, Amayuca presenta el 94.1% de personas con discapacidad (64) y 38.3 % con afectaciones en el lenguaje (26 personas).⁷

2.3.2. Centros de atención a la discapacidad en México, el Estado de Morelos, el Municipio de Jantetelco y de la localidad de Amayuca.

El Sistema Nacional de Salud de México cuenta con diversas instituciones para la atención de la personas con discapacidad, uno de los más representativos es el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), que es una institución única en su género en México y América Latina, cuya misión es abatir la incidencia de la discapacidad que generan en una importante proporción, los servicios de atención médica que reducen la letalidad a expensas de dejar secuelas discapacitantes.⁸

El INR, es una institución de transformación y de cambio. De transformación, porque la atención médica, a través de la investigación científica, ofrece eficaces modelos de prevención y de resolución (curación) definitiva, a un alto porcentaje de discapacidades.⁹

El INR, es la culminación del esfuerzo, que desde 1973, inició la Secretaría de Salud y asistencia y el gobierno de la República Mexicana, a través del Programa Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), para ofrecer a la población en general (niños, jóvenes, adultos y tercera edad), una institución que les asegura obtener soluciones eficaces, a las diferentes discapacidades que afectan a la población de todo el país bajo el lema: ante necesidades específicas, soluciones concretas. El 23 de junio de 2005 obtuvo la denominación actual de INR al ser publicado en el diario oficial, ya que anteriormente se denominaba Centro Nacional de Rehabilitación.⁹

Algunos de los servicios de especialidades médicas que se ofrecen en el INR son: atención a las Patología del lenguaje, Foniatría, Terapia de lenguaje, Audiología



Terapia de voz y habla y Ortopedia, entre otros. Además de contar con un departamento de enseñanza e investigación.⁹

Por otra parte “el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Nacional, DIF, tiene como misión conducir las políticas públicas de asistencia social que promuevan el desarrollo integral de la familia y la comunidad, además de promover acciones encaminadas para mejorar la situación vulnerable de niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad” (<http://sn.dif.gob.mx/>). El DIF Nacional, trabaja en coordinación, con los sistemas DIF estatales para dar atención a la población que lo requiere.

En el Estado de Morelos, el DIF, cuenta con centros especializados, dentro del ámbito de la salud, para la atención de personas con discapacidad, los cuales se organizan en:

1. Centros de Rehabilitación Integral (CRI). Son centros no hospitalarios que brindan servicios de rehabilitación e integración social a personas con discapacidad, así como servicios de prevención a personas en riesgo de presentar algún tipo de discapacidad.¹⁰

Morelos cuenta con tres Centros de Rehabilitación Integral ubicados en los municipios de Cuernavaca, Cuautla y Jojutla mismos que prestan servicios de prevención de la discapacidad y rehabilitación integral, mediante un equipo multidisciplinario en donde se ofrecen los siguientes servicios: Consulta médica en rehabilitación, Terapia física, Terapia ocupacional, Terapia psicológica y Terapia de lenguaje.¹¹

2. Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR). Las UBR prestan servicios de promoción de la salud, prevención de la discapacidad y rehabilitación simple. El modelo de atención en las UBR implica la participación de la familia y la comunidad. El personal que atiende estas unidades son personas de la comunidad que cuentan con educación básica y capacitación técnica como



terapeutas auxiliares, formados en los cursos de los Centros de Rehabilitación del DIF.¹²

En algunas UBR, además de los Terapeutas físicos se cuenta con personal especializado como Terapeutas de lenguaje y Psicólogos con el fin de lograr una atención integral de la persona con discapacidad. Algunos de los servicios con los que cuentan las UBR del Estado son: Terapia Física, Terapia de Lenguaje, Apoyo Psicológico.¹³

En el Municipio de Jantetelco, la UBR, tiene como objetivo brindar servicio de rehabilitación a personas con distintas discapacidades para ofrecerles la oportunidad de mejorar su calidad de vida y mantener su dignidad humana, así como integrar a estas personas con necesidades especiales dentro del entorno social y apoyar así a su familia. Se ofrecen servicios de Medicina Física, Rehabilitación, Terapia Física y Trabajo Social.¹⁴

Dentro del sector educativo, la Secretaría de Educación Pública de México, SEP, tiene como propósito esencial crear condiciones que permitan asegurar el acceso de todas las mexicanas y mexicanos a una educación de calidad, en el nivel y modalidad que la requieran y en el lugar donde la demanden.¹⁵

En el caso de Morelos, el Instituto de la Educación Básica del Estado de Morelos, IEBEM, cuenta con el departamento de Educación Especial que brinda servicio a los menores que requieren educación especializada.¹⁶

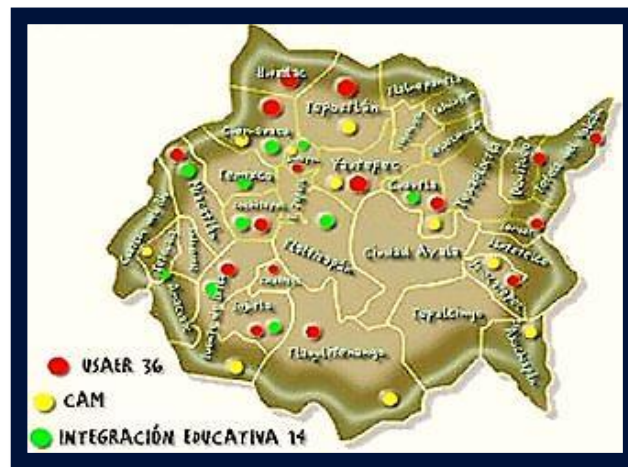
La Dirección de Educación Elemental prevé los casos especiales y pone a disposición de los escolares y sus familias los Centros de Atención Múltiple, CAM, y las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular, USAER.¹⁶

Los CAM son instituciones que ofrece educación básica para alumnos que presentan necesidades educativas especiales, siendo atendidos a la vez por el Servicio de Apoyo Emocional (SAE) así como a padres de familia y maestros.¹⁷



Las USAER son instancias técnico-operativa y administrativa que se crearon para favorecer los apoyos teóricos y metodológicos en la atención de los alumnos(as) con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad dentro del ámbito de la educación regular, favoreciendo así la integración de éstos y elevando la calidad de la educación que se realiza en las escuelas regulares.¹⁷ El Municipio de Jantetelco cuenta con la USAER 68, la cual se encuentra ubicada en la localidad de Amayuca.

Figura 2. Mapa de ubicación de centros de educación especial en el Estado de Morelos



Fuente: http://www.iebem.edu.mx/?action=view&art_id=34

2.3.3. Investigaciones sobre la importancia de la intervención de los cuidadores y docentes para el favorecimiento la comunicación oral en los escolares con discapacidad en la comunicación oral.

Hasta ahora las investigaciones sobre la importancia del rol activo de los cuidadores y docentes en las actividades cotidianas con los escolares que presentan discapacidad en la comunicación oral son limitadas, sin embargo existe evidencia que explica la importancia de la intervención de estos para favorecer el desarrollo y la rehabilitación del lenguaje de los niños(as), siendo ejemplo de ello, las siguientes aportaciones:



En la revisión teórica sobre Intervenciones familiares en niños con trastornos de lenguaje realizada por Ato-Lozano E. (2009) se puntualiza que “la perspectiva socio-interaccionista considera a la familia como el escenario fundamental donde el niño puede aprender el lenguaje, y por lo tanto un elemento clave en el proceso de intervención sobre las alteraciones del desarrollo del mismo”. Además los resultados demostraron que “la intervención centrada en la familia produce mejoras en el rendimiento lingüístico cuanto menos similares a los de la terapia habitual administrada por un profesional.” (Ato-Lozano, E. 2009:1420).

Además en dicha investigación se llevó a cabo un escrutinio sobre la historia de las intervenciones o programas centrados en la familia para favorecer a niños(as) con alteraciones del lenguaje o como actores activos complementarios a la atención terapéutica de los menores, siendo en la década de los 60's el inicio de ellos, los cuales fueron con niños sordos. En los años setentas fue notorio un incremento en la implementación de programas de entrenamiento para los cuidadores de niños con diversas afectaciones en el lenguaje bajo diferentes estrategias, a pesar de esto fueron pocos los estudios que los avalaron además de limitantes metodológicas que restringen la relación directa entre el trabajo de los padres y madres y el desarrollo del lenguaje infantil. Es en los años ochenta hubo un incremento significativo tanto en los programas como en la evaluación de los mismos desde la perspectiva del entrenamiento de los padres, aplicables a contexto familiar y bajo esquemas inclusivos y naturales, los cuales han tenido continuidad en aplicación hasta fechas recientes además de ser perfeccionados.¹⁸

Finalmente, en la actualidad, refiere también Ato-Lozano, E. que tanto la evaluación de los estudios como los programas de intervención familiar aportan información significativa con respecto a las ganancias lingüísticas de los niños(as) en relación al apoyo familiar que reciben.¹⁸



3. Planteamiento del problema.

Las personas con discapacidad son un sector que demanda atención en diferentes dimensiones, ya que muchos de los servicios y/o atención especializados requieren de múltiples y eficaces recursos, tanto materiales como humanos. Otro de los problemas que enfrentan las personas con discapacidad física, intelectual, de comunicación, visual, etc., son el escaso desarrollo de programas comunitarios perfilados al fortalecimiento de compromisos sociales en particular para apoyar a la población infantil que presenta estas problemáticas.

La participación de los cuidadores así como las acciones de los docentes son fundamentales en el cumplimiento de los procesos formativos de los sujetos con discapacidad. Esta participación implica un papel sustantivo durante las primeras etapas de vida de los niños(as) con discapacidad, favoreciendo su desarrollo. Sin embargo, como refiere Valles-González B. (2010) “los esfuerzos de intervención han sido encaminados a modelos clínicos, centrados en estimular al niño o en compensar factores de riesgo y no, en modelos pedagógicos orientados a facilitar en los cuidadores, profesores/profesoras saberes que definan cómo interactuar y construir entre varios el desarrollo integral” de los menores que presentan esta problemática. Esta situación es frecuente tanto en poblaciones urbanas como rurales, sin embargo puede complejizarse por los estilos de vida y determinantes sociales poco favorables.

El atender la discapacidad en la comunicación oral en infantes desde un enfoque social es uno de los mayores retos a los que se enfrenta la Salud Pública ya que de no ser afrontado, formará parte la inequidad sanitaria e injusticia social. Es por ello que se llega a la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es la importancia de la participación vinculada de actores clave (cuidadores y docentes) en el desarrollo de los escolares con discapacidad en la comunicación oral que habitan en Amayuca, Jantetelco, Morelos?**



4. Justificación.

El presente proyecto se desarrolló a partir del Diagnóstico Integral de Salud Poblacional, DISP, que se realizó en Jantetelco, Morelos en febrero de 2012. Con base en los resultados obtenidos, fue posible determinar que se desconoce la población infantil que tiene dicha discapacidad y no se cuenta con programas que apoyen al desarrollo de los escolares con dicha afectación. Las autoridades municipales DIF, de Jantetelco, así como el personal directivo de la USAER 68, demandaron la necesidad de contar con programas y recursos humanos especializados para el manejo y atención de la población infantil que presenta discapacidad en la comunicación oral.

La intervención fue diseñada para compartir conocimientos y generar nuevos aprendizajes entre los cuidadores y docentes como parte de un abordaje incluyente en la atención de menores con discapacidad en la comunicación oral, con el fin de rescatar o favorecer la importancia de la participación conjunta. La discapacidad en la comunicación oral infantil no solo se afronta con apoyo profesional, sino con acciones concretas en el hogar y la escuela por lo que requieren intervenciones de corte social dirigidas a los actores sociales clave, además de posibilitar la sostenibilidad de las mismas.

5. Objetivos.

5.1. Objetivo general.

Implementar una intervención que favorezca la participación y vinculación entre los cuidadores y docentes para contribuir en el desarrollo del lenguaje en los escolares con discapacidad en la comunicación oral de primero, segundo y tercer grado de primaria, en la localidad de Amayuca en Jantetelco Morelos.



5.2. Objetivos específicos.

- ☐ Identificar los escolares con discapacidad en la comunicación oral que cursen de primero a tercer grado en las cuatro escuelas primarias federales de la localidad de Amayuca.
- ☐ Analizar los conocimientos y prácticas de los cuidadores y docentes en relación a la discapacidad en la comunicación oral en menores de primero a tercer grado de educación primaria, en la localidad de Amayuca.
- ☐ Analizar las categorías de participación de los cuidadores y docentes en la crianza y educación de los menores con discapacidad en la comunicación oral de primero a tercer grado de educación primaria, en la localidad de Amayuca.
- ☐ Diseñar instrumentos (materiales gráficos) dirigidos a los cuidadores y docentes para desarrollar habilidades en la detección y ayuda diaria de los menores de primero a tercer grado de primaria con discapacidad en la comunicación oral, en la localidad de Amayuca.

6. Marco teórico.

6.1. La comunicación humana.

La comunicación es la manera o estrategias de como las especies se transmiten mensajes con sus congéneres desde que nacen, con el fin de asegurar la supervivencia. En el caso de las personas proporcionamos y recibimos información a partir de los estímulos que recibimos, a los cuales le damos un significado a partir de la forma en que son percibidos por lo que es el elemento más importante en el desarrollo de las relaciones que le llegan a establecer en la vida ya que por medio de la



comunicación se llega el reconocimiento de la existencia de los otros con los que se interactúa por medio del intercambio de ideas, pensamientos, sentimientos y deseos.

La comunicación humana requiere de circunstancias específicas para que sea eficaz y cumpla su objetivo central, por lo que deben estar presentes la necesidad de compartir o comunicarse un mensaje y con quién comunicarse, además de disponer de vías o posibilidades físicas para poder comunicarse (canales comunicación), oportunidades del entorno ofrecidas por un ambiente facilitador del proceso de intercambio, y no menos importante un instrumento estructurado que deben conocerse colectiva o socialmente para lograr un entendimiento. Siendo el código privilegiado de la comunicación humana, el lenguaje y no quedando restringido al de tipo oral o expresivo, sino también a la comunicación no verbal incluyéndose los gestos, ademanes, señales, etc.¹⁹

6.2. El lenguaje.

El lenguaje tiene su origen y surge del proceso de la comunicación, si no nos comunicáramos no necesitaríamos disponer de lenguaje. Alrededor del 2º año del desarrollo en el humano es cuando aparece el lenguaje oral, éste ha sido precedido de millares de episodios de comunicación entre el niño y las personas de su entorno. El lenguaje se direcciona hacia la capacidad del ser humano para expresar el pensamiento y la comunicación. En el humano encontramos la capacidad de poder comunicarse a través de distintos sistemas siendo uno de los fundamentales el de los signos vocales o lenguaje oral, sin embargo es el sistema más complejo ya que tiene diferentes funciones por ejemplo el como el intercambio de informaciones y lo que esto representa.^{20 21 22}

El lenguaje es un proceso complejo el cual no se da en automático sino que debe ponerse en práctica constantemente y debe ser enriquecido por factores ambientales para que verdaderamente este evolucione y se fortalezca tanto en el conocimiento



como en el uso de los códigos de símbolos, tanto en vocabulario como lo significados que abarca tanto la adquisición de un vocabulario, conocimiento del significado los cuales llevarán a la estructuración de frases y uso de conceptos. Sin embargo para que esto suceda el humano debe disponer de una serie de condiciones biológicas, tales como maduración y funcionamiento adecuado del sistema nervioso, un aparato fonador completo y sin alteraciones de funcionalidad, nivel suficiente de audición y un grado de inteligencia mínimo, y por otra parte una evolución psico-afectiva, estimulación del medio y las relaciones interpersonales como elementos de un proceso integral de socialización.^{19 20 21 22}

Por otra parte, es necesario enfatizar que el lenguaje tiene un valor esencial en el desarrollo del pensamiento de las personas ya que por medio de la interacción entre el lenguaje, la memoria y atención, se permite llegar a la discriminación visual y auditiva de lo que se nombra, ayuda a categorizar conceptos, a interiorizar el mundo externo además de ejercitar y utilizar la capacidad de análisis y síntesis. Por lo tanto, el desarrollo de los procesos mentales, sociales y de la personalidad, además del lenguaje interno y el comportamiento, se ven posibilitados por el lenguaje oral.^{20 21 22}

El lenguaje es el instrumento de comunicación exclusivo del ser humano y cumple múltiples funciones: obtener y traspasar información, ordenar y dirigir el pensamiento y la propia acción, permite imaginar, planificar, regular. Es considerado un medio integrado por componentes vinculados unos con otros que no tienen funcionalidad independiente (Cuadro 1), esto es lo que lo hace que lo hace complejo y completo, el cual se aprende naturalmente por una serie de intercambios con el medio ambiente, a través de otros interlocutores más competentes, tal es el caso de los cuidadores y posteriormente los docentes. Tal asimilación se realiza sobre un fondo de desarrollo neurológico y anátomo-fisiológico de los aspectos audio-fonatorio-lingüísticos²³



Tabla 6. Componentes del lenguaje.

	Fonética-Fonología	Morfosintaxis	Semántica	Pragmática
Expresión	Articulación de los sonidos del habla.	Uso de las estructuras de la lengua.	Uso del concepto significativo del vocabulario.	Uso adecuado del lenguaje según el contexto.
Comprensión	Oír y discriminar los sonidos del habla.	Comprensión de la estructura gramatical del lenguaje.	Comprensión del vocabulario o del léxico. Conceptos significativos.	Comprensión del lenguaje según el contexto.

Fuente: Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. Pérez-Pedraza P, Salmerón-López T y Maestras de Audición y Lenguaje del Equipo de Atención Temprana, Móstoles, Madrid. Revista Pediátrica de Atención Primaria. 2006; 8: 679-93

El progreso comunicativo lingüístico se desarrolla con gran regularidad en los infantes, a pesar de las diferencias individuales y los factores circundantes, por lo que se ha dividido en cuatro etapas: de 0 a 12 meses, de 12 a 24 meses, de 24 a 36 y de 36 a 72 meses (Cuadro 2), siendo ésta última la fase consolidación y hacia los 7-8 años se llega a un completo dominio del lenguaje. La comunicación ejercida a través del lenguaje se irá enriqueciendo y modificando en función del entorno sociocultural en el que la persona esté inmersa.²³

Tabla 7. Etapa de los 36 a 72 meses del desarrollo de la comunicación y el lenguaje.

Edad	Pragmática	Semántica	Morfo-sintaxis	Fonética y fonología
36-72 meses	Se afianza el uso del lenguaje. ▪ Acompaña de lenguaje a la acción en el juego. ▪ Realiza narraciones más complejas. ▪ Su discurso es más organizado. ▪ Comienza a hacer descripciones. ▪ Relata con detalle cuentos escuchados. ▪ Le gusta jugar con el lenguaje e inventarse historias.	Avances significativos en cuanto a la comprensión. ▪ Oraciones que implican negación. ▪ Contrarios, adivinanzas, absurdos sencillos. Bromas Aumento del vocabulario comprensivo y expresivo.	Utiliza una gramática más compleja. ▪ Conjugación verbal: uso adecuado de los distintos tiempos y modos. ▪ Concordancias de género y número. ▪ Emplea oraciones subordinadas.	Pueden persistir errores en la pronunciación de la /r/ y simplificación de los sonidos que la contengan.

Fuente: Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. Pérez-Pedraza P, Salmerón-López T y Maestras de Audición y Lenguaje del Equipo de Atención Temprana, Móstoles, Madrid. Revista Pediátrica de Atención Primaria. 2006; 8: 679-93



El periodo comprendido de los 0 a los 72 meses corresponde al de formación y crecimiento de la comunicación y del lenguaje oral por lo que en no es viable considerar como patologías de la comunicación, del lenguaje y/o del habla en población de este rango, más bien habrá indicadores que deberán seguir y analizar para que por medio de especialistas se determine si llegarán a ser condiciones patológicas, sin embargo posterior a ello es necesario continuar con la observación directa de desarrollo ante cualquier retraso o afectación ya que se podría estar manifestando con certeza de una condición discapacitante.²³

El desarrollo comunicativo y lingüístico infantil depende de condiciones intrínsecas (circunstancias biológicas) y extrínsecas (circunstancias ambientales, nutricionales, educativas, sanitarias, etc.), siendo fundamental el contexto ambiental en el que se vive y crece. El lenguaje se va conformando consecuentemente a la exposición y relación con modelos lingüísticos correctos así como al establecimiento de situaciones que favorezcan su práctica consolidación, perfeccionamiento y generalización, de allí que el papel que los actores sociales clave (cuidadores y docentes) desempeñan sea considerado un pilar en este proceso. Dentro de los factores extrínsecos limitantes ambientales podemos señalar situaciones de hipo-estimulación ambiental, derivada de ambientes culturales pobres, frecuentes hospitalizaciones, conflictos familiares que entorpecen el intercambio comunicativo y afectivo, etc. En cualquiera de los casos, es decir, afectaciones en el desarrollo comunicativo y lingüístico por razones intrínsecas, extrínsecas o ambas, podrán tornarse incapacitantes o limitantes del desarrollo personal, académico y social inmediato y a posteriori.²³

Los menores que presentan afectaciones en el desarrollo lingüístico o comunicativo generalmente estarán en desventaja en relación con los con el resto de los menores, tanto por las limitantes en el vocabulario, expresión de ideas y pensamientos, las relaciones sociales, pero también, y no menos importante en el desarrollo cognitivo, de la lectoescritura y en lo relacionado con el aprendizaje académico.²⁴



6.3.Desarrollo del lenguaje y la comunicación oral infantil: aplicación del Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner.

Bajo el criterio definir el concepto de desarrollo humano, uno de los autores que lo aborda es Uriel Bronfenbrenner, creador del Modelo Ecológico para explicar cambios del comportamiento, y el cual refiere que es “la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive. Acomodación mutua que se va produciendo a través de un proceso continuo que también se ve afectado por la relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos entornos están incluidos” (García-Sánchez F. 2001:2)

El Modelo Ecológico, propone concebir a la persona como parte de una serie de sistemas independientes pero a su vez relacionados bidireccionalmente. Se plantea abordar integralmente a la persona ya que existen diversos componentes que influyen directamente en ella, los cuales no solo son de orden biológico sino también ambientales, que pueden modificar y afectar la conducta a lo largo del ciclo vital.²⁵

“El desarrollo entonces, es entendido como un proceso continuo, complejo y dependiente de variables internas y externas, las cuales determinan que los seres humanos evolucionan permanentemente por efectos de la edad, por la experiencia individual y como resultado de los momentos socio-históricos que toca afrontar durante la vida.” (Valles-González B. 2010:148)

Bronfenbrenner refiere cuatro niveles de influencia ambiental, definidos como:

- “El microsistema, referido al entorno diario y cotidiano del individuo, está determinado por relaciones bidireccionales que lo afectan cercana y directamente, como las relaciones con el grupo familiar, compañeros de escuela,



amigos o relaciones laborales. En este plano es importante considerar la calidad del clima familiar, es decir, las características del sistema de relaciones emocionales que allí se despliegan entre los adultos y entre éstos y “los niños(as) a través del estilo de crianza y de la educación” (Valles-González B. 2010:148, 149).

- “El mesosistema es la interconexión que se da entre los diferentes microsistemas, en los cuales se encuentra inmerso el sujeto y que son también determinantes en su desarrollo al proveer apoyo, distintos contextos y nuevas experiencias. Por ejemplo: la relación escuela familias, maestros-padres, líder comunitario-familias o familias-familias” (Valles-González B. 2010:149).
- “El exosistema, referido a grandes ambientes o instituciones que enriquecen las experiencias de vida del hombre, tales como: medios de comunicación, iglesia, instituciones gubernamentales, entre otros” (Valles-González B. 2010:149).
- “El macrosistema compuesto por patrones culturales sobre los que se construye la formación del individuo y provienen de las teodiceas², el tipo de gobierno, la educación, el sistema económico y la cultura propia de un país. Este sistema se define con base a ideales humanos, de los cuales se derivan las leyes, la constitución de una república y por supuesto sus políticas públicas” (Valles-González B. 2010:149).

Esta perspectiva de estudio es con el fin de comprender que el desarrollo está delimitado por valores, creencias, decisiones individuales, eventos sociales y momentos socio-históricos que impactan los estilos de vida o las formas de crianza y definen nuevas formas de actuar, de educar y de concebir la familia, la escuela y que “escriben” los guiones a ser desempeñados por los actores sociales, desde los diseñadores de las políticas públicas, pasando por los equipos de planificadores, hasta llegar a los cuidadores y los profesores en relación con los menores dependientes de ellos, y particularmente los que presenten alguna discapacidad.¹⁹

² **Teodiceas:** Concepción de la justicia divina que marca la manera de concebir el bien y el mal y nuestra forma de enfrentar dudas u objeciones en torno a qué es bueno o justo en nuestro proceder.



A partir de este Modelo de Sistemas, se puede analizar como el lenguaje permea en la vida del hombre y define sus relaciones sociales e integración que le permiten compartir la cultura y la construcción de su mundo a partir del intercambio colectivo en los diferentes contextos. El lenguaje por lo tanto, es resultado de un proceso de integración de vínculos conformado en las primeras etapas de vida por los cuidadores con respecto a los menores y posteriormente se incorporan los profesores responsables de la educación formal de los mismos, y no menos importantes las personas circundantes, como vecinos y amigos. Dichas interacciones llevan a la conformación de lazos emocionales que los acompañan para el resto de la vida, especialmente los que se fundan bajo parámetros de confianza, cuidado, contención, inclusión y motivación,¹⁹ la cual toma relevancia ya que esta no solo es determinada por circunstancias ambientales sino también por procesos funcionales del Sistema Nervioso, que se puede delimitar al aprendizaje fisiológico infantil por medio de los Dispositivos Básicos del Aprendizaje, que son los componentes heredados y que están, por consiguiente, plasmados en el código genético, los cuales son considerados como los componentes del comportamiento.²⁶

La motivación es una fuerza que impulsa el desarrollo lingüístico de los menores influyendo en la calidad del aprendizaje de la lengua para emplearla como herramienta para enfrentar posteriormente los retos que representa el aprender los contenidos relacionados al aprendizaje académico o para ajustarse a cambios, eventualidades o nuevos contextos de vida cotidiana.²⁷

Con base en lo referido anteriormente, el proceso de desarrollo tanto del lenguaje como en desarrollo general de los individuos, no se lleva a cabo de forma aislada o desarticulada, sino que es el resultado de una concepción social en la que el niño(a) se ve inmerso como parte de la comunidad a la que pertenece, la cual le acoge bajo esquemas culturales y los posicionan como perteneciente a un grupo siendo el primero, la familia que conforma el marco de referencia para planificar la educación entre los propios y los externos. Desde esta visión, el llamado proceso de integración escolar será asumido como un derecho de los niños(as) al que accederá con miras a ser



beneficiado tanto personal como socialmente, aunque esto tendrá el eje rector en las funciones que adopten los docentes con respecto a los menores así como la relación y conjunción que se logre con los cuidadores del mismo y más aún en la población con necesidades especiales por presentar alguna discapacidad.^{28 29}

Para que pueda haber una plena colaboración entre docentes y cuidadores de los menores con discapacidad, en particular en la comunicación oral, es preciso un entendimiento mutuo desde aspectos médicos, culturales, sociales y educativos hasta de sentimientos, percepciones expectativas. Todo esto con base a que es muy común que las problemáticas de los menores no sean estrictamente individuales, sino el conjunto de lo personal con deficiencias en alguno(s) del o los sistemas que le rodean, de allí la importancia de identificar las fortalezas y debilidades para poder ser abordadas y así hacer frente a la problemática de manera integral.²⁸

6.4.Participación, socialización y acción comunicativa. El rol de los cuidadores y docentes en relación con el desarrollo del lenguaje y la comunicación infantil.

Dentro de la historia del ser humano encontramos que los hombres han sido seres sociales ya que trabajan y sobreviven en grupo es decir que el trabajo lo realiza en relación con otros hombres, produciendo colectivamente, cooperando entre ellos **desplegando roles recíprocos dentro de una misma comunidad.**

Como parte de esta organización existen diferentes grupos, entre ellos el denominado familia cuya **forma estructurada y su larga duración en el tiempo** son las dos características que permiten distinguirlo como tal, porque quienes lo componen, básicamente, accionan a través de las mismas normas, valores y con los mismos fines, los cuales serán los que le aporten el bienestar común a los integrantes del mismo.^{29 30}



Con la conformación y desarrollo de una familia, cada uno de los integrantes o miembros de se van asignando y asumiendo roles específicos, siendo generalmente los padres los responsables de la transmisión de norma, valores y modelos de comportamientos que finalmente llegarán a ser agentes de socialización con respecto a los hijos permitiéndole interiorizar los elementos básicos de la cultura y desarrollar las bases de su personalidad y que pueden actuar de acuerdo, por lo menos en una serie de normas y conductas las cuales son el resultado de consensos internos pero a su vez son respuesta de la realidad social, económica e histórica en la que están inmersos.^{29 30}

A partir de los parámetros de cada familia, se siguen patrones de organización, socialización y participación propios, los cuales llegan a permear en las actividades colectivas y hasta con otros grupos que integran una sociedad.^{29 30}

La socialización a partir de situaciones cotidianas de parte de los adultos con los niños, se lleva a cabo por medio de rutinas, actividades lúdicas, conversaciones sobre acontecimientos de la vida diaria, visitas, salidas, situaciones sociales y culturales como fiestas y reuniones, lo cual llega a generar situaciones motivadoras o limitantes a partir de la interacción basada en el uso del lenguaje como una práctica o acción fundamental la cual llevará, en particular a los menores, al ejercicio de un verdadero cambio social, interacción y entendimiento entre los individuos.^{24 28}

La acción comunicativa considerada como la interacción entre dos sujetos capaces de comunicarse lingüísticamente y de efectuar acciones para establecer una relación interpersonal. Haber más en su teoría de la acción comunicativa, presenta los fundamentos de una teoría comprehensiva para explicar a la sociedad en sus dinámicas de interacción, sosteniendo que dicha acción tiene como componente esencial aquellas las normas de acción definidas recíprocamente entre los sujetos sobre su conducta, por lo que deben ser reconocidas y comprendidas intersubjetivamente.^{30 31 32}



Por lo tanto el lenguaje tiene función primordial es la interacción comunicativa el paso de la representación a la actividad, es decir uso real para la comunicación. Una palabra carece de poder comunicativo hasta que se contextualice. Entre el hablante y el oyente subyace el desarrollo cognitivo que a través de la normas, expresión y comprensión dan validez al acto lingüístico, depende de la percepción y conceptualización, dependen del influjo de los actores y las intenciones, los medio de transmisión de información comportamiento, sentimientos, interacción, mundo de vida en común, acuerdo comunitario. Además de dimensionar la influencia directa e indirecta de la cultura, los objetos y las razones propias del lugar y situación en el que se desarrollan.^{30 31 32}

El grupo familiar, los cuidadores como educadores espontáneos y autónomos y posteriormente la escuela, como sistema por medio de los pares y docentes, juegan un papel esencial en la socialización humana, tanto en el ámbito familiar como comunitario, en el que el uso del lenguaje juega un papel muy importante para llegar a la comunicación verdadera que no siempre es efectiva, sin embargo es el canal para la transmisión de ideas, sentimientos, conocimientos y acepciones tanto personales como culturales. La comunicación puede hacerse de manera horizontal con los pares, lo cual en el caso de menor con discapacidad en la comunicación oral puede llegar a ser altamente significativa tanto positiva como negativamente, siendo un caso similar las relaciones verticales, es decir la llevada de los menores con los adultos involucrados en su educación. En ambos casos el uso del lenguaje y la comunicación llevan a constituir vías de acción comunicativa para llegar a entendimientos intersubjetivos de carácter participativo.^{26 32}

Valles-González B. (2010) indica que cuando las relaciones afectivas y efectivas desarrolladas en el hogar dan paso a la creación de nuevas redes y relaciones con otras personas; por ejemplo con los docentes, los familiares, los amigos o los vecinos. “Por esto, la relación diádica es vital en el desarrollo integral de un individuo y es una fuerza emocional que lo acompaña para el resto de su vida, especialmente aquella que



se construye a partir de la relación con sus padres y demás adultos significativos, durante la primera infancia” (Valles-González B. 2010:151).

Dicha fuerza emocional impulsa el desarrollo lingüístico, influyendo en la calidad del aprendizaje de la lengua y en la motivación que posteriormente un niño muestre para enfrentar los retos que representa el aprender los contenidos relacionados con lo académico o para ajustarse a cambios, contingencias o nuevos escenarios de vida.¹⁹

La sola intención de los cuidadores por desarrollar el lenguaje en los menores, no es suficiente. Es fundamental que los cuidadores, y cualquier otra persona adulta involucrada en la crianza y educación de los menores, tales como los docentes, asistan el desarrollo de la lengua materna por medio de tres aspectos eje. La frecuencia con la que se realizan actividades rutinarias, la calidad de la relación con el menor y la provisión de materiales didácticos que refuercen el aprendizaje, por ejemplo los juguetes o libros.²⁴

Contrariamente, cuando no existe relación y comunicación entre adultos y los menores, el desarrollo de las capacidades comunicativas se detiene o limita, por lo que, aparte de disponer de facultades biológicas para el habla, los menores deben de contar con un medio social adecuado, ya que la afectividad juega un papel importante en la adquisición del lenguaje. El deseo o no de comunicarse viene determinado por unas relaciones positivas o negativas con las personas próximas (cuidadores); existiendo afectividad se atiende el mensaje de los adultos ya que existe identificación y se esfuerza por imitarlos y aprender de ellos.³¹

Para ejemplificar el impacto que puede tener la ausencia de o limitación de la relación comunicativa entre los adultos cuidadores y los menores, basta mencionar algunos resultados de investigaciones realizadas al respecto. Bello N. (2002) refiere que en Venezuela se llevó a cabo un estudio en 1997, el cuál demostró que el 59% de los padres con hijos en edad pre-escolar, mostraron poco interés en el desarrollo del



lenguaje de los menores. Por otra parte la misma autora, ejemplifica el caso de un estudio realizado en Venezuela (1998), en el cual se reporta que el 48% de los escolares de 3 años que se incorporaban a la educación pre-escolar, no tenían el desarrollo lingüístico esperado para su edad como efecto de la poca atención que los cuidadores prestaban al desarrollo del lenguaje. Barroso J. (1988), también refiere en un diagnóstico realizado en un Estado de Venezuela, que los padres no estaban ofreciendo experiencias satisfactorias en relación al desarrollo lingüístico de sus hijos.

Otro aspecto a considerar es que a mayor nivel económico, social y educativo es mejor la calidad y cantidad de las acciones comunicativas y para favorecer el desarrollo del lenguaje oral que los cuidadores llevan a cabo con los menores en comparación con quienes no lo tienen. Esto fue reportado por Martínez B. (1999) como resultado de una investigación llevada a cabo en Venezuela.³¹

Un momento crucial en el desarrollo infantil, se enmarca cuando los menores comienzan a asistir a centros educativos o escuelas para recibir educación formal. Dichos centros son espacios en donde se ejerce el intercambio social entre los pares u otros menores además de con los docentes, que en la dimensión natural y pedagógica fungen como personajes eje para compartir experiencias y conocimientos. Además de que permean en la proposición de generar nuevas opciones de aprendizaje para favorecer el desarrollo general o particular de los menores; todo esto independiente de la transmisión de conocimientos. Es así que, las escuelas son lugares que brindan una oportunidad real para los escolares que no estén teniendo un contexto familiar favorecedor y en particular los que atraviesan por una discapacidad de la comunicación oral.^{28 29}

Las escuelas por lo tanto, tienen un papel angular en el desarrollo y perfeccionamiento del lenguaje, en especial cuando en la familia está limitado, ya sea por razones educacionales o culturales. Los docentes, como actores sociales clave, tendrán un



papel primordial en este aprendizaje, al igual que la influencia de otros escolares va a ser decisiva.²⁰

En el ideal, la función y acciones de los cuidadores y de los docentes deberían complementarse para beneficiar el desarrollo de los menores, sin embargo en la práctica real es compleja la dupla en relación al trabajo conjunto, por lo que es un verdadero reto el incorporar la articulación de ambos actores sociales clave para coordinar, complementar y armonizar los saberes con el fin favorecer el desarrollo de los menores y particularmente los que presentan discapacidad en la comunicación oral. Una pieza clave el tipo de participación que se ejerza, entendiendo, por este concepto y con base en la taxonomía de participación de padres en la educación, reportada en 1999 por María Martiniello, al conjunto de la “prácticas, conductas, interacciones con la escuela, funciones y roles que los padres ejecutan o desempeñan afectando la educación formal de sus hijos”. (Martiniello, M. 1999:2)

6.5. Concepto de Discapacidad en la comunicación oral.

Los trastornos o afectaciones en el lenguaje y en la comunicación oral son diversos y pueden afectar a uno, a varios o a todos los componentes del lenguaje; difieren en etiología, pronóstico así como las necesidades educativas que generan y en la respuesta educativa que requieren.

Delimitar el concepto de trastorno, afectación o discapacidad es una tarea compleja ya que dependerá de las diferentes perspectivas o líneas de estudio, sin embargo y para fines de unificación para el presente proyecto el término de discapacidad estará basado en los criterios de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada en 2001, que pertenece a la Familia Internacional de Clasificaciones.



“La CIF, constituye el marco conceptual de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Se trata de una clasificación universal útil para múltiples usos y sectores que pretende establecer un marco y un lenguaje estándar para describir la salud y las dimensiones relacionadas con ella.” (Fernández-López, 2009)

“La CIF está basada en un modelo integral del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Consta de tres componentes esenciales. El primero de ellos, funciones y estructuras corporales, tiene que ver con las funciones fisiológicas/psicológicas y los elementos anatómicos, y es su ausencia o alteración lo que concebimos como *deficiencias* en las funciones y las estructuras. El segundo componente, la actividad, se refiere a la ejecución individual de tareas y las dificultades que tiene una persona para realizarlas son las *limitaciones*. El tercer componente, la participación, se refiere al desenvolvimiento de las situaciones sociales y los problemas que el individuo experimenta en tal desenvolvimiento constituyen las *restricciones*” (Fernández-López, 2009).

“Los tres componentes están integrados bajo los términos *funcionamiento* y *discapacidad* y dependen tanto de la condición de salud como de su interacción con los factores personales y ambientales. *Discapacidad* es el término genérico que incluye déficits, limitaciones y restricciones e indica los aspectos negativos de la interacción entre el individuo (con una condición de salud dada) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). Por el contrario, *funcionamiento* es el término genérico que incluye función, actividad y participación, indicando los aspectos positivos de esa interacción. Son las dos caras de una misma moneda dependiente de la condición de salud y de la influencia de los factores contextuales. Los factores contextuales pueden ser externos (*ambientales*) o internos (*personales*). Ambientales son las actitudes sociales, las características arquitectónicas, el clima, la geografía, las estructuras legales y sociales, etc. Personales son la edad, el sexo, la biografía personal, la educación, la profesión, los esquemas globales de comportamiento, el



estilo *coping*, el carácter, etc. El impacto de los factores contextuales es tan importante que respecto al *funcionamiento* pueden actuar como facilitadores o como barreras. Hasta la fecha se han podido clasificar los factores ambientales mientras que los factores personales están en vía de serlo” (Fernández-López, 2009).

“La CIF utiliza el término discapacidad para denominar a un fenómeno multidimensional, resultado de la interacción de las personas con su entorno físico y social. Por múltiples razones, cuando se hace referencia a individuos, algunos prefieren la utilización del término personas con discapacidades y otros prefieren personas discapacitadas. Teniendo en cuenta esta divergencia, no existe una práctica universal que pueda ser adoptada por la OMS. Por lo tanto, no es apropiado que la CIF exprese una posición determinada en relación con este tema, respetando el principio de que las personas tienen el derecho de ser llamadas como ellas elijan.” (CIF, 2001).

“No obstante, es importante insistir en que la CIF no es en absoluto una clasificación de personas. Es una clasificación de las características de la salud de las personas dentro del contexto de las situaciones individuales de sus vidas y de los efectos ambientales. La interacción de las características de la salud y de los factores contextuales, es la que produce la discapacidad. Es importante que los individuos no sean reducidos o caracterizados sólo sobre la base de sus deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.” (CIF, 2001).

Por lo enunciado previamente, en el caso de la discapacidad en la comunicación oral se incluyen déficits, limitaciones y restricciones en la comunicación a través del lenguaje, los signos o los símbolos, incluyendo la recepción y producción de mensajes por medio del habla, llevar a cabo conversaciones y la utilización de instrumentos y técnicas de comunicación.¹

Para circunscribir dicho concepto de discapacidad es necesario considerar las definiciones implicadas en el mismo, siendo la comunicación-recepción de mensajes



hablados la posibilidad de comprender significados literales e implícitos de los mensajes en lenguaje oral, como distinguir si una frase tiene un significado literal o es una expresión figurada. El hablar es producir palabras, frases y discursos que tienen significado literal e implícito, como expresar un hecho o contar una historia en lenguaje oral. Y la conversación es iniciar, mantener y finalizar un intercambio de pensamientos e ideas, llevado a cabo a través de lenguaje hablado, escrito, de signos u otras formas de lenguaje, con una o más personas conocidas o extraños, en un ambiente formal o informal.¹

7. Material y métodos.

Estudio observacional y descriptivo, desarrollado durante los meses de octubre 2012 a marzo de 2013 el cual fue dividido en dos partes: diagnóstico e intervención.

El universo de estudio fueron estudiantes de primero a tercer grado de las cuatro escuelas primarias federales de Amayuca del que se obtuvo la muestra por conveniencia para conformar el grupo con el que se implementó la Intervención.

La metodología empleada para el análisis de los datos en el diagnóstico, fue con herramientas cuantitativas con la Prueba de Lenguaje Oral Navarra Revisada PLON-R (versión adaptada) y en la intervención fue con herramientas cuantitativas y cualitativas: cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas para cuidadores y docentes con el fin de entender la percepción con respecto a la discapacidad en la comunicación oral en los infantes y el manejo de la problemática así como el nivel la participación en la crianza y educación de los menores con discapacidad en la comunicación oral.



Tabla 8. Metodología. Proyecto Terminal Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral. Amayuca, Jantetelco, Morelos.

Enfoque mixto	Metodología	Técnicas	Herramientas
	Cuantitativa	- Recolección de datos. - Análisis muestral.	Prueba de Lenguaje Oral Navarra Revisada PLON-R (Versión adaptada)
	Cuantitativa Cualitativa	Recolección de datos.	Cuestionario con preguntas abiertas y cerradas para cuidadores y docentes.
		- Talleres participativos. - Análisis muestral. - Análisis de datos por medio de matrices.	Guías de talleres Registros etnográficos

7.1. Metodología del diagnóstico.

7.1.1. Fase I. Recolección de datos.

Realizada durante los meses de octubre a diciembre 2012. Diagnóstico en la población estudiantil de 4 escuelas primarias, el universo de estudio fueron 295 escolares de primero, segundo y tercer grado de escuelas federales.

La prueba aplicada para la detección de problemas lingüísticos en los niños fue la Prueba del Lenguaje Oral Navarra Revisada PLON-R; el tiempo promedio de ejecución fue de 15 minutos en carácter individual. **(Anexo 1)**

7.1.2. Fase II. Análisis de los datos.

De las respuestas recibidas en las pruebas, se obtuvieron puntuaciones directas las cuales se transformaron en puntuaciones típicas y finalmente en criterios de desarrollo; esto se realizó en el apartado ***Desarrollo general del lenguaje oral (Total)*** que incluye ***Desarrollo parcial del lenguaje oral (Forma, Contenido, Uso)***. Para el procesamiento de las puntuaciones se empleó la Tabla de baremos para 6 años (Cuadro 1). En el caso de los escolares mayores a esta edad, las respuestas también se evaluaron con los criterios de 6 años, con base en los patrones de desarrollo del lenguaje oral y la



comunicación infantil que indican que deberían superar lo esperado a edades o fases previas.²³

El **Desarrollo General del Lenguaje Oral (Total)** se constituye a partir de tres apartados parciales explorados: **Forma** (producción de sonidos simples y complejos así como su función: Fonología, Morfología y Sintaxis), el **Contenido** (codificación y decodificación de los contenidos semánticos o significados en las estructuras lingüísticas: Tercio exclusivo, Contrarios, Categorías y Definición de palabras) y el **Uso** (conocimiento y la utilización del lenguaje para la comunicación del pensamiento: Absurdos de contenido y forma, Comprensión de una metáfora, Ordenar y relatar, Comprensión y adaptación, y Planificación).³³

Los puntos de corte de los apartados se delimitaron los niveles de desarrollo del lenguaje oral: “Normal”, “Necesita mejorar” y “Retraso”, con base en la estandarización de la Prueba PLON-R (Tabla 7).

- **Normal:** el desarrollo del lenguaje oral es acorde con los parámetros esperados con base a la Edad Cronológica y a los patrones de desarrollo neuro-anátomo-fisiológico del lenguaje oral y la comunicación infantil.³³
- **Necesita mejorar:** el desarrollo del lenguaje oral es parcialmente acorde con los parámetros esperados con base a la Edad Cronológica y a los patrones de desarrollo neuro-anátomo-fisiológico del lenguaje oral y la comunicación infantil.³³
- **Retraso:** el desarrollo del lenguaje oral no es acorde con los parámetros esperados con base a la Edad Cronológica y a los patrones de desarrollo neuro-anátomo-fisiológico del lenguaje oral y la comunicación infantil.³³



De los apartados **Desarrollo general del lenguaje oral (Total)** y **Desarrollo parcial del lenguaje oral (Forma, Contenido, Uso)** se obtuvieron frecuencias simples para determinar la población que presenta discapacidad en la comunicación oral de la población blanco a través del programa estadístico SPSS Statistics 20.0. Para este estudio, los criterios para considerar que un menor presenta discapacidad en la comunicación oral fueron:

- **Presencia de discapacidad en la comunicación oral:** cursar segundo o tercer grado escolar y obtener el nivel de desarrollo del lenguaje oral de Retraso en el **Desarrollo general del lenguaje oral (Total)**.
- **Alto riesgo de presentar discapacidad en la comunicación oral:** cursar segundo o tercer grado escolar y tener el nivel de desarrollo del lenguaje oral de Necesita mejorar en el **Desarrollo general del lenguaje oral (Total)**.
- **Riesgo de presentar discapacidad en la comunicación oral:** cursar primer grado y presentar nivel de Retraso desarrollo del lenguaje oral en el **Desarrollo general del lenguaje oral (Total)**.

Tabla 9. Tabla de baremos* para 6 años.

Puntaje Directo	Puntaje Típico	Desarrollo del lenguaje	Puntaje Directo	Puntaje Típico	Desarrollo del lenguaje
Forma			Total		
0-0.5	1	Retraso	0-5.5	1	Retraso
0.75	10		6	7	
1	17		6.25	11	
1.25	23		6.5-6.75	16	
1.5	29		7	20	
1.75	32	Necesita mejorar	7.25	21	
2	37		7.5	23	
2.25	47		7.75	25	
2.5	65	Normal	8	27	
Contenido			8.25-8.5	29	
0-1	7	Retraso	8.75-9	34	
1.5	14		9.25	36	
2	23		9.5	38	
2.5	31	Necesita mejorar	9.75	40	
3	39		10	42	
3.5-4	46		10.25	45	
4.5	62	Normal	10.5-10.75	47	Normal
5	75		11	51	
5.5	84		11.25	54	
Uso			11.5	56	
0-1.5	1	Retraso	11.75	58	
2	7		12	60	
2.5	13		12.25	64	
3	17		12.5	68	
3.5	26		12.75	72	
4	35	Necesita mejorar	13-13.25	77	
4.5	43		13.5	82	
5	52		13.75	85	
5.5	61	Normal	14	93	
6	75				

Fuente. Manual de aplicación de la Prueba Lenguaje Oral Navarra Revisada PLON-R.

* Baremo: escala de relevancia para establecer una posición ordenada por méritos, la, normas de admisión determinadas por un conjunto de puntuaciones parciales, resultados de análisis, lista de números índices.



7.2. Metodología de la Intervención

7.2.1. Fase I. Recolección de datos.

Realizada en los meses de enero a marzo de 2013. La muestra se obtuvo por conveniencia con base a los resultados de la fase diagnóstica: 38 cuidadores de escolares de 2do. y 3er. grado además de 16 docentes. Se organizaron en 4 grupos: 3 de cuidadores y 1 de docentes.

A cada cuidador se aplicó un cuestionario pre-intervención de 42 preguntas (**Anexo 2**). El instrumento estuvo dividido en dos secciones:

- Conocimientos generales sobre discapacidad en la comunicación oral y prácticas que realizan con los menores (13 preguntas).
- Apoyo en el hogar a la discapacidad en la comunicación oral: incluyó preguntas para determinar las categorías de participación de los cuidadores en la crianza de los menores con discapacidad en la comunicación oral (29 preguntas).

A cada docente se aplicó un cuestionario pre-intervención de 42 preguntas (**Anexo 3**). El instrumento se dividió en dos secciones:

- Conocimientos generales sobre discapacidad en la comunicación oral y prácticas que realizan con los menores (19 preguntas).
- Apoyo en la escuela a la discapacidad en la comunicación oral: incluyó preguntas para determinar las categorías de participación en la educación menores con discapacidad en la comunicación oral (29 preguntas).

El cuestionario midió conocimientos y prácticas con respecto a la discapacidad en la comunicación oral y categorías de participación en la educación menores con discapacidad en la comunicación oral.



Con base en la información recabada en el cuestionario y con información expuesta por los docentes se realizó el diseño de los talleres cuya guía fue el “Modelo Integral de Intervención”²⁵ (cuyo fundamento teórico es el modelo ecológico o ecológico-transaccional del desarrollo humano).

Se realizó una selección de materiales, técnicas y estrategias específicas apoyándonos en propuestas fundamentadas.^{34 35 36}

Se realizó un taller participativo con cada grupo de cuidadores y uno con el de docentes. En el caso del taller para los cuidadores se llevaron a cabo 4 sesiones para cada grupo. El taller fue nombrado “Estrategias de apoyo en la casa para los menores con discapacidad en la comunicación oral”. Duración 2 semanas cada uno; 2 sesiones semanales de 3 horas cada una. **(Anexo 4. Cartas descriptivas del taller para cuidadores).**

El taller de “Estrategias de apoyo en el salón de clases para los menores con discapacidad en la comunicación oral”, fue dirigido a los docentes de primaria. Duración 2 semanas; 1 sesión semanal de 5 horas. **(Anexo 5. Cartas descriptivas del taller para docentes).**

Los temas abordados en los talleres fueron:

1. Desarrollo del lenguaje y la comunicación oral en los menores. El papel de los cuidadores y docentes (cuidadores y docentes).
2. Importancia de la familia y la escuela en el desarrollo del lenguaje y la comunicación oral infantil (cuidadores y docentes).
3. Signos de alerta para la detección temprana de la discapacidad en la comunicación oral (cuidadores y docentes).
4. Reconocimiento de la discapacidad en la comunicación oral en familiares (cuidadores).
5. Reconocimiento de la discapacidad en la comunicación oral en estudiantes.



6. Alternativas de atención a los menores con discapacidad en la comunicación oral en familiares y estudiantes (docentes).
7. Estrategias de apoyo en casa para favorecer el desarrollo del lenguaje y la comunicación oral en escolares. Materiales, técnicas y estrategias (cuidadores).
8. Estrategias de apoyo en el salón de clases para favorecer el desarrollo del lenguaje y la comunicación oral en escolares. Materiales, técnicas y estrategias (docentes).
9. Observación y evaluación del desarrollo del lenguaje y la comunicación oral en el salón de clase (docentes).

Se aplicó a los cuidadores un cuestionario post-intervención con preguntas sobre conocimientos generales sobre discapacidad en la comunicación oral (13 preguntas).
(Anexo 6).

Se aplicó a los docentes un cuestionario post-intervención con preguntas sobre conocimientos generales sobre discapacidad en la comunicación oral (19 preguntas).
(Anexo 7).

Se usó un cuestionario para determinar si los talleres estaban cumpliendo los objetivos esperados y no; con el fin de realizar los ajustes pertinentes. El cuestionario se aplicó a los cuidadores y a los docentes, siendo el mismo para ambos **(Anexos 8 y 9)**

Se realizaron registros etnográficos sobre la asistencia y participación en los talleres tanto de los cuidadores como de los docentes.

7.2.1.1. Criterios de inclusión. Descripción de los participantes.

- Estudiantes de primero a tercer grado de las cuatro escuelas primarias federales de Amayuca.



- Cuidadores de menores con discapacidad en la comunicación oral, que cursen primero, segundo o tercer grado de primaria en alguna de la(s) escuela(s) primarias de Amayuca.
- Docentes que impartan clases en primero, segundo o tercero grado de educación primaria y que laboren en alguna(s) de la(s) escuela(s) de Amayuca.

7.2.2. Fase II. Análisis de los datos.

Con las respuestas obtenidas en los cuestionarios se obtuvieron frecuencias simples con el programa estadístico SPSS 20.

Los datos obtenidos de la sección del cuestionario denominada Apoyo en el hogar y la escuela a la discapacidad en la comunicación oral, se agruparon en una Taxonomía de participación de los cuidadores y docentes en la crianza y educación menores con discapacidad en la comunicación oral, basada en Taxonomía de participación de padres en la educación propuesta por María Martiniello (Martinello, M. 1999).

Para el presente proyecto las **Categorías de participación de los cuidadores en la crianza de los menores con discapacidad en la comunicación oral** se refieren a las prácticas, conductas, interacciones con la escuela, funciones y roles que los padres ejecutan o desempeñan para favorecer o limitar el desarrollo y educación formal sus hijos o hijas. Se pueden clasificar en cuatro:

- **Cuidadores como responsables de la crianza del menor (responsabilidades básicas de los padres).** Los cuidadores desempeñan las funciones propias de la crianza, cuidado y protección de los menores con discapacidad en la comunicación oral y proveen las condiciones que les permiten asistir a la escuela.



- **Cuidadores como maestros del menor.** Los cuidadores continúan y refuerzan el proceso de aprendizaje del aula en la casa. Supervisan y ayudan a los menores con discapacidad en la comunicación oral a completar sus tareas escolares y trabajar en proyectos de aprendizaje.³⁷
- **Cuidadores como agentes de apoyo en la escuela.** Contribuciones que los cuidadores hacen a las escuelas para mejorar la provisión de los servicios para los menores con discapacidad en la comunicación oral. Incluye contribuciones de dinero, tiempo, trabajo y materiales.
- **Cuidadores como agentes con poder de decisión en la escuela.** Los cuidadores desempeñan roles de toma de decisión que modifican las políticas de la escuela en relación a los menores con discapacidad en la comunicación oral y sus operaciones. Incluye la participación de padres en Consejos Escolares Consultivos y Directivos.³⁷

Finalmente **Categorías de participación de los docentes en la educación menores con discapacidad en la comunicación oral**, se refieren a las prácticas, conductas, interacciones con los cuidadores, funciones y roles que los docentes ejecutan o desempeñan para favorecer o limitar el desarrollo y la educación de sus estudiantes.

- **Docentes como responsables de la educación de los menores (responsabilidades básicas de los docentes).** Los docentes desempeñan las funciones de cuidado y protección de sus estudiantes con discapacidad en la comunicación oral, y promueven las condiciones que permiten al menor asistir a la escuela.
- **Docentes como cuidadores de los menores.** Los docentes refuerzan el proceso de aprendizaje en el aula con tiempos extra-clase con los menores con discapacidad en la comunicación oral. Supervisan y ayudan a sus estudiantes con discapacidad en la comunicación oral a completar sus tareas escolares y trabajar en proyectos de aprendizaje.



- **Docentes como agentes de apoyo en la escuela.** Contribuciones que los docentes hacen a la escuela para mejorar la provisión de los servicios para los estudiantes con discapacidad en la comunicación oral. Incluye contribuciones de dinero, tiempo, trabajo y materiales.
- **Docentes como agentes con poder de decisión en la escuela.** Los docentes desempeñan roles de toma de decisión que modifican las políticas de la escuela y sus operaciones en relación a los escolares con discapacidad en la comunicación oral. Incluye la participación de docentes en Consejos Escolares Consultivos y Directivos.

Por último se realizó el análisis cualitativo de las preguntas abiertas de los cuestionarios. Para el análisis de los registros etnográficos que se construyeron matrices y categorías.

7.2.3. Fase III. Comunicación de resultados.

Se llevaron a cabo sesiones informativas con autoridades municipales, del DIF, personal directivos de las escuelas primarias de Amayuca y de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER 68), así como con los cuidadores.

8. Consideraciones éticas.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación y la Coordinación del Área de Concentración de Ciencias Sociales y del Comportamiento de la Maestría en Salud Pública de la Escuela de Salud Pública de México.

El Departamento de Educación Elemental del Instituto de Educación Básica del Estado de Morelos (IEBEM) así como las autoridades municipales de Jantetelco y del Ayuntamiento de Amayuca autorizaron la realización de la investigación (**Anexo 10**).



Además se pidió consentimiento informado a los cuidadores y docentes, así como asentimiento a los escolares que participaron en el proyecto (**Anexos 11, 12 y 13 respectivamente**).

9. Resultados.

9.1.1. Fase I. Diagnóstica.

La distribución por género es mayor en los niños. La distribución porcentual por grado escolar es diferente por un punto entre primero y segundo grado, y siendo casi de 3 puntos entre segundo y tercero. (Tabla 10).

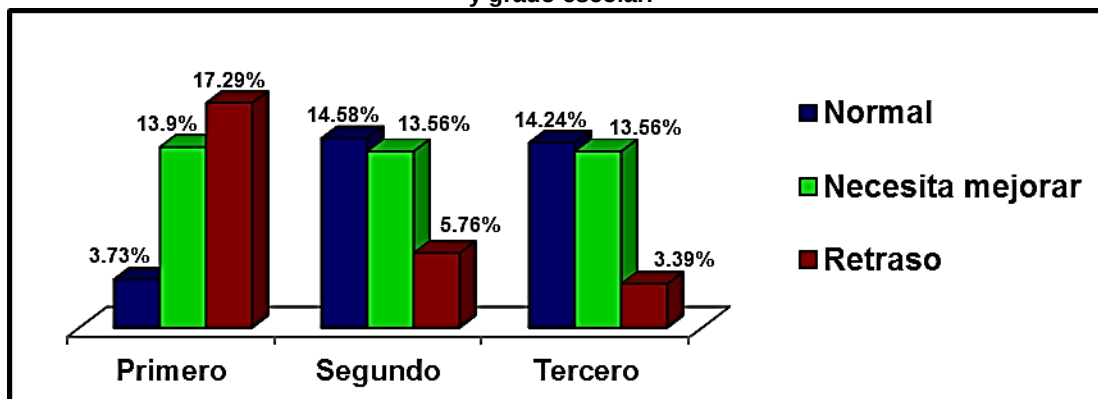
Tabla 10. Distribución de escolares con base en el grado escolar, sexo y edad.

Grado escolar/Sexo		Edad					
		6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	12 años
Primero	Masculino	47 (15.9%)	5 (1.69%)	1 (0.3 %)	-----	-----	-----
	Femenino	48 (16.2%)	2 (0.6 %)	-----	-----	-----	-----
Segundo	Masculino	2 (0.6 %)	47 (15.9%)	6 (2%)	1 (0.3 %)	-----	-----
	Femenino	1 (0.3 %)	36 (12.2 %)	5 (1.69%)	2 (0.6 %)	-----	-----
Tercero	Masculino	-----	1 (0.3 %)	32 (10.8 %)	5 (1.69%)	2 (0.6 %)	1 (0.3 %)
	Femenino	-----	2 (0.6 %)	42 (14.2%)	5 (1.69%)	1 (0.3 %)	1 (0.3 %)
Total	Masculino	49 (16.6 %)	53 (17.9%)	39 (13.2%)	6 (2%)	2 (0.6 %)	1 (0.3 %)
	Femenino	49 (16.6 %)	40 (13.5 %)	47 (15.9%)	7 (2.3%)	1 (0.3 %)	1 (0.3 %)
	Total	98 (33.2 %)	93 (31.5 %)	86 (29.1%)	13 (4.4%)	3 (1%)	2 (0.6 %)

En el apartado **Desarrollo General del Lenguaje Oral (Total)** se observó que una tendencia significativa a disminuir el Retraso en el desarrollo del lenguaje de primero a segundo grado, pero no así de segundo a tercero (Gráfica 2).



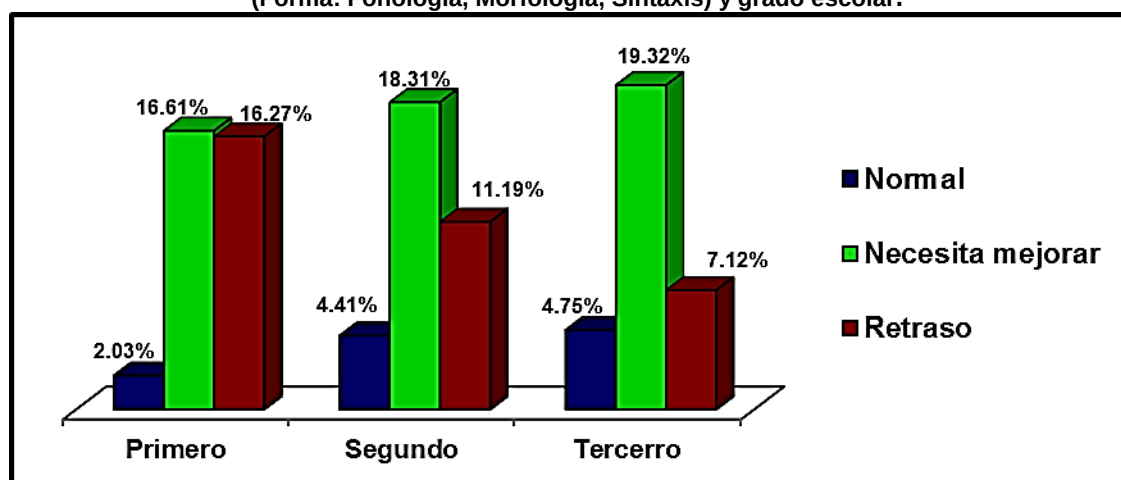
Gráfica 2. Distribución porcentual de escolares con base en el Desarrollo General del Lenguaje Oral (Total) y grado escolar.



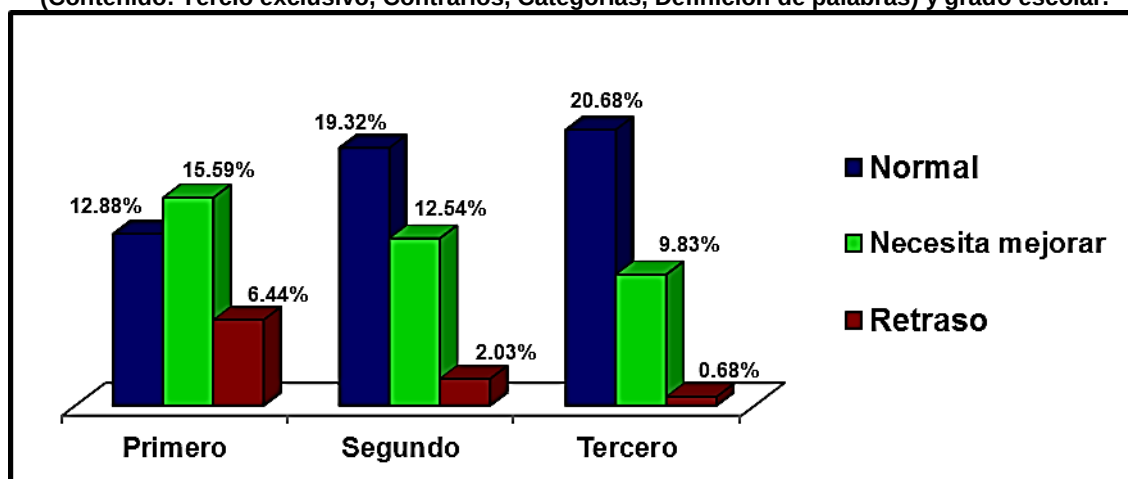
Con respecto a los apartados del **Desarrollo Parcial del Lenguaje** se encontró que la **Forma** y el **Uso** del lenguaje oral en los tres grados, la categoría Normal es la que tiene puntajes más bajos, en tanto que el **Contenido** es lo más desarrollado en primero, segundo y tercero. (Gráficas 3,4 y 5).

La categoría Necesita Mejorar, los porcentajes más altos fueron **Forma** y **Uso**, no así en **Contenido** (Gráficas 3,4 y 5).

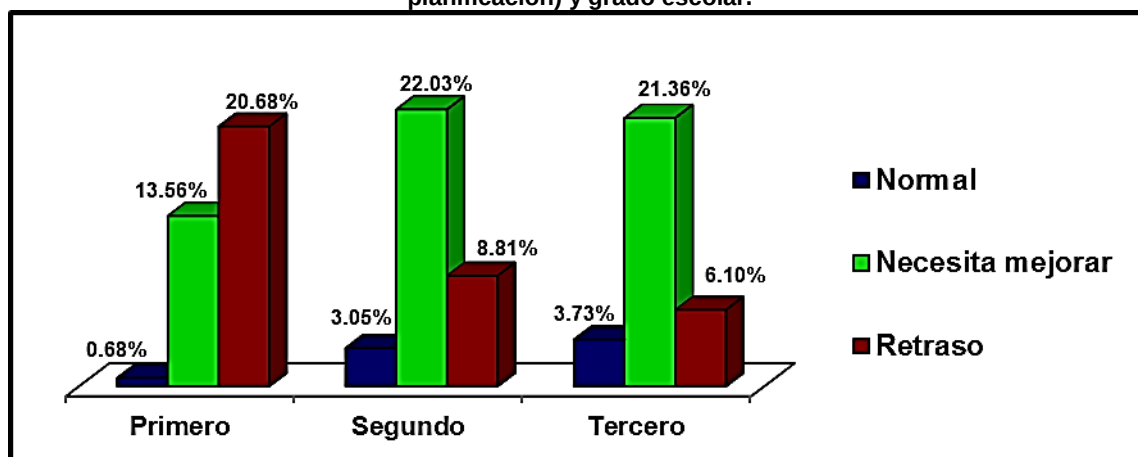
Gráfica 3. Distribución porcentual de escolares con base en el Desarrollo Parcial del Lenguaje Oral (Forma: Fonología, Morfología, Sintaxis) y grado escolar.



Gráfica 4. Distribución porcentual de escolares con base en el Desarrollo Parcial del Lenguaje Oral (Contenido: Tercio exclusivo, Contrarios, Categorías, Definición de palabras) y grado escolar.



Gráfica 5. Distribución porcentual de escolares con base en el Desarrollo Parcial del Lenguaje Oral (Uso: absurdos de contenido y forma, comprensión de una metáfora, ordenar y relatar, comprensión y adaptación, planificación) y grado escolar.



Con base en los criterios para determinados para el presente proyecto, **9% de la población blanco presenta discapacidad en la comunicación oral**, el 27.1% están en Alto riesgo y el 17.2% están en Riesgo de presentar dicha problemática. (Gráfica 3).



9.2. Fase II. Intervención.

Los resultados se presentan en cuatro secciones:

- a. Información de los cuidadores. Datos socio-demográficos, económicos y datos recabados en el taller (conocimientos-prácticas y participación en la crianza de los menores) realizando la triangulación entre los datos cuantitativos y cualitativos.
- b. Información de los docentes. Datos socio-demográficos, económicos y datos obtenidos en el taller (conocimientos-prácticas y participación en la educación de los menores) realizando la triangulación entre los datos cuantitativos y cualitativos.
- c. Resultados comparativos sobre conocimientos y prácticas de los cuidadores y docentes con relación a la discapacidad en la comunicación oral (pre y post intervención).
- d. Reporte de resultados de evaluación de los talleres.

Las secciones c y d solo reportan datos cuantitativos.

9.2.1. Cuidadores.

9.2.1.1. Datos socio-demográficos y económicos.

De los 38 cuidadores que asistieron al taller denominado “Estrategias de apoyo en la casa para los escolares con discapacidad en la comunicación oral”, el 74.4% fueron madres, 10.3% padre y 12.9% otros cuidadores (abuelo/a, tío/a, etc). Con un rango de edad entre 35 y 44 años, con un nivel educativo de secundaria concluida con 15.4% (Tabla 11).

Los cuidadores que participaron en los talleres realizados, en su mayoría fueron madres de por lo menos un hijo con discapacidad en la comunicación oral; los padres y abuelos o tíos representaron la minoría. Todos los participantes habitan en el municipio de



Jantetelco y se conducen apegados a los usos y costumbres propios de la localidad. Es notable la significación de las familias biparentales (casados o vivir en unión libre). Las actividades de las mujeres, en general, corresponden al hogar y crianza de los menores, en tanto de las de los hombres se dedican a labores agrícolas o empleados en empresas locales.

Tabla 11. Distribución de cuidadores por parentesco, edad y nivel educativo.

Parentesco	Edad	Nivel educativo (concluido)					Total (n=38)
		Primaria (n/%)	Secundaria (n/%)	Preparatoria o bachillerato (n/%)	Licenciatura (n/%)	Sin escolaridad (n/%)	
Madre	25-34	3 (7.7%)	6 (15.4%)	2 (5.1%)	1 (2.6%)	0%	12 (30.8%)
	35-44	5 (12.8%)	2 (5.1%)	0%	1 (2.6%)	0%	8 (20.5%)
	45-54	1 (2.6%)	3 (7.7%)	1 (2.6%)	0%	0%	5 (12.8%)
	55-64	2 (5.1%)	2 (5.1%)	0%	0%	0%	4 (10.3%)
Padre	25-34	0%	2 (5.1%)	0%	1 (2.6%)	0%	3 (7.7%)
	35-44	1 (2.6%)	0%	0%	0%	0%	1 (2.6%)
Familiar (abuelo/a, tío/a, etc.)	45-54	0%	1 (2.6%)	0%	0%	0%	1 (2.6%)
	55-64	1 (2.6%)	2 (5.1%)	0%	0%	1 (2.6%)	4 (10.3%)

9.2.1.2. Conocimientos y prácticas de los cuidadores.

El 28.2% de los menores han recibido atención para atender su problemática (Gráfica 6).

La mayoría de los cuidadores hicieron hincapié que les interesa llevar a los menores para que reciban terapias, sin embargo los limitados ingresos económicos y la distancia donde se encuentran los especialistas forman parte de las barreras para la obtención del servicio. Ejemplo de ello es lo que mencionó una madre.

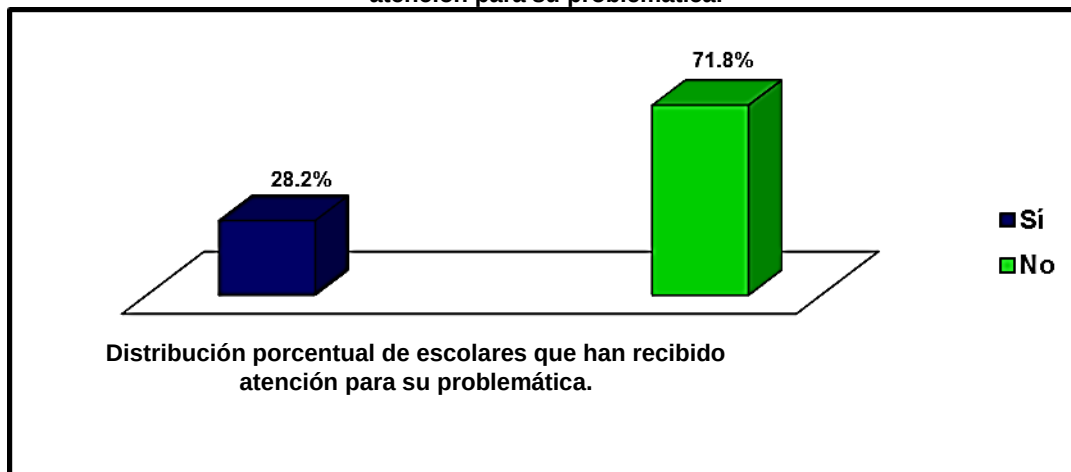
Testimonio.

“...es muy costoso llevarlos hasta Cuautla y luego ni nos atienden, y lo intenté una vez y no me lo atendieron porque había muchos niños en lista de espera...”
(Madre de 27 años con un hijo con discapacidad en la comunicación oral de 8 años).



Algunos cuidadores mencionaron que los han llevado con un terapeuta de lenguaje. En otros casos, han recurrido a psicólogos o médicos, como alternativas ante la falta de un especialista en la localidad.

Gráfica 6. Distribución porcentual de escolares con discapacidad en la comunicación oral que han recibido atención para su problemática.



El 74.4% señaló conocer el concepto de discapacidad en la comunicación oral a pesar de solo el 7.7% ha asistido algún taller o plática en el cual se haya abordado la temática. Uno de los hallazgos importantes es que ningún cuidador menciona conocer las etapas de adquisición del desarrollo del lenguaje oral y el 92.3% desconoce algunos signos importantes con los cuáles puede detectar oportunamente la discapacidad en la comunicación oral (Gráfica 7A).

Durante una sesión del taller, la mayoría los cuidadores indicaron que **la** discapacidad en la comunicación oral se refiere a la dificultad para pronunciar palabras; en tanto unos pocos que es la dificultad para pronunciar letras, problemas para expresarse o cuando no se les entiende lo que hablan.

Dentro de las problemáticas del lenguaje que presentan los menores, las que más se reportaron por los cuidadores, fueron: dificultad para la pronunciación del fonema /r/ (ere) tanto de manera aislada, como en los grupos consonánticos, por ejemplo /pr/, /br/,



/cr/, etc., además de la /ř/ (erre). Otro tipo de alteraciones señaladas fueron las dificultades con la pronunciación de /l/, /s/ o algún otro fonema.

Testimonios

“...mi hijo no dice la erre y todas palabras que la tienen, le cuesta trabajo pronunciar las palabras y hasta se rete enoja...” (Madre de 37 años con un hijo de 8 años con discapacidad en la comunicación oral).

“...mi hijo no dice bien la erre y ya está bien grande, desde chiquito nunca habló bien, pero lo dejamos y mire ahora...” (Madre de 45 años con un hijo de 10 años con discapacidad en la comunicación oral).

También es importante indicar que algunos cuidadores enfatizaron que los niños, además de tener dificultades en el lenguaje, están teniendo complicaciones al leer y escribir.

Testimonios.

“...mi hijo no habla bien y lo malo que así como habla está escribiendo. El maestro ya me dijo que se le va a complicar más la escuela...” (Padre de 30 años con un hijo de 8 años con discapacidad en la comunicación oral).

“...antes no pronunciaba bien, ahora ya va mejor pero no puede leer y escribir, no sé qué le pasa, desde chiquito ha tenido problemas y siempre va retrasadito...” (Madre de 32 años con un hijo de 7 años con discapacidad en la comunicación oral).

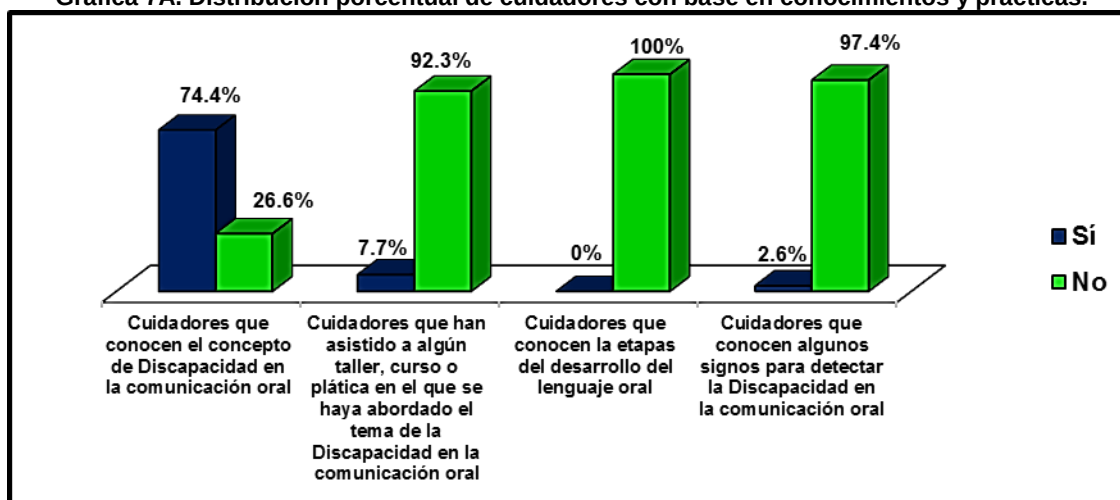
En lo que respecta a recibir información y orientación con respeto a la discapacidad en la comunicación oral, es relevante, el hecho que la gran mayoría de los cuidadores reporten no haber asistido a algún taller o plática en el que se haya abordado el tema, hacen referencia que ni en las escuelas ni en el DIF han tenido pláticas al respecto.



Testimonios.

“...nunca había venido nadie a ayudarnos con nuestros niños que hablan mal, y pensamos que ya usted venía para atender siempre a los niños...” (Abuela de 50 años con una nieta de 8 años con discapacidad en la comunicación oral).

Gráfica 7A. Distribución porcentual de cuidadores con base en conocimientos y prácticas.



Por otra parte el 17.9% conoce materiales específicos para favorecer el desarrollo del lenguaje oral y 23.1% conoce actividades que puede llevar a cabo con los menores. A pesar de las limitantes en información específica, el 53.8% de los cuidadores manifiesta realizar actividades con los pequeños para superar la problemática (Gráfica 7B).

La mayoría de los cuidadores indicaron que los materiales para favorecer el desarrollo del lenguaje de los escolares que más emplean, son los globos y los cuentos; algunos señalaron el uso de rehiletes.

En relación a las actividades que conocen y realizan con sus pequeños, las más frecuentes son: repetición de palabras y corrección de los errores de pronunciación, ejercicios para soplar y ejercicios de pronunciación colocando un lápiz debajo de la lengua. Algunos les cuentan cuentos. Cabe puntualizar que algunas de las actividades que llevan a cabo, han sido por sugerencia de los docentes.

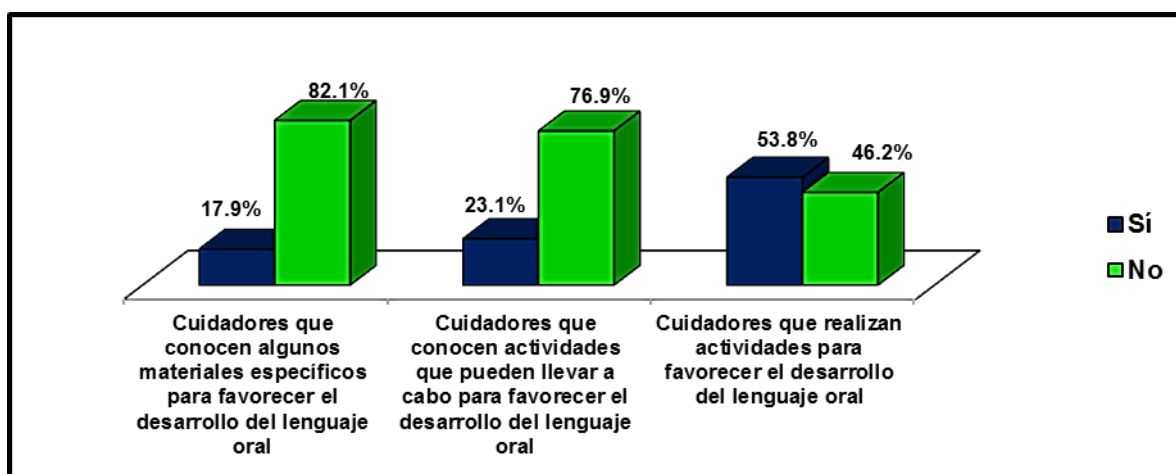


Testimonios.

“...hacemos ejercicios todos los días y nomás no puede. Ya hasta nos desesperamos porque no le sale y no le sale lo que quiere decir. A veces llora y yo me desespero mucho. Ya le dije al maestro que no más no puede...” (Madre de 38 años con un hijo de 9 años con discapacidad en la comunicación oral).

“...le pido que repita y repita y no le sale, hasta se enoja. Luego ya ni quiere repetir las palabras porque le sale todo mal, ya ni quiere hablar...” (Madre de 38 años con una hija de 8 años con discapacidad en la comunicación oral).

Gráfica 7B. Distribución porcentual de cuidadores con base en conocimientos y prácticas.



9.2.1.3. Participación de los cuidadores en la crianza de los menores con discapacidad en la comunicación oral.

La información recabada en las sesiones de los talleres, se organizó en cuatro categorías:

- Cuidadores como responsables de la crianza del menor.
- Cuidadores como maestros del menor.
- Cuidadores como agentes de apoyo en la escuela.
- Cuidadores como agentes de poder de decisión en la escuela.

A continuación se describen los datos cuantitativos y cualitativos de cada una de ellas.



9.2.1.3.1. Cuidadores como responsables de la crianza del menor.

El 76.9% de los cuidadores son responsables en la crianza y educación del menor. (Gráfica 8).

Los padres son en su mayoría los que proporcionan recursos económicos necesarios para asegurar las necesidades básicas de subsistencia (alimentación) y protección (vivienda, vestido etc.) de los menores. Otro de los hallazgos fue, que ambos progenitores son proveedores económicamente. Una minoría son familias mono-parentales (madre como jefa de familia) o reciben ayuda de otros familiares (los abuelos principalmente).

Con respecto al cuidado de los menores, la mayoría las madres son en las que generalmente están a cargo de este tipo de acciones (ayudándolos para superar la problemática del lenguaje, brindándoles amor tolerancia y apoyándolos en todo lo necesario y defendiéndolos de las personas que llegan a burlarse de ellos); en tanto los padres solo son los proveedor económicos. Muy pocos cuidadores mencionaron que ambos padres o bien los abuelos realizan ambas actividades.

Testimonios.

“...lo quiero y lo cuido para que sea muy feliz. Lo que me importa es estar al pendiente de todo lo que necesita, también su papá, pero porque trabaja no puede hacerlo mucho...” (Madre de 30 años con un hijo de 8 años con discapacidad en la comunicación oral)

“...su papá trabaja y yo soy la que me encargo del niño, las juntas y todo, le llevo su desayuno y voy por él. Le ayudo y le compro lo que me piden en la escuela, a veces con muchos esfuerzos pero trato de cumplir con lo que me dicen la maestra...” (Madre de 31 años con un hijo de 8 años con discapacidad en la comunicación oral).



9.2.1.3.2. Cuidadores como maestros del menor.

El 61.5% son padres-maestros (participación activamente en las funciones de apoyo extra escolar, continuando y reforzando el proceso de aprendizaje del aula en la casa) (Gráfica 8).

La gran mayoría señala que las madres se encargan de ayudar a los menores a resolver la tareas que los docentes les indican para la casa; en algunos casos los abuelos(as) o tíos(as) son los encargados de realizar dicha actividad y en menor escala llegan a participar ambos padres.

Es destacable señalar que, aunque son pocos casos, los cuidadores exteriorizaron que en las escuelas blanco hay menores que ningún adulto los acompaña en el proceso de realización de tareas escolares. El apoyo que reciben los menores (de los cuidadores) en su mayoría, es resolviéndoles las dudas que tienen así como explicando los temas dictados en la escuela con previa búsqueda de la información. Muy pocos realizan esta actividad involucrando al menor bien propiciando que los menores razonen.

Testimonios.

“...me gusta que mi hijo piense, por eso no le resuelvo las cosas mejor buscamos los temas en los libros de la casa o bien usamos el internet, nos vamos a un ciber...” (Madre de 29 años con un hijo de 9 años con discapacidad en la comunicación oral)

“...me siento con mi hija todas las tardes, le ayudo en lo que puedo. A veces pregunto a la maestra qué es lo que debe hacer y así ya me doy una idea....” (Madre de 35 años con una hija de 8 años con discapacidad en la comunicación oral)

“...como no sé leer le digo a mi otro hijo que le ayude pero no siempre puede porque también va a la escuela y tiene mucha tarea, en veces le ayuda, cuando



puede...” (Madre de 45 años con un hijo de 9 años con discapacidad en la comunicación oral).

Precisaron también que, además de las resolver las tareas que dejan los docentes realizan actividades extra como ayudar a pronunciar correctamente las palabras o bien les enseña nuevos vocablos asimismo de realizar ejercicios para mejorar la pronunciación. Algunos, les enseñan valores y formas de comportamiento correcto ante la sociedad, canciones y bailes, cultivo de plantas y acciones de cuidado o aseo personal. Pocos refirieron que solamente se dedican a hacer las tareas de la escuela. La frecuencia con la que los cuidadores realizan actividades extra escolares oscila entre todos los días y tres veces por semana.

Testimonios.

“...le enseñó nuevas palabras y las repetimos para que las pronuncie bien. A veces lo hacemos en la noche o cuando terminamos la tarea. Algunos días lo hace conmigo y otras con su papá o hermanos grandes...” (Madre de 37 años con una hija de 8 años con discapacidad en la comunicación oral)

“...le enseñó como cuidar las plantas que hay en la casa, tenemos muchas y le gusta ayudarme. Además cuando va al campo con su papá ya sabe qué hacer...” (Mamá de 28 años con un hijo de 8 años con discapacidad en la comunicación oral)

“...solo hacemos la tarea. Luego se pone a jugar y yo me tengo que ir a vender, a veces me acompaña o solo se queda con sus hermanos viendo la tele...” (Madre de 40 años con un hijo de 10 años con discapacidad en la comunicación oral).

Finalmente, la mayoría los cuidadores subrayaron que todos los días cumplen en casa con las recomendaciones y sugerencias que los docentes les indican. Son pocos los que mencionaron que solo lo hacen algunas veces. La minoría precisó que los docentes no proporcionan recomendaciones y sugerencias específicas para superar la problemática.



Testimonios.

“...hago todo lo que dice la maestra. Siempre le pregunto que me recomienda hacer. La maestra es muy buena gente y nos ayuda...” (Madre de 33 años con un hijo de 8 años con discapacidad en la comunicación oral)

“...no me han dicho nada. Nunca me mandan recados, le pregunto a mi hijo y no me dice nada...” (Madre de 40 años con un hijo de 9 años con discapacidad en la comunicación oral)

9.2.1.3.3. Cuidadores como agentes de apoyo en la escuela.

61.5% de los cuidadores participan y hacen contribuciones permanentemente a la escuela para su mejora (Gráfica 8).

La mayoría de los cuidadores participan en las actividades y eventos que se llevan a cabo en la escuela (juntas, festivales, kermesses, etc). Algunos, solo participan cuando los docentes se los indican o cuando pueden hacerlo. Pocos, señalan que no participan por falta de tiempo o simplemente porque no les interesa hacerlo.

Testimonios.

“...siempre asisto a los eventos, festivales y kermesses que organiza la maestra. Nos avisa y vamos todos los que podemos para apoyar a nuestro hijo y a la maestra...” (Madre de 39 años con un hijo de 9 años con discapacidad de comunicación oral).

“...voy cada vez que puedo, como trabajo no siempre me dan permiso y no hay quien vaya...” (Tía de 45 años con una sobrina de 8 años con discapacidad en la comunicación oral)

Es importante señalar que la mayoría de los cuidadores siempre asiste a las reuniones que realizan los docentes para informarles sobre el desempeño de sus hijos, ellos



mencionan que son importantes para saber cómo van los niños(as) y en qué pueden ayudarlos. Algunos asisten ocasionalmente. Una persona mencionó no asistir argumentando que no les ve sentido a las reuniones.

Testimonios.

“Siempre que hay junta voy. Nos mandan el aviso o nos dice el maestro. Me interesa lo que me digan de mi hijo y ver cómo va. Soy de las mamás cumplidas” (Madre de 55 años con un hijo de 10 años con discapacidad en la comunicación oral)

“No me interesan, siempre dicen lo mismo. Además quitan tiempo y ni me ayudan, siempre dicen que mi hijo va mal y que lo van a reprobar y que sigue sin hablar bien” (Madre de 48 años con un hijo de 10 años con discapacidad en la comunicación oral)

Los cuidadores aportan contribuciones económicas para mejora de la escuela. Además realizan eventos, para recaudar fondos, también hacen donaciones en especies, y jornadas de trabajo (aseo de salones, limpieza de áreas comunes, pintado o arreglo de mobiliario, etc.) las cuales llaman “faenas”.

Testimonio.

“...mi esposo va a las faenas y les llevo comida cuando va a las faenas. Nos gusta cooperar porque es bien para la escuela de nuestro hijo...” (Madre de 40 años con un hijo de 9 años con discapacidad en la comunicación oral.

9.2.1.3.4. Cuidadores como agentes con poder de decisión en la escuela.

El 12.8%, participan en la toma de decisiones en la escuela (Gráfica 8). Lo que representa la menor participación de los cuidadores en comparación con las tres anteriores categorías. Los cuidadores se han organizado a través de “Asociación de

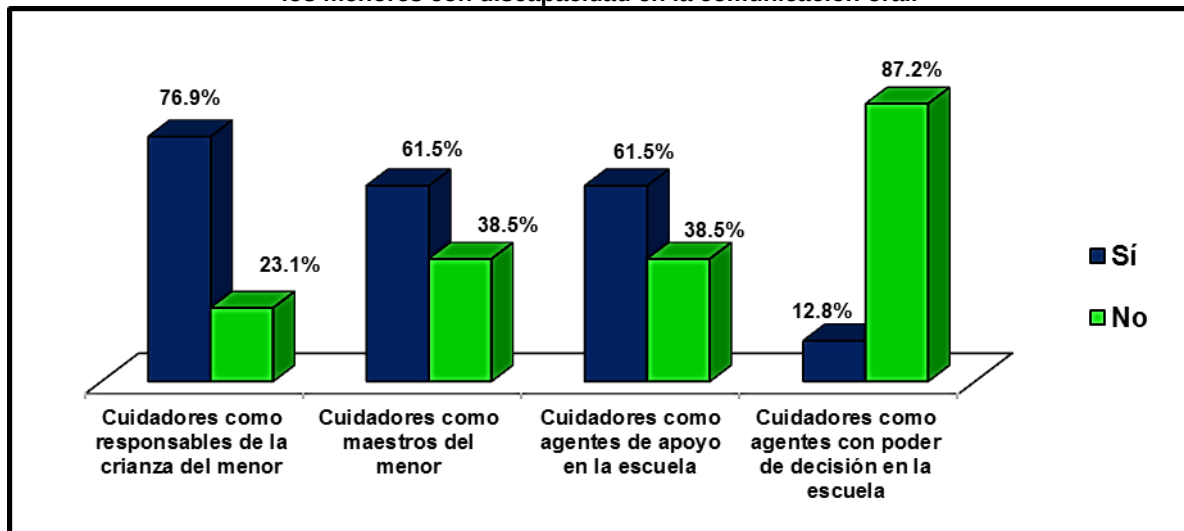


Padres de Familia” cuya finalidad es promover mejoras en las escuelas, a pesar de ello la toma de decisiones en conjunto con el personal directivo es mínima.

Testimonio.

“...nunca me han tomado en cuenta para mejorar y decidir en la escuela, aunque somos parte de la asociación de padres de familia solo nos toca organizar evento pero nunca el director nos ha dicho que ayudemos a decidir algo, eso está mal porque luego hacen cosas que no nos parece...” (Madre de 33 años con un hijo de 8 años con discapacidad en la comunicación oral).

Gráfica 8. Distribución porcentual con base a la Participación de los cuidadores en la crianza y educación de los menores con discapacidad en la comunicación oral.



9.2.2. Docentes.

9.2.2.1. Datos socio-demográficos.

Los docentes que participaron en el taller tienen un nivel educativo de licenciatura en educación, el sexo dominante es el femenino y el rango de edad es entre 45 y 54 años (Tabla 12).



Casi todos habitan en el municipio de Jantetelco y se conducen apegados a los usos y costumbres de la localidad: refieren tener dos trabajos o “plazas” dentro del sector educativo y cuentan con un rango entre 1 y 15 años de experiencia. Muy pocos han tenido experiencia en el ámbito de la educación especial.

Tabla 12. Distribución de docentes por nivel educativo, sexo y edad.

Nivel educativo	Sexo	Edad				Total (16)
		25-34 (n/%)	35-44 (n/%)	45-54 (n/%)	55-64 (n/%)	
Licenciatura	Femenino	2 (12.5%)	2 (12.5%)	5 (31.2%)	4 (25%)	13 (81.2%)
	Masculino	1 (6.3)%	1 (6.3)%	0 %	1 (6.3)%	3 (18.7%)

9.2.2.2. Conocimientos y prácticas de los docentes.

El 68.8% de los docentes dice que en el grupo al que imparten clases, tienen entre 1 y 10 estudiantes con discapacidad en la comunicación oral. Reportan que han tenido presencia de situaciones de bullying en un 81.3% (Gráficas 9 y 10).

La mayoría de los docentes refieren que utilizan la escucha para detectar la discapacidad en la comunicación oral. Unos pocos refirieron que lo hacen por medio de las evaluaciones iniciales al ciclo escolar.

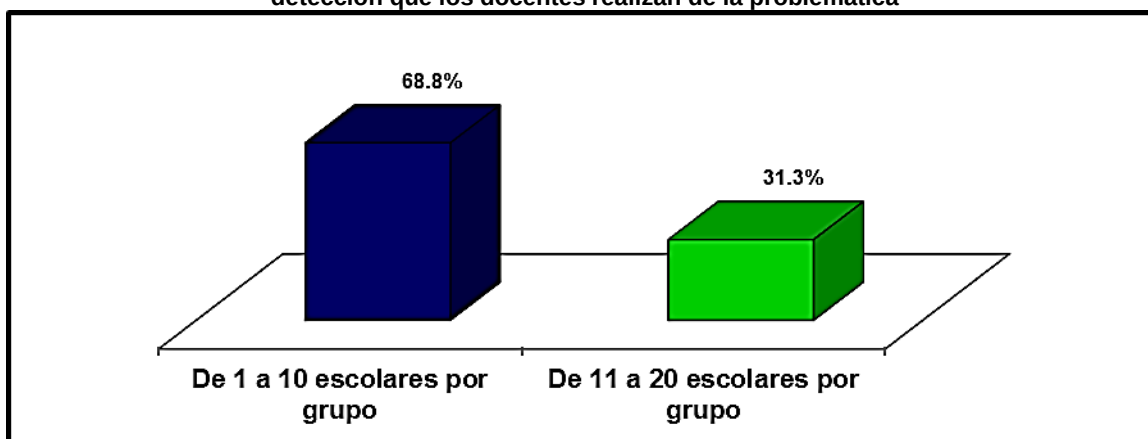
Otra de las quejas referidas frecuentemente es que deben afrontar “el bullying” hacia esta población y no están capacitados para ello, lo que les produce conflicto.

Testimonio.

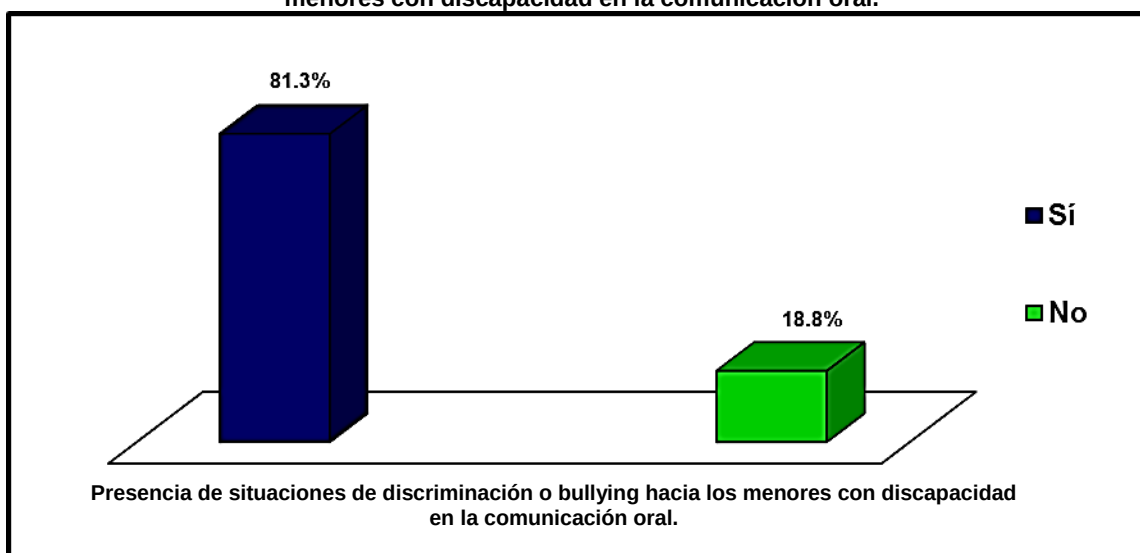
“...hablo con los niños y los hago reflexionar para que no se burlen o molesten sus compañeros que no pueden hablar. Es importante detener este tipo de conductas porque abusan de los que tienen un problema...” (Profesor de 47 años).



Gráfica 9. Presencia de escolares con discapacidad en la comunicación oral por grupo con base en la detección que los docentes realizan de la problemática



Gráfica 10. Distribución porcentual de presencia de situaciones de discriminación o bullying hacia los menores con discapacidad en la comunicación oral.



El 58.3% de los docentes indicaron conocer la definición de la discapacidad en la comunicación oral y el 12.5% han asistido a talleres o pláticas en las que se haya abordado el tema. Todos desconocen las etapas del desarrollo de adquisición del lenguaje oral y solo el 6.2%, reconocen signos para la detección temprana de la discapacidad en la comunicación oral en sus estudiantes (Gráfica 11A).

Encontramos que los docentes entienden que la discapacidad en la comunicación oral, se refiere a una problemática para pronunciar sonidos (fonemas), para hablar y para



comunicarse dejando de lado los otros componentes del lenguaje (estructura del lenguaje, comprensión, etc.).

Una de las inconformidades que refirieron los docentes, son la falta cursos en relación a la temática y hay poca voluntad política hacia el tema. Además fueron recurrentes los comentarios en relación de que han solicitado las autoridades del IEBEM que les sea asignado un especialista en problemas del lenguaje y aprendizaje, sin embargo no han obtenido respuesta favorable al respecto

Consideran inconveniente que no se les apoye en capacitaciones ya que a muchos de los docentes les interesa aprender más de cómo ayudar a los niños con problemáticas tan comunes y frecuentes, como es el caso de la discapacidad en la comunicación oral.

Testimonios.

“...la SEP solo nos manda a cursos de actualización en la enseñanza, pero no para aprender sobre el desarrollo de los niños y sus problemas. Cada día tenemos más niños con problemas de lenguaje y de todo tipo, y hacemos lo que podemos. Cada día son más y a veces los papás no nos hacen caso de llevarlos con alguien...” (Profesora de 32 años)

“...durante tres años hemos solicitado en la SEP que nos manden a una maestra para educación especial y no hemos obtenido una respuesta favorable. Muchas veces no sabemos qué hacer, nosotros no estamos preparados para eso pero lo intentamos ya que las cuestiones políticas no se nos ha hecho caso...” (Profesor de 38 años).

El total de los docentes desconoce cuáles son las etapas del desarrollo del lenguaje infantil así como los signos de alerta con los cuáles pueden detectar oportunamente la discapacidad en la comunicación oral.

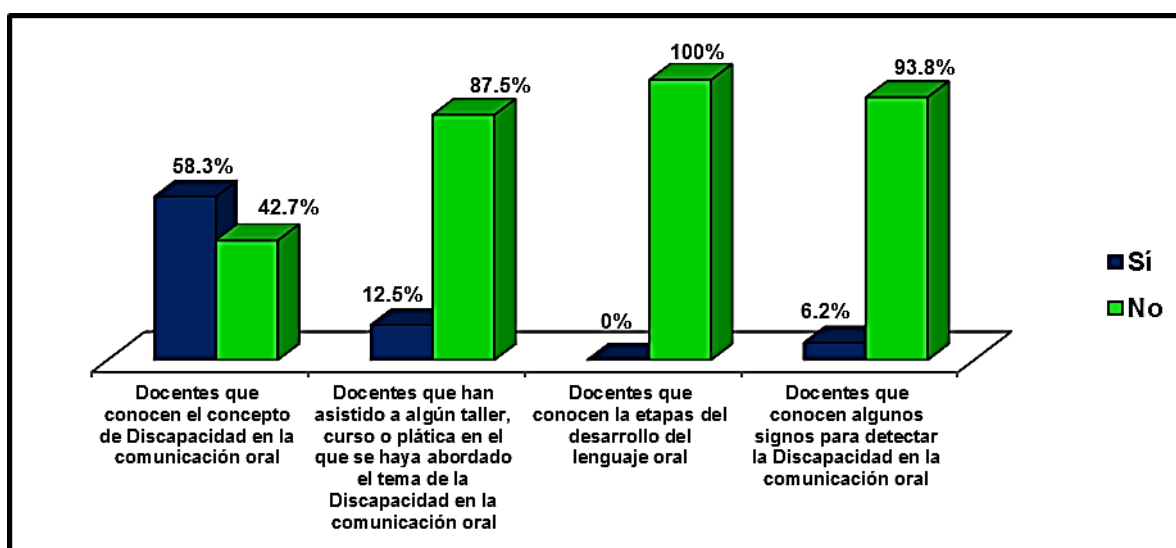


Testimonios.

“...sé un poco sobre el crecimiento de los niños, pero mucho lo he aprendido al dar clases o por mis hijos pero no porque nos los hayan enseñado. A veces leo algo de información pero no es lo mismo porque a un doctor o especialista le puedes preguntar directamente...” (Profesora de 39 años).

“...yo no sabía que hay signos de alerta para detectar a los niños, pensé que solo con los exámenes que les hacen los médicos. Ahora veo que es muy importante que nos enseñen más cosas...” (Profesora de 55 años).

Gráfica 11A. Distribución porcentual de docentes con base a conocimientos y prácticas.



El 43.85% de los docentes conocen materiales con los que pueden ayudar a los escolares con discapacidad en la comunicación oral. El 62.5% indicaron conocer actividades para favorecer el desarrollo del lenguaje y la comunicación oral y el 75% las realizarla como parte de sus actividades académicas (Gráfica 11B).

Los docentes, a pesar de indicar conocer actividades para superar la discapacidad en la comunicación oral, éstas son acciones básicas y sencillas. La actividad que con mayor frecuencia utilizan es repetir palabras o frases, jugar y cantar. Algunos, expresaron que ellos fuerzan a sus alumnos a enfrentar el problema y les ponen actividades que deben realizar ante todos sus compañeros de clase o bien en las que se involucre a todos los

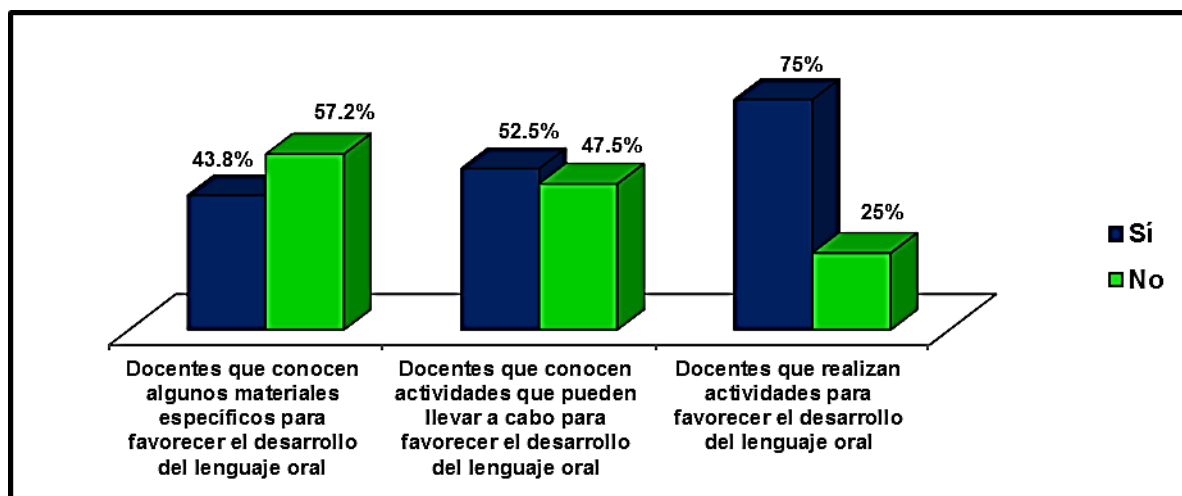


estudiantes, por ejemplo en los Honores a la Bandera. Otra de las observaciones referida fue la necesidad de contar con materiales de apoyos específicos para el manejo de la problemática.

Testimonio.

“...les doy listas de palabras que se le dificultan y las tiene que repetir muchas veces. No tenemos materiales con qué trabajar. A veces investigo, pero no entiendo bien lo que hay que hacer. Necesitamos que alguien nos ayude para que nos den actividades y nosotros las podamos poner a los niños...” (Profesora de 35 de años).

Gráfica 11B. Distribución porcentual de docentes con base en conocimientos y prácticas.



9.2.1.3. Participación de los docentes en la educación de los menores con discapacidad en la comunicación oral.

La información recabada en el taller con los docentes se organizó en cuatro categorías:

- Docentes como responsables de la educación de los menores.
- Docentes como cuidadores de los menores.
- Docentes como agentes de apoyo en la escuela.
- Docentes como agentes de poder de decisión en la escuela.



En seguida se describen los datos cuantitativos y cualitativos de cada una de ellas.

9.2.2.3.1. Docentes como responsables de la educación de los menores.

El 62.5% solo se dedican a las funciones básicas para la enseñanza. (Gráfica 12).

La mayoría de los docentes indicaron que se preocupan cuando sus estudiantes con discapacidad en la comunicación oral dejan de asistir a la escuela, por lo que investigan las razones y ayudan en lo necesario para que no se atrasen mucho en las actividades escolares. Una minoría comentaron no realizan ninguna actividad de apoyo con los alumnos que presentan esta problemática

Otro comentario vertido por los docentes fue que frecuentemente integran a los menores a todas las actividades sociales de la escuela; una de ella es la aplicación de dinámicas de aceptación.

Testimonio.

“...me preocupa si mis alumnos no vienen, pregunto con sus familiares o vecinos la razón...a veces se enferman y está bien, pero otras veces no los mandan sus papás y eso hace que se atrasen. Por más que hablamos con los papás de que es muy importante de que no falten los niños, luego no nos hacen caso o a veces como viven lejos pues no llegan por falta de dinero...” (Profesora de 42 años).

9.2.2.3.2. Docentes como cuidadores de los menores.

Con respecto al cuidado, apoyo extra-escolar a los menores, el 62.5% de los participantes mencionaron que ejecutan dichas acciones (Gráfica 12).

Algunos docentes ayudan a los menores explicándoles las dudas que tengan respecto a las tareas o temas vistos durante el horario escolar, dándoles sugerencias de cómo



hacer la tarea y dejándoles algunos ejercicios extra. Estas acciones las realizan fuera del horario establecido.

Otra de las actividades es que entre docentes comparten ideas o actividades para llevar a cabo con sus estudiantes, aunque esto no es muy frecuente. Otros docentes, no dedican tiempo extra a sus alumnos(as).

Testimonio.

“...procuro ayudar a los niños con problemas, a veces se burlan de ellos o abusan de ellos, además les dejo ejercicios para que hablen mejor. Trato de ayudarles en todo lo que puedo...” (Profesora de 28 años).

“...muchas veces me quedo con ellos al final de clases para explicarles bien lo que van a hacer o para que repitan las palabras que se les complican. Algunos compañeros me han dicho qué hacer con este tipo de niños y lo hago...” (Profesora de 27 años).

“...yo no me quedo con ellos después de clases. No tengo tiempo porque tengo muchos informes que llenar y papeles que luego nos piden de la SEP. De todas maneras si les digo a los papás ni nos hacen caso, solo hablamos de balde...” (Profesor de 33 años).

9.2.2.3.3. Docentes como agentes de apoyo en la escuela.

Un 62.5% contribuye económicamente para mejorar la escuela en la que laboran (Gráfica 12).

Los docentes mayoritariamente colaboran en planeación y organización de actividades sociales en la escuela, por ejemplo festivales y reuniones con los cuidadores de los menores con y sin discapacidad en la comunicación oral. Algunos otros, ayudan desarrollando material didáctico o por medio de aportaciones económicas. Una minoría no lleva a cabo ninguna actividad.



Testimonio.

“...hago reuniones con los papás cada vez que es necesario, procuro no esperar más de 2 meses. Me gusta estar en contacto con mis papás y poder decirles cómo van sus hijos para que me ayuden y apoyen...” (Profesora de 39 años).

“...me gusta hacer materiales para los niños y para la escuela aunque a veces no tengo mucho tiempo, pero procuro aportarles algo. Muchas veces lo pago de mi propia bolsa pero no importa, me gusta que mis alumnos tengan cosas nuevas con qué trabajar...” (Profesora de 39 años).

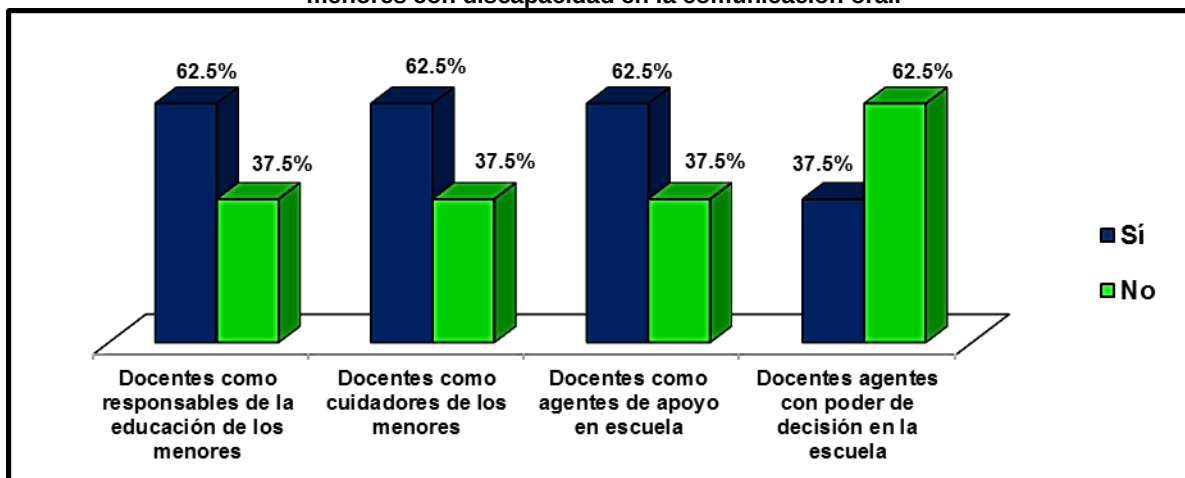
9.2.2.3.4. Docentes como agentes de poder de decisión en la escuela.

Solo el 37.5%, de los docentes interviene en el proceso de decisión en escuela (Gráfica 12). Las comisiones escolares estas basadas en movilidad y el apoyo requerido a los maestros es ocasionalmente o temporal y el poder o la participación en las decisiones es exclusivamente para la planeación de actividades recreativas y sociales.

Testimonio.

“...el director es el que toma decisiones, nosotros las obedecemos. Esto siempre ha sido así y nunca lo hemos hecho de otra manera...” (Profesor de 38 años).

Gráfica 12. Distribución porcentual con base en la participación de los docentes en la educación de los menores con discapacidad en la comunicación oral.



9.3.Resultados comparativos sobre conocimientos y prácticas de los cuidadores y docentes en relación a los menores con discapacidad en la comunicación oral (pre y post test).

Los resultados del pre y pos test, indican incremento significativo en los porcentajes de conocimientos con respecto a la discapacidad en la comunicación oral de los escolares, así como en prácticas básicas para favorecer el desarrollo del lenguaje y la comunicación oral. Esto se observa tanto en los cuidadores como en los docentes (Tabla 13 y 14).

Tabla 13. Distribución porcentual sobre conocimientos y prácticas en relación a los menores con discapacidad en la comunicación oral (pre y post test). CUIDADORES.

Conocimiento o acción	Distribución porcentual			
	Pre test		Post test	
	Sí	No	Sí	No
Conocimientos sobre el concepto de discapacidad en la comunicación oral.	74.4%	25.6%	100%	0%
Asistencia a algún curso, taller o plática en el que se haya abordado el tema de la discapacidad en la comunicación oral.	7.7%	92.3%	100%	0%
Conocimiento sobre las etapas del desarrollo del lenguaje oral en los menores.	0%	100%	80.6%	19.4%
Conocimiento sobre algunos signos para detectar la discapacidad en la comunicación oral en los menores.	2.6%	97.4%	88.9%	11.1%
Conocimiento de algunos materiales con los cuáles puede ayudar a los menores con discapacidad en la comunicación oral.	17.9%	82.1%	91.7%	8.3%
Conocimiento de algunas actividades con las cuáles puede favorecer el desarrollo del lenguaje en los menores con discapacidad en la comunicación oral.	23.1%	76.9%	94.4%	5.6%
Realización de algunas actividades con las cuáles puede favorecer el desarrollo del lenguaje en los menores con discapacidad en la comunicación oral.	53.8%	46.2%	97.2%	2.8%



Tabla 14. Distribución porcentual sobre conocimientos y acciones en relación a los menores con discapacidad en la comunicación oral (pre y post test). DOCENTES.

Conocimiento o acción	Distribución porcentual			
	Pre test		Post test	
	Sí	No	Sí	No
Conocimientos sobre el concepto de discapacidad en la comunicación oral.	53.5 %	43.8 %	100%	0%
Asistencia a algún curso, taller o plática en el que se haya abordado el tema de la discapacidad en la comunicación oral.	12.5 %	87.5 %	100%	0%
Conocimiento sobre las etapas del desarrollo del lenguaje oral en los menores.	0%	100%	93.8 %	6.2%
Conocimiento sobre algunos signos para detectar la discapacidad en la comunicación oral en los menores.	6.3%	93.8 %	81.3 %	18.7 %
Conocimiento de algunos materiales con los cuáles puede ayudar a los menores con discapacidad en la comunicación oral.	43.8 %	56.3 %	100%	0%
Conocimiento de algunas actividades con las cuáles puede favorecer el desarrollo del lenguaje en los menores con discapacidad en la comunicación oral.	62.5 %	37.5 %	100%	0%
Realización de algunas actividades con las cuáles puede favorecer el desarrollo del lenguaje en los menores con discapacidad en la comunicación oral.	75%	25%	100%	0%

10.4. Resultados de evaluación de los talleres.

Los datos indican satisfacción de los cuidadores y docentes, superior al 90% tanto por el horario como por lugares y materiales empleados, así como el desempeño de la facilitadora durante los talleres realizados. (Tabla 15 y 16).



Tabla 15. Resultados de evaluación de los talleres. CUIDADORES.

Aspecto	Sí	No
HORARIO		
Interferencia del horario de las reuniones en las actividades cotidianas.	32.4%	67.6%
Realización de las reuniones en los días indicados.	100%	0%
La duración de las reuniones fue la que se indicó al inicio de los talleres.	97.3%	2.7%
LUGAR		
Iluminación suficiente del lugar utilizado para las actividades.	97.3%	2.7%
Ventilación suficiente del lugar utilizado para las actividades.	94.6%	5.4%
El lugar utilizado para las actividades tenía suficiente espacio.	100%	0%
Comodidad de las mesas y sillas utilizadas para las actividades.	94.6%	5.4%
Posibilidad de confidencialidad en el espacio ocupado para las reuniones.	94.6%	5.4%
MATERIALES		
Entrega de material completo para cada actividad.	97.3%	2.7%
Los materiales ocupados fueron agradables.	100%	0%
Los materiales educativos ocupados fueron de ayuda para comprender temas vistos.	97.3%	2.7%
FACILITADORA		
Amabilidad.	100%	0%
Resolución de preguntas.	100%	0%
Uso de lenguaje sencillo y comprensible.	100%	0%
Creación de un ambiente de confianza para poder expresar las inquietudes, dudas o temas difíciles de hablar.	100%	0%
Creación de un ambiente de apoyo para poder expresar las inquietudes, dudas o temas difíciles de hablar.	100%	0%

Tabla 16. Resultados de evaluación de los talleres. DOCENTES.

Aspecto	Sí	No
HORARIO		
Interferencia del horario de las reuniones en las actividades cotidianas.	0%	100%
Realización de las reuniones en los días indicados.	100%	0%
La duración de las reuniones fue la que se indicó al inicio de los talleres.	100%	0%
LUGAR		
Iluminación suficiente del lugar utilizado para las actividades.	100%	0%
Ventilación suficiente del lugar utilizado para las actividades.	100%	0%
El lugar utilizado para las actividades tenía suficiente espacio.	100%	0%
Comodidad de las mesas y sillas utilizadas para las actividades.	100%	0%
Posibilidad de confidencialidad en el espacio ocupado para las reuniones.	100%	0%
MATERIALES		
Entrega de material completo para cada actividad.	100%	0%
Los materiales ocupados fueron agradables.	100%	0%
Los materiales educativos ocupados fueron de ayuda para comprender temas vistos.	100%	0%
FACILITADORA		
Amabilidad.	100%	0%
Resolución de preguntas.	100%	0%
Uso de lenguaje sencillo y comprensible.	100%	0%
Creación de un ambiente de confianza para poder expresar las inquietudes, dudas o temas difíciles de hablar.	100%	0%
Creación de un ambiente de apoyo para poder expresar las inquietudes, dudas o temas difíciles de hablar.	100%	0%



10. Discusión.

En este capítulo debatiremos los hallazgos que dieron respuestas a los objetivos planteados tomando como hilo conductor la pregunta de investigación que dio pie a este proyecto.

Comenzamos haciendo referencia al instrumento empleado en la fase diagnóstica, ya que al igual que Ygual-Fernández A, Cervera-Mérida J, Baixauli-Fortea I, Meliá-De Alba A. (2011) y Chaves-Castaño, L. (2011), nuestros datos, muestran que la prueba de Lenguaje Oral de Navarra Revisada, PLON-R es una herramienta confiable para la detección del nivel de desarrollo lingüístico en niños(as). Los resultados revelaron asociaciones significativas entre observaciones empíricas de los docentes y los resultados de la prueba con respecto a los menores detectados con discapacidad en la comunicación oral.

En relación al desarrollo del lenguaje, Pérez-Pedraza, P. y Salmerón-López, T. (2006), indican que éste se consolida a los 7 años de vida en promedio. Dicha afirmación quedó expuesta también en nuestro estudio ya que en la fase diagnóstica encontramos que solo el 3.7% de población blanco entre 6 y 7 años tiene un nivel normal de desarrollo del lenguaje.

Además nuestros hallazgos coinciden con un estudio realizado por Vázquez-Briseño J, Bravo-Oro A, Calderón-Sepúlveda R, Wong-Jaen F. (2006). En dicho estudio se menciona que los trastornos del lenguaje no siempre son un problema exclusivo de los niños(as) menores de 6 años o que cursen el primer grado de primaria mientras que nosotros encontramos escolares hasta de 10 años con Retraso en el Desarrollo del Lenguaje.

La correcta pronunciación de los fonemas del idioma no es lo único componente del lenguaje que debe considerarse en el desarrollo del lenguaje oral infantil, tal como



nuestros resultados lo indican, al igual que lo refiere Pérez-Pedraza, P. y Salmerón-López, T (2006).

Tamis-LeMonda C. y Rodríguez E. (2010) menciona que la relación existente entre el desarrollo del lenguaje y la adquisición de la lecto-escritura es directa. Nosotros pudimos comprobar esta reciprocidad ya que encontramos menores con discapacidad en la comunicación oral que además están presentando dificultades en el aprendizaje pedagógico.

Con respecto a la detección temprana de las afectaciones en el lenguaje, Vázquez-Briseño J, Bravo-Oro A, Calderón-Sepúlveda R, Wong-Jaen F. (2006), le dan un peso importante al rol que los cuidadores y docentes tienen para que la realicen, independientemente si el diagnóstico se lleva a cabo por personal calificado. Nuestros resultados mostraron que los cuidadores y docentes detectan algunos signos para sospechar que un menor presenta discapacidad en la comunicación oral.

Ygual-Fernández A, Cervera-Mérida J, Baixauli-Fortea I, Meliá-De Alba A. (2011) plantean la importancia del rol del docente en la atención básica de escolares con dificultades en el lenguaje para la mejora de la problemática. En nuestro caso, los docentes manifestaron carecer de herramientas para poder dar orientación a los cuidadores y así como el manejo de la problemática.

Los docentes que participaron en la fase de intervención de nuestro estudio, refirieron que el conocimiento y el uso de las pruebas y guías específicas podrían ayudar al diagnóstico de los niños con discapacidad en la comunicación oral. Es por ello que estamos de acuerdo con el planteamiento de Ygual-Fernández A, Cervera-Mérida J, Baixauli-Fortea I, Meliá-De Alba A. (2011), del uso indispensable de una guía para el diagnóstico de los menores en las escuelas de educación básica.



En el estudio que realizamos encontramos que dentro del ambiente escolar, es frecuente la presencia de situaciones de poca tolerancia y respeto entre los escolares (bullying), en especial hacia los menores con alguna discapacidad, tal como lo indica Ramos-Anastasio G. (2011).

A pesar de que los cuidadores y docentes tienen un manejo limitado del concepto sobre la discapacidad en la comunicación oral, este concuerda parcialmente con la definición teórica referida en las clasificaciones y lineamientos internacionales (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías CIF 2001).

Una experiencia obtenida en el presente proyecto, al igual que el análisis que realiza García-Sánchez F. (2001) y Valles-González B. (2010), fue comprender que el desarrollo del lenguaje desde su origen social, es decir con una perspectiva completa incluyendo la relación del ambiente con el niño(a) y no solo como fruto exclusivo de su maduración.

Del Modelo transaccional del desarrollo del niño, al que hace referencia García-Sánchez F. (2001), a través de nuestros resultados, corroboramos que la interacción dinámica entre los escolares con discapacidad en la comunicación oral y las experiencias proporcionadas por su familia y contexto escolar, son mediadas por factores ambientales y culturales. Esto determinará que un infante pueda tener un mejor desarrollo o lo contrario.

Además, García-Sánchez F. (2001) y Martiniello M. (1999) coinciden en proponer que los cuidadores no son los únicos responsables en los patrones de interacción en relación con la educación de los menores, lo cual concuerda con algunas reflexiones realizadas por los cuidadores y docentes en la fase de intervención de presente proyecto.



Con respecto al tema de responsabilidad y participación en la educación de los menores, Martiniello M. (1999) indica que la participación interactiva y vinculada de los actores sociales clave, es el fundamento para brindar oportunidades enriquecedoras de formación y educación hacia los menores. Sin embargo en nuestra experiencia, este tipo de vínculo no existe. En general, las acciones realizadas son a nivel individual y con nula o escasa interacción entre familias y educadores.

Martiniello M. (1999), describe la importancia del papel activo de las escuelas en relación al fomento de la capacitación continua para apoyo al docente y a los cuidadores a través del personal directivo. Nuestros datos demostraron que este tipo de soporte no se lleva a cabo en las instituciones educativas estudiadas.

Finalmente, Martiniello M. (1999) refiere que en América Latina, la participación activa de los cuidadores en la toma de decisiones conjunta con los docentes y personal directivo de las instituciones escolares, es limitada, dato con el que coincidimos.

11. Conclusiones.

En esta sección se presenta la recopilación de experiencias y ganancias obtenidas por el proyecto.

En primera instancia, reconocemos que el tema eje del presente estudio ha sido abordado muy pobremente desde la perspectiva de la Salud Pública, aunque cumple con los criterios para considerarlo como un problema de Salud Pública. Desde el punto de vista de la magnitud, la discapacidad en la comunicación oral presenta frecuencia y distribución por sexo en los escolares a nivel nacional, estatal y municipal. Las familias en las cuales unos de sus miembro presenta dicha discapacidad, afronta problemas que van desde lo económico y social; y en el individuos que presentan ésta afectación, la problemática muchas veces puede conllevar al fracaso escolar (trascendencia social). Con respecto a la vulnerabilidad del problema, este trabajo como otros



demuestran que cuando se maneja la problemática a partir del conocimiento ya sea en grupo como individualmente, la posibilidad de disminuir la población de escolares con discapacidad en la comunicación oral es considerable. La factibilidad en nuestro caso se evidenció a través de una intervención costo–efectiva dirigida a cuidadores y docentes. Por todo lo anterior la discapacidad en la comunicación oral en escolares debe ser considerada como un problema de salud pública ya que cumple con los criterios antes mencionados.

La salud de cada comunidad, de cada familia y de cada individuo es definida por los determinantes sociales, siendo la inequidad y vulnerabilidad algunos de los indicadores que determinan su desarrollo; localidades como la de Amayuca enfrentan problemáticas en este aspecto, por lo que es relevante continuar con este tipo de intervenciones estructuradas desde la perspectiva de la promoción y educación para la salud.

Por otra parte, el marco escolar posibilita la implementación de programas de prevención, detección e intervención primaria para menores con discapacidad en la comunicación oral, este estudio demostró que se puede incidir en grupos y no solamente desde el trabajo individual como se ha planteado hasta este momento. Podemos afirmar que este tipo de programas puede ser establecido en cualquier localidad, sea urbana o rural dando resultados satisfactorios.

Para la realización de los talleres participativos y las estrategias educativas no es necesario el empleo de materiales de alto costo, por lo que pueden ser accesibles para cualquier cuidador o docente.

El diálogo y la reflexión en grupos, permite reconocer el desarrollo de interacciones e intercambios de conocimientos que fortalecen la toma de decisiones en función de las necesidades y experiencias de los participantes, permitiendo por una parte la concientización de los cuidadores y docentes en la problemática y por la otra la ventilación de temas álgidos o que pocas veces se tiene oportunidad de abordar, pero



que son parte de su realidad y que afectan la salud y desarrollo de sus hijos(as) o estudiantes.

Es importante que los docentes conozcan, se habitúen y utilicen pruebas y guías de especializadas como herramientas básicas para el monitoreo del desarrollo del lenguaje oral de sus estudiantes.

El uso de la metodología cualitativa permite tener una visión holística de la realidad de los cuidadores y docentes (motivaciones, sus prácticas, creencias y percepciones definidas por la propia cultura).

Los modelos de organización de las instituciones educativas aún se encuentran regidos por dinámicas antiguas ya que no incluyen la toma de decisiones ni a los cuidadores ni a los docentes de aula, este rol generalmente está instituido únicamente por determinados profesionales escolares que se convierten en los agentes clave gerenciales, encontrándose un liderazgo de tipo vertical, hecho que debilitan la participación comunitaria.

Finalmente, es crucial el diseño de políticas públicas que favorezcan el desarrollo del lenguaje infantil por medio de la intervención cuidadores y docentes.

12. Recomendaciones.

- Se sugiere que el programa de maestría refuerce las actividades de trabajo comunitario para que los estudiantes desarrollen estrategias prácticas en proyectos de ésta índole.
- Se sugiere capacitación a los docentes en temas relacionados con la salud y el desarrollo infantil, para la replicación con los cuidadores con el objetivo de proveerles información acerca de prácticas que faciliten el desarrollo de los menores.



- Llevar a cabo la evaluación de impacto correspondiente al proyecto, con el fin de conocer los resultados y plantear modificaciones si fuesen necesarias.
- Promover la difusión de los resultados.
- Realizar diagnóstico para la detección de discapacidad oral en educación primaria que incluya desde el 1er. hasta el 6to. grado con el objetivo de dar atención a todos los estudiantes y cuidadores que lo requieran.
- Gestionar y agilizar la vinculación de la Escuela de Salud Pública con instancias como el Instituto de Educación Básica del Estado de Morelos (IEBEM) y la Universidad del Estado de Morelos para que este tipo de proyectos puedan ejercerse de manera interinstitucional y ser más efectivos; con la finalidad de para dar atención a mayor población.
- Fomentar políticas públicas de nuevos modelos organizacionales a nivel de educación básica que involucren una dimensión comunitaria y de participación social.

13. Limitaciones del estudio.

- Los procesos administrativos en el IEBEM constituyeron una limitante para iniciar oportunamente el trabajo.
- Espacios físicos insuficientes ante lo que nos adaptamos a las condiciones del momento aunque éstas no fueran óptimas.
- El proceso de cambio de las autoridades municipales, influyó en que se realizaran más trámites administrativos, lo cual implicó la inversión de tiempo extra.
- La fase de intervención no permitió tener una planeación a largo plazo. Esto fue determinado por el personal directivo de las escuelas blanco: por una parte indicaron que generalmente los cuidadores no participan en las actividades que se programan para ellos, y por otra, porque el IEBEM no les permite a los docentes dejar de impartir clases a los menores.
- El tiempo para realizar la intervención fue insuficiente, razón por la que no se realizó la evaluación de impacto.



14. Referencias.

1. Funcionamiento y discapacidad. La clasificación Internacional del funcionamiento CIF. Revista Española de Salud Pública 2009; 83:775-783.
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. [Consultado 2012 mayo 10] Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>
3. Loredó-Abdalá A, Perea-Martínez A, López-Navarrete G. "Bullying": acoso escolar. La violencia entre iguales. Problemática real en adolescentes. Acta Pediatr Mex 2008;29(4):210-214
4. Aké-Kanul D, Flores-Pacheco N, Gómez-Quiroz R, Jáquez-Pallares J, Lara-Sánchez R, Moreno-Méndez R, Rodríguez-Arreola B. Diagnóstico Integral de Salud Poblacional de la colonia Gabriel Tepepa de la comunidad de Amayuca. Municipio de Jantetelco. Morelos. Instituto Nacional de Salud Pública, 2011-2012.
5. Estado de la Población Mundial. Fondo de la Población de las Naciones Unidas, 2011
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. [Consultado: 2012 abril 17] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=mdis03&c=27716&s=est>
7. Censo de discapacidad. Jantetelco, Morelos. Sistema de Desarrollo Integral de la Familia DIF, Morelos. Unidad Básica de Rehabilitación, 2009.
8. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF. [Consultado: 2012 enero 18] Disponible en: <http://web.dif.gob.mx/>.
9. Instituto Nacional de Rehabilitación [Consultado: 2012 agosto 28] Disponible en: <http://www.inr.gob.mx>.
10. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF. [Consultado: 2012 abril 15] Disponible en: <http://dif.pueblacapital.gob.mx/index.php/programas/personas-con-discapacidad/item/centro-rehabilitacion>
11. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF. [Consultado: 2013 marzo 28] Disponible en: <https://sites.google.com/a/difmorelos.com/discapacidad/Home/centros-de-rehabilitacion-integral--cri-s>.
12. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF. [Consultado: 2013 abril 20] Disponible en: <https://sites.google.com/a/difmorelos.com/discapacidad/Home/unidades-basicas-de-rehabilitacion--ubr-s>.
13. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF. [Consultado: 2013 abril 20] Disponible en: <http://www.difmorelos.gob.mx/home/index.php>.



14. Municipio de Jantetelco. [Consultado: 2012 agosto 28] Disponible en: <http://www.jantetelco.gob.mx/ubrDIF.html>.
15. Secretaría de Educación Pública. [Consultado: 2012 agosto 28] Disponible en: http://www.sep.gob.mx/es/sep1/sep1_Vision_de_la_SEP
16. Instituto de Educación Básica del Estado de Morelos [Consultado: 2013 abril 20] Disponible en: http://www.iebem.edu.mx/?action=view&art_id=34.
17. Instituto de Educación Básica del Estado de Morelos [Consultado: 2012 agosto 209] Disponible en: http://www.iebem.edu.mx/?action=view&art_id=34.
18. Ato-Lozano E, Galián-Conesa M, Cabello-Luque F. Intervención familiar en niños con trastornos del lenguaje: Un revisión. *Electronic Journal Research in Educational Psychology Esp* 2009;7(5):1419-1448
19. Quintana-Alonso A. Un estudio de las dificultades del lenguaje en la educación infantil. *Serie de Tesis Doctorales. Universidad de la Laguna* 2004.
20. Valles-González B. El lenguaje como elemento clave para la integración de los niños con discapacidad en la Educación Inicial. *Revista de Investigación Ven* 2010;70(34):143-166
21. Díaz-Quintero M. El lenguaje oral en el desarrollo infantil. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas Esp* 2009; 14.
22. Navarro-Pablo M. Adquisición del lenguaje. El principio de la comunicación. CAUCE, *Revista de Filología y su Didáctica Esp* 2003;26:321-347
23. Pérez-Pedraza P, Salmerón-López T. Desarrollo de la comunicación y el lenguaje: indicadores de preocupación. *Rev Pediatr Aten Primaria Esp* 2006;8:679-693
24. Tamis-LeMonda C, Rodríguez E. El rol de los padres en fomentar el desarrollo en el aprendizaje y desarrollo del lenguaje en niños pequeños. *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia USA* 2010.
25. García-Sánchez F. Mesa redonda: Conceptualización del desarrollo y la Atención Temprana desde las diferentes escuelas psicológicas. *Modelo Ecológico/Modelo Integral de Intervención. XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana Esp* 2001:1-12
26. Azcoaga, JE. Aprendizaje Fisiológico. *Psicología Aprendizaje Lenguaje. Actas de las Primeras Jornadas Nacionales de APINEP. Ediciones Pedagógicas Arg* 1987: 17-32



27. Soto-Calderón R, Hinojo-Lucena F. La colaboración entre maestros/maestras y padres/madres para atender a la diversidad en las instituciones educativas. *Educación CR* 2004;2(28):185-201
28. Rodríguez-Pérez A. Principales modelos de Socialización Familiar. *Foro de Educación Esp* 2007;9:91-97
29. Gazmuri-Núñez P. Familia-Sociedad desde una perspectiva transdisciplinar. CIPS, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, La Habana, Cuba. Ponencia presentada en: I Congreso Multidisciplinario de Ciencias Sociales celebrado en Mérida Ven 2006
30. Bello N. La participación de los padres en el desarrollo del lenguaje oral de los niños de 3 a 6 años del preescolar Aracua. Municipio Bolívar Estado Falcón. Año escolar 2001-2002. Ven 2002.
31. Espina A, Fernández E, Pumar B. El clima familiar en hogares con niños con trastornos del lenguaje y habla. *Psiquis Esp* 2001;22(1);1-29
32. Franco-M A. Un concepto habermasiano de la acción comunicativa en el modelo lingüístico comunicacional. *Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y teoría social Ven* 2004;9(27):33-48
33. Aguinaga-Auerra G, Armentia-Lopez de Suso M, Fraile-Blazquez A, Olangua Baquedano P, Uriz-Bidegain N. Prueba de Lenguaje Oral Navarra Revisada PLON-R. TEA Ediciones 2004.
34. Law J., Garrett Z., Nye C. Intervenciones de terapia del habla y el lenguaje para niños con retraso o trastorno primario del habla y el lenguaje. *UK* 2007;4
35. Lybolt J. Gottfred C. Cómo fomentar el lenguaje en el nivel preescolar. Serie prácticas Educativas-13 UPN Mex 2006
36. Acevedo-Muñoz M. Proyecto de innovación. Estrategias para mejorar el lenguaje oral en el niño pre-escolar. UPN Mex 2009
37. Martiniello M. Participación de padres en la educación: hacia una taxonomía en América Latina. *Central America Projects Serial USA*1999;709:1-4

Bibliografía.

- Arenas-Monreal L, Sosa-Delgado N, Corales-Trujillo A. Experiencias de acercamiento comunitario y participación de la población en Salud. *INSP-INDESOL Mex* 2008.



- Ceballos-Hernández, A. El lenguaje oral en el contexto pre-escolar. Estudio etnográfico en el aula de tercer grado del Jardín de Niños Enrique Laubscher de Tlalnehuayocan, Veracruz. Memoria Electrónica del X Congreso Nacional de Investigación Educativa Mex 2009
- Chaves-Castaño L, Hurtado-Betancur M, Cadavid-Castro M, Bedoya-Gómez L, Torres-Hernández S. Habilidades cognitivas en niños entre cuatro y cinco años cubiertos por el Programa de Complementación Alimentaria en el Municipio de Envigado durante 2006 a 2010. Col 2011
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. [Consultado: 2013 junio 06] Disponible: en http://www.conadis.salud.gob.mx/interior/leyes_docs/leyes/nacional1.html.
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. [Consultado: 2013 junio 06] Disponible: en http://www.conadis.salud.gob.mx/interior/leyes_docs/leyes/estatales1.html
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. [Consultado: 2012 julio de 20] Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/strengthening-education-systems/inclusive-education/children-with-disabilities/>.
- Organización Mundial de la Salud OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud [Consultado: 2013 enero 31] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html.
- Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial. Informe Mundial sobre la Discapacidad. Suiza 2011;83:775-783.
- Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Consultado: 2012 diciembre 27] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/.
- Ramos-Anastasio G. El bullying hacia los niños con discapacidad En las primarias públicas del Estado de México. IV Encuentro Iberoamericano de Colectivos Escolares y Redes de Maestros/as que hacen Investigación desde la escuela. Cd. de Córdoba, Argentina 2011
- Romero, R., Morillo, R, Inciarte N. Elementos que favorecen la integración de niños y niñas con discapacidad. Hetos Educativo Ven 2009;44:21-44



- Vázquez-Briseño J, Bravo-Oro A, Calderón-Sepúlveda R, Wong-Jaen F. Trastornos del lenguaje: No son un simple problema de maduración. *Revista Avances Mex* 2006; 10:26-29.
- Ygual-Fernández A, Cervera-Mérida J, Baixauli-Fortea I, Meliá-De Alba A. Protocolo de observación del lenguaje para maestros de educación infantil. Eficacia en la detección de dificultades semánticas y morfosintácticas. *Rev Neurol* 2011; 52 (Supl 1): S127-S13



ANEXOS



Anexo 1.
Prueba de Lenguaje Oral Navarra Revisada PLON-R.



Instituto Nacional de Salud Pública
 Escuela de Salud Pública de México.
 Maestría en Salud Pública. Área de concentración: Ciencias Sociales y del Comportamiento
 Prueba de Lenguaje Oral Navarra Revisada PLON-R (Adaptación)

FOLIO		

Nombre completo	Sexo	M	F
Fecha de nacimiento	Edad		
Fecha de aplicación			
Grado escolar	Escuela		
Aplicador			

FORMA

1. Fonología

Fonema	palabra	Producción verbal	Puntuación
str	estrella		
gr	grifo		
fl	flecha		
fr	fruta		
au	autob		
TOTAL			

2. Morfología

Pronombre	+	-	Puntuación
La suya			
Contigo			
TOTAL			

3. Sintaxis

Oración adverbial de tiempo	+	-	Puntuación
Después, cuando			
Oración adverbial de tiempo			
Porque			
Oración de relativo			
La que			
Oración condicional			
Si			
TOTAL			



CONTENIDO**1. Tercio exclusivo**

Lámina	+	-	Puntuación
3 Balón			
4 Pájaro			
5 Jamón			
TOTAL			

2. Contrarios

Frase	+	-	Puntuación
El caracol no es tan rápido, el caracol es...			
La esponja no es dura, la esponja es...			
El fideo no es gordo, el fideo es...			
TOTAL			

3. Categorías

Nombres	+	-	Puntuación
Herramientas			
Vehículos			
Muebles			
TOTAL			

4. Definición de palabras

Palabras	+	-	Puntuación
Martillo			
Bufanda			
Cocinar			
Hablar			
Bello			
Alegre			
TOTAL			



USO

1. Absurdos de contenido y forma

Absurdos	+	-	Puntuación
Yo apago el radio para oír la música			
Voy al refrigerador y tomo los zapatos			
Ayer vamos al cine			
Juan agarró una pelota que son redondas			
TOTAL			

2. Comprensión de una metáfora

Metáfora	+	-	Puntuación
Rubia			
TOTAL			

3. Ordenar y relatar

Absurdos	+	-	Puntuación
Orden (SAL)			
TOTAL			

4. Comprensión y adaptación

Que debes hacer si	+	-	Puntuación
Te das cuenta que vas a llegar tarde a la escuela			
Tienes que cruzar la carretera			
TOTAL			

5. Planificación

Producción verbal	Puntuación
TOTAL	



FOLIO

--	--	--

RESUMEN DE PUNTUACIONES

Forma	Puntuación	TOTAL
Fonología		
Morfología		
Sintaxis		
Contenido		
Tercio exclusivo	Puntuación	TOTAL
Contrarios		
Categorías		
Definición de palabras		
Uso	Puntuación	TOTAL
Absurdos contenido y forma		
Comprensión metáfora		
Ordenar y relatar		
Comprensión y adaptación		
Planificación		

**PUNTUACIÓN TOTAL
PLON-R**



Láminas



Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela de Salud Pública de México
Maestría en Salud Pública, Área de Neurociencias, Ciencias Sociales y del Comportamiento
MÉDICO
Prueba de Lenguaje Oral Revisada PLOK-R (Adaptación)

FONOLOGÍA



6 AÑOS

1

FONOLOGÍA



6 AÑOS

2

FONOLOGÍA



6 AÑOS

3

FONOLOGÍA



6 AÑOS

4



FONOLOGIA



6 AÑOS

5

6 AÑOS. Lámina 3



TERCIO EXCLUSO

6

MORFOLOGIA



6 AÑOS. Lámina 1

6

MORFOLOGIA



6 AÑOS. Lámina 2

7





TERCIO EXCLUSO

6 ANOS, Lâmina 4

9



TERCIO EXCLUSO

6 ANOS, Lâmina 5

10



VINETAS (L)



6 AÑOS

VINETAS (A)



6 AÑOS



VIÑETAS (S)



12

6 ANOS



Anexo 2.

Cuestionario para cuidadores. Pre-intervención.



Instituto Nacional de Salud Pública.
Escuela Nacional de Salud Pública de México.
Maestría en Salud Pública área de concentración Ciencias Sociales y del Comportamiento
Cuestionario para cuidadores (PRE INTERVENCIÓN)

FOLIO		

Los datos recolectados en este cuestionario son de carácter académico y confidencia y solo se utilizarán para los fines del proyecto.

IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA	
Entidad federativa	<u>Morelos</u>
Municipio	<u>Jantetelco</u>
Localidad	<u>Amayuca</u>

Nombre del informante _____	
Dirección _____	
Sexo _____	Edad _____
Estado civil _____	Nivel educativo _____
Parentesco _____	Fecha _____

I. Preguntas generales	Codificación
1. ¿Usted conoce lo que es la discapacidad en la comunicación oral en los niños(as)? (Si responde que NO, explicarle)	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 2) 99 No responde
1.1 ¿Puede explicarla?	1.
2. ¿Alguno(s) de su(s) hijo/a(s) tiene discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 5) 88 No sabe (Pase a la pregunta 5) 99 No responde
2.1 ¿Cuál es el problema?	2.
3. ¿Usted ha llevado con algún médico, psicólogo u otra persona a su hijo/a(s) para superar la discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a pregunta 4) 88 No sabe 99 No responde
3.1 ¿Con quién lo ha llevado?	3.
3.2 ¿Por cuánto tiempo lo ha llevado?	



4. Durante el tiempo que su hijo/a(s) está en casa, ¿Usted realiza actividades con él o ella para superar la discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 5) 88 No sabe 99 No responde	4.
4.1 ¿Qué actividad o actividades realiza para ayudarlo(a)?		
5. ¿Cree que es importante que los padres/madres de familia ayuden a sus hijo/a(s) que tienen discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No 88 No sabe (Pase a la pregunta 6) 99 No responde	5.
5.1 ¿Por qué?		
6. ¿Ha asistido a algún curso, taller o plática en el que se haya abordado el tema de la discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 7) 88 No sabe 99 No responde	6.
6.1 ¿A cuál o cuáles y cuándo?		

II. Preguntas de tipo de participación en la crianza y educación de los menores con discapacidad en la comunicación oral

Codificación

Padres como responsables de la crianza del niño (responsabilidades básicas de los padres).		
7. ¿Usted le da alimento, vestido y casa a su(s) hijo/a(s) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si (Pase a la pregunta 8) 2 No 88 No sabe 99 No responde	7.
7.1 ¿Quién le da alimento, vestido y casa a su(s) hijo/a(s)?		
8. ¿Usted cuida, consiente y/o defiende a su(s) hijo/a(s) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 9) 88 No sabe 99 No responde	8.
8.1 ¿Cómo lo hace?		



9. ¿Usted compra a su(s) hijo/a(s) con discapacidad en la comunicación oral todos los materiales escolares, lo lleva a la escuela y atiende a todo lo que indican los profesores(as)?	1 Si (Pase a la pregunta 10) 2 No 88 No sabe 99 No responde	9.
9.1 ¿Quién compra todos los materiales escolares, lo lleva a la escuela y atiende a todo lo que indican los profesores(as)?		
Padres como maestros. Codificación		
10. ¿Usted ayuda a su(s) hijo/a(s) con discapacidad en la comunicación oral a resolver las tareas que le dejan sus profesores(as)?	1 Si (Pase a la pregunta 10.2) 2 No 88 No sabe 99 No responde	10.
10.1. ¿Quién le ayuda a resolver las tareas que le dejan sus profesores(as)?		
10.2 ¿Cómo es la ayuda? ¿Le hace la tarea, lo corrige o le resuelve sus dudas?		
11. ¿Usted le enseña cosas nuevas a su(s) hijo/a(s) con discapacidad en la comunicación oral además de lo que le enseñan en la escuela?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 12) 88 No sabe 99 No responde	11.
11.1 ¿Qué le enseña?		
11.2 ¿Cada cuánto lo hace? Todos los días, algunas veces, muy pocas veces.		
12. ¿Usted cumple en casa con las recomendaciones sugeridas por los profesores(as) para apoyar a su hijo/a(s) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 13) 88 No sabe 99 No responde	12.
12.1 ¿Cómo lo hace?		



12.2 ¿Cada cuánto lo hace? Todos los días, algunas veces, muy pocas veces.		
Padres como agentes de apoyo a la escuela.		Codificación
13. ¿Usted participa en actividades (festivales, eventos, etc.) que se llevan a cabo en la escuela a la que asiste su(s) hijo/a(s) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 14) 88 No sabe 99 No responde	13.
13.1 ¿Cómo participa?		
13.2 ¿Cada cuánto participa? Siempre, algunas veces, muy pocas veces.		
14. ¿Usted hace cosas (ayudar con dinero, materiales, trabajo o tiempo) para haya mejoras en la escuela a la que asiste su(s) hijo/a(s) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 15) 88 No sabe 99 No responde	14.
14.1 ¿Cuáles cosas ha hecho?		
14.2 ¿Cada cuánto participa? Siempre, algunas veces, muy pocas veces.		
15. ¿Usted asiste a reuniones o juntas a las que cita la maestra(o) de su(s) hijo/a(s) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 16) 88 No sabe 99 No responde	15.
15.1 ¿Cada cuánto asiste? Siempre, algunas veces, muy pocas veces.		



Padres como agentes con poder de decisión.		Codificación
16. ¿Usted pertenece a alguna comisión o grupo de trabajo (cooperativa, comisión en el salón de clases, asociación de padres de familia, mantenimiento) en la escuela a la que asiste su(s) hijo/a(s) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 17) 88 No sabe 99 No responde	16.
16.1 ¿A cuál pertenece?		
17. ¿Usted ayuda (aunque sea en ocasiones) en alguna comisión o grupo de trabajo (cooperativa, comisión en el salón de clases, asociación de padres de familia, mantenimiento) en la escuela a la que asiste su(s) hijo/a(s) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 18) 88 No sabe 99 No responde	17.
17.1 ¿Cómo y con qué frecuencia?		
18. ¿Usted toma decisiones en conjunto con la dirección o alguna comisión o grupo de trabajo (cooperativa, comisión en el salón de clases, asociación de padres de familia, mantenimiento) en la escuela a la que asiste su(s) hijo/a(s) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Fin del cuestionario) 88 No sabe 99 No responde	18.
18.1 ¿Cómo qué decisiones ha tomado?		

Nombre del entrevistador _____



Anexo 3. Cuestionario para docentes. Pre-intervención.



Instituto Nacional de Salud Pública.
Escuela de Salud Pública de México.
Maestría en Salud Pública área de concentración Ciencias Sociales y del Comportamiento
Cuestionario para docentes (PRE-INTERVENCIÓN)

FOLIO		

Los datos recolectados en este cuestionario son de carácter académico y confidencial y solo se utilizarán para los fines del proyecto.

IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA	
Entidad federativa	<u>Morelos</u>
Municipio	<u>Jantetelco</u>
Localidad	<u>Amayuca</u>

Nombre del informante _____	
Sexo _____	Edad _____
Profesión _____	Grado escolar que imparte _____
Lugar de trabajo _____	
Tiempo de conocimiento del menor _____	Fecha _____

I. Preguntas generales	Codificación
1. ¿Usted sabe lo que es la discapacidad en la comunicación oral en los niños(as)?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 2) 99 No responde 1.
1.1 ¿Puede explicarlo?	
2. ¿Ha asistido a algún curso, taller o plática en el que se haya abordado el tema de la discapacidad de la comunicación oral en los niños(as)?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 3) 88 No sabe 99 No responde 2.
2.1 ¿Puede decirme el o los nombres de los cursos, talleres o pláticas?	
3. ¿En el grupo al que da clases, tiene niños(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 4) 88 No sabe 99 No responde 3.
3.1 ¿Cuántos son?	



3.2 ¿Cómo los identificó?		
4. ¿Usted ayuda a los niños(as) para que logren superar la discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 5) 88 No sabe 99 No responde	4.
4.1 ¿En qué consiste la ayuda?		
5. Durante las clases que imparte, ¿realiza actividades para ayudar a los niños(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 6) 88 No sabe 99 No responde	5.
5.1 ¿Cuáles? ¿Qué tipo de actividades realiza?		
6. En el grupo al que imparte clases, ¿se han presentado situaciones discriminación o bullying hacia los niños(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 7) 88 No sabe 99 No responde	6.
6.1 ¿Cómo resuelve usted esta situación?		
7. ¿Sabe como ayudar a los cuidadores (padres/madres o representantes legales) de niños(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 8) 88 No sabe 99 No responde	7.
7.1 ¿Cómo lo hace?		
8. ¿Considera que los cuidadores (padres/madres o representantes legales) que tienen hijos(as) con discapacidad en la comunicación oral, los apoyan?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 9) 88 No sabe 99 No responde	8.
8.1 ¿Con qué frecuencia?		



9. ¿Usted cree que es importante la participación de cuidadores (padres/madres o representantes legales) y docentes para favorecer el manejo de los niños(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (pase a pregunta 10) 88 No sabe 99 No responde	9.
9.1 ¿Por qué?		

II. Preguntas de tipo de participación en la educación de los menores con discapacidad en la comunicación oral .

Docentes como responsables de los niños(as)		Codificación
10. ¿Usted ayuda a la integración social de los alumnos(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 11) 88 No sabe 99 No responde	10.
10.1 ¿Cómo lo hace?		
11. ¿Usted realiza ejercicios o actividades especiales con su(s) alumno(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 12) 88 No sabe 99 No responde	11.
11.1 ¿Cómo lo hace?		
12. Si su(s) alumno(as) con discapacidad en la comunicación oral alumno no asiste a clases ¿Usted se investiga la razón?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 13) 88 No sabe 99 No responde	12.
12.1 ¿Cómo lo hace?		



Docentes como cuidadores.		Codificación
13. ¿Usted ayuda a su(s) alumno(as) con discapacidad en la comunicación oral fuera de los horarios de clase en las tareas escolares que no entienden?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 14) 88 No sabe 99 No responde	13.
13.1 ¿Cómo les ayuda?		
14. Además del programa académico, ¿Usted utiliza o aplica otros conocimientos con sus alumnos(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 15) 88 No sabe 99 No responde	14.
14.1 ¿Cómo lo hace?		
14.2 ¿Cada cuánto lo hace? Siempre, algunas veces, pocas veces.		
15. ¿Usted hace en el salón de clases lo que otros profesores le recomiendan para apoyar a sus alumnos con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 16) 88 No sabe 99 No responde	15.
15.1 ¿Qué recomendaciones aplica?		
15.2 ¿Cada cuánto lo hace? Siempre, algunas veces, pocas veces.		
Docentes como agentes de apoyo a la escuela.		Codificación
16. ¿Usted colabora en actividades (festivales, eventos, etc.) que se llevan a cabo en la escuela en los la que participa su alumno(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 17) 88 No sabe 99 No responde	16.



16.1 ¿Por qué colabora?		
17. ¿Usted hace cosas (ayudar con dinero, materiales, trabajo o tiempo) para haya mejoras en la escuela que labora y en favor de los niños(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 18) 88 No sabe 99 No responde	17.
17.1 ¿Qué actividades realiza?		
17.2 ¿Cada cuánto lo hace? Siempre, algunas veces, pocas veces.		
18. ¿Usted organiza reuniones o juntas en las que cite a cuidadores (padres/madres o representantes legales) de niño(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 19) 88 No sabe 99 No responde	18.
18.1 ¿Con qué frecuencia?		
18.2 ¿Cada cuánto lo hace? Siempre, algunas veces, pocas veces.		
Docentes como agentes con poder de decisión.		Codificación
19. ¿Usted pertenece o ayuda (con frecuencia) a alguna comisión o grupo de trabajo en la escuela a la que labora en favor de niños(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 20) 88 No sabe 99 No responde	19.



19.1 ¿A cuál pertenece?		
19.2 ¿Qué actividades desempeña o ha desempeñado?		
20. ¿Usted ayuda (aunque sea en ocasiones) en alguna comisión o grupo de trabajo en la escuela que labora en favor de niños(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 21) 88 No sabe 99 No responde	20.
20.1 ¿En cuáles ha participado?		
21. ¿Usted toma decisiones en conjunto con la dirección o alguna comisión o grupo de trabajo en la escuela en que labora en favor de niños(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Fin del cuestionario) 88 No sabe 99 No responde	21.
21.1 ¿Cómo cuáles?		

Nombre del entrevistador _____



Anexo 4.

Cartas descriptivas. Taller para cuidadores.



Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela de Salud Pública de México.
Maestría en Salud Pública. Área de concentración: Ciencias Sociales y del Comportamiento
Cartas descriptivas del taller participativo para cuidadores.

Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral.

Sesión 1
Tema Intercambio de conocimientos
Escenario ---
Fecha ---
Duración 180 minutos

Objetivo general

Desarrollar habilidades para ejercer una participación activa y efectiva en el desarrollo de los menores con discapacidad en la comunicación oral.

Objetivo específico

- Reconocer conocimientos sobre la discapacidad en la comunicación oral infantil.
- Reconocer el desarrollo del lenguaje infantil y la importancia del papel de los cuidadores en el desarrollo del lenguaje y la comunicación infantil.

Metodología

- Saludo y presentación de los participantes (10 minutos).
- Diálogo sobre expectativas y necesidades (20 minutos).
- Presentación del taller (10 minutos).
- Aplicación de cuestionario (30 minutos).
- Diálogo sobre conocimientos del desarrollo del lenguaje y la comunicación en los menores y el papel de los cuidadores (80 minutos).
 - ➔ Conversación sobre experiencias personales.
 - ➔ Revisión de un cuadro del desarrollo del lenguaje en los niños(as) y signos de alerta para detectar una discapacidad en la comunicación oral. Diálogo sobre conocimientos de la discapacidad en la comunicación oral.
- Conclusiones y cierre (30 minutos).
 - ➔ Entrega y revisión de carteles y folletos y con información sobre el desarrollo del lenguaje infantil.

Recursos materiales

- Pliegos papel bond.
- Papel kraft.
- Maskine tape.
- Marcadores gruesos.
- Mesas.
- Sillas.
- Carteles.
- Folletos
- Cuestionarios





**Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela de Salud Pública de México.**

Maestría en Salud Pública. Área de concentración: Ciencias Sociales y del Comportamiento
Cartas descriptivas del taller participativo para cuidadores.

- Lápices
- Gomas
- Sacapuntas





Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela de Salud Pública de México.
Maestría en Salud Pública. Área de concentración: Ciencias Sociales y del Comportamiento
Cartas descriptivas del taller participativo para cuidadores.

Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral.

Sesión	2
Tema	Desarrollo del lenguaje y la comunicación infantil. El papel de la familia.
Escenario	---
Fecha	---
Duración	180 minutos

Objetivo general

Desarrollar habilidades para ejercer una participación activa y efectiva en el desarrollo de los menores con discapacidad en la comunicación oral.

Objetivo específico

Reconocer el desarrollo del lenguaje infantil, los signos de alerta y la importancia del papel de los cuidadores en el desarrollo del lenguaje y la comunicación infantil.

Metodología

- Saludo de los participantes (5 minutos).
- Diálogo sobre expectativas (10 minutos).
- Presentación de la sesión (5 minutos).
- Diálogo sobre conocimientos del desarrollo del lenguaje, signos de alerta para la detección de problemas del lenguaje en los menores y el papel de los cuidadores (130 minutos).
 - ➔ Conversación sobre experiencias personales.
 - ➔ Elaboración de un modelo ecológico (con imágenes) basado en la teoría de U. Bronfenbrenner como resultado del análisis de la importancia de la familia en el desarrollo del lenguaje y la comunicación infantil.
 - ➔ Elaboración de carteles informativos con los signos de alerta
- Conclusiones y cierre (30 minutos).
 - ➔ Entrega y revisión de folletos con información sobre el desarrollo del lenguaje infantil y los signos de alerta.
 - ➔ Aplicación de cuestionario sobre evaluación de los talleres.

Recursos materiales

- Pliegos papel bond.
- Papel kraft.
- Revistas.
- Pegamento
- Marcadores gruesos.
- Mesas.
- Sillas.
- Maskine tape.
- Folletos



**Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela de Salud Pública de México.**

Maestría en Salud Pública. Área de concentración: Ciencias Sociales y del Comportamiento
Cartas descriptivas del taller participativo para cuidadores.

- Cuestionarios
- Lápices
- Sacapuntas
- Gomas





Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral.

Sesión 3
Tema Estrategias de apoyo en casa.
Escenario ----
Fecha ----
Duración 180 minutos

Objetivo general

Desarrollar habilidades para ejercer una participación activa y efectiva en el desarrollo de los menores con discapacidad en la comunicación oral.

Objetivo específico

Conocer estrategias que favorecen el desarrollo del lenguaje y la comunicación en los menores.

Metodología

- Saludo de los participantes (5 minutos).
- Diálogo sobre expectativas y necesidades (10 minutos).
- Presentación de la sesión (5 minutos).
- Diálogo sobre estrategias de apoyo en casa (20 minutos).
- Análisis de video de actividades prácticas (20 minutos)
- Práctica de actividades (100 minutos)
 - ➔ Practicar cantos y juegos colectivos.
 - ➔ Practicar actividades específicas del uso de juegos verbales (cadenas de palabras, adivinanzas, chistes, trabalenguas).
 - ➔ El cuento y la importancia en el desarrollo del lenguaje.
 - ➔ Practicar actividades específicas para desarrollar el vocabulario.
- Conclusiones y cierre (20 minutos).

Recursos materiales

- Pliegos papel bond.
- Papel kraft.
- Marcadores gruesos.
- Mesas.
- Sillas.
- Maskine tape.
- Tarjetas con imágenes
- Cuentos
- Pizarrón
- Marcadores para pizarrón
- CD con canciones y trabalenguas
- Reproductor de CD.
- Proyector
- Computadora.





Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral.

Sesión 4
Tema Estrategias de apoyo en casa.
Escenario ----
Fecha ----
Duración 180 minutos

Objetivo general

Desarrollar habilidades para ejercer una participación activa y efectiva en el desarrollo de los menores con discapacidad en la comunicación oral.

Objetivo específico

Conocer estrategias que favorecen el desarrollo del lenguaje y la comunicación en los menores.

Metodología

- Saludo de los participantes (5 minutos).
- Diálogo sobre expectativas y necesidades (10 minutos).
- Presentación de la sesión (5 minutos).
- Diálogo sobre estrategias de apoyo en casa (120 minutos).
 - ➔ Practicar actividades específicas para ejercitar el aparato fonológico-articulador.
- Conclusiones y cierre (40 minutos).
 - ➔ Entrega de manual con los ejercicios para realizar en casa.
 - ➔ Aplicación de cuestionario post-intervención
 - ➔ Entrega de reconocimientos.
 - ➔ Despedida.

Recursos materiales

- Pizarrón
- Marcadores para pizarrón
- Mesas.
- Sillas.
- Gelatina, mermeladas, espejos, obleas, globos, abatelenguas, papel de china de colores, serpentinas, paletas de caramelo, globos, bolitas de unicel, confeti.
- Toallitas húmedas
- Agua
- Vasos y paltos desechables
- Cuestionarios
- Lápices
- Gomas
- Sacapuntas
- Reconocimientos



Anexo 5.

Cartas descriptivas. Taller para docentes.



Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela de Salud Pública de México.
Maestría en Salud Pública. Área de concentración: Ciencias Sociales y del Comportamiento
Cartas descriptivas del taller participativo para docentes.

Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral.

Sesión	1
Tema	Intercambio de conocimientos. Estrategias de trabajo
Escenario	----
Fecha	----
Duración	300 minutos

Objetivo general

Desarrollar habilidades para ejercer una participación activa y efectiva en el desarrollo de los menores con discapacidad en la comunicación oral.

Objetivo específico

- Reconocer conocimientos sobre la discapacidad en la comunicación oral infantil.
- Reconocer el desarrollo del lenguaje infantil y la importancia del papel de los docentes en el desarrollo del lenguaje y la comunicación infantil.

Metodología

- Saludo y presentación de los participantes (10 minutos).
- Diálogo sobre expectativas y necesidades (20 minutos).
- Presentación del taller (10 minutos).
- Aplicación de cuestionario pre-intervención (20 minutos)
- Diálogo sobre conocimientos de la discapacidad en la comunicación oral. (40 minutos).
 - Ejercicio de representación de ideas por medio de esquemas.
 - Exposición de productos.
- Diálogo sobre conocimientos sobre el desarrollo del lenguaje, signos de alerta para la detección de problemas de lenguaje y papel de los docentes (160 minutos).
 - Conversación sobre experiencias personales.
 - Análisis de video sobre el desarrollo del lenguaje en los niños
 - Elaboración de un cuadro del desarrollo del lenguaje en los niños(as) y signos de alerta para detectar una discapacidad en la comunicación oral.
 - Elaboración de un modelo ecológico (con imágenes) basado en la teoría de U. Bronfenbrenner como resultado del análisis de la importancia de la familia en el desarrollo del lenguaje y la comunicación infantil.
- Conclusiones y cierre (40 minutos).
 - Entrega y discusión de carteles y folletos con información sobre el desarrollo del lenguaje infantil.
 - Aplicación de cuestionario de evaluación del taller.





Recursos materiales

- Pliegos papel bond.
- Papel kraft.
- Maskine tape.
- Revistas.
- Pegamento
- Marcadores gruesos.
- Mesas.
- Sillas.
- Cuestionarios
- Folletos
- Carteles
- Lápices
- Gomas
- Sacapuntas
- Pizarrón
- Marcadores para pizarrón
- Proyector
- Computadora





Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral.

Sesión 2
Tema Observación y evaluación en la escuela. Actividades prácticas para favorecer el desarrollo del lenguaje en los niños.
Escenario ----
Fecha ----
Duración 300 minutos

Objetivo general

Desarrollar habilidades para ejercer una participación activa y efectiva en el desarrollo de los menores con discapacidad en la comunicación oral.

Objetivo específico

Conocer estrategias para la observación, evaluación y desarrollo del lenguaje oral en el salón de clases.

Metodología

- Saludo de los participantes (5 minutos).
- Diálogo sobre experiencias y necesidades (20 minutos).
- Presentación de la sesión (5 minutos).
- Diálogo sobre estrategias de observación, evaluación y desarrollo del lenguaje en los niños dentro de la escuela. (120 minutos).
 - Revisión y uso de los formularios de observación del lenguaje.
 - Revisión y aplicación de las pruebas PLON-R, MELGAR y Exploración Básica de Aparato Fonoarticulador.
- Diálogo sobre estrategias de apoyo en la escuela (120 minutos).
 - Practicar actividades específicas para ejercitar el aparato fono articulator.
 - Practicar actividades específicas para desarrollar el vocabulario.
 - Practicar cantos y juegos colectivos.
 - Practicar actividades específicas del uso de juegos verbales (cadenas de palabras, adivinanzas, chistes, trabalenguas).
- Conclusiones y cierre (30 minutos).
 - Entrega de protocolos de registro para observación y evaluación.
 - Entrega de CD con recursos didácticos
 - Aplicación de cuestionarios post-intervención
 - Entrega reconocimientos.

Recursos materiales

- Pliegos papel bond.
- Papel kraft.
- Marcadores gruesos.
- Mesas.
- Sillas.





**Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela de Salud Pública de México.**

Maestría en Salud Pública. Área de concentración: Ciencias Sociales y del Comportamiento
Cartas descriptivas del taller participativo para docentes.

- Maskine tape.
- Protocolos.
- Lápices.
- Gomas.
- Sacapuntas.
- CD con canciones y trabalenguas y reproductor de CD.
- Gelatina, mermeladas, espejos, obleas, globos, abatelenguas, papel de china de colores, serpentinas, paletas de caramelo, globos.
- Cuestionarios
- Reconocimientos
- CD con material didáctico



Anexo 6. Cuestionario para cuidadores. Pos-intervención.



Instituto Nacional de Salud Pública.
Escuela Nacional de Salud Pública de México.
Maestría en Salud Pública área de concentración Ciencias Sociales y del Comportamiento
Cuestionario para cuidadores (POS INTERVENCIÓN)

FOLIO

Los datos recolectados en este cuestionario son de carácter académico y confidencia y solo se utilizarán para los fines del proyecto.

IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

Entidad federativa Morelos
Municipio Jantetelco
Localidad Amayuca

Nombre del informante _____	
Dirección _____	
Sexo _____	Edad _____
Estado civil _____	Nivel educativo _____
Parentesco _____	Fecha _____

I. Preguntas generales

Codificación

1. ¿Usted conoce lo que es la discapacidad en la comunicación oral en los niños(as)? (Si responde que NO, explicarle)	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 2) 99 No responde	1.
1.1 ¿Puede explicarla?		
2. ¿Alguno(s) de su(s) hijo/a(s) tiene discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 5) 88 No sabe (Pase a la pregunta 5) 99 No responde	2.
2.1 ¿Cuál es el problema?		
3. ¿Usted ha llevado con algún médico, psicólogo u otra persona a su hijo/a(s) para superar la discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a pregunta 4) 88 No sabe 99 No responde	3.
3.1 ¿Con quién lo ha llevado?		
3.2 ¿Por cuánto tiempo lo ha llevado?		

1



4. Durante el tiempo que su hijo/a(s) está en casa, ¿Usted realiza actividades con él o ella para superar la discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 5) 88 No sabe 99 No responde	4.
4.1 ¿Qué actividad o actividades realiza para ayudarlo(a)?		
5. ¿Cree que es importante que los padres/madres de familia ayuden a sus hijo/a(s) que tienen discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No 88 No sabe (Pase a la pregunta 6) 99 No responde	5.
5.1 ¿Por qué?		
6. ¿Ha asistido a algún curso, taller o plática en el que se haya abordado el tema de la discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 7) 88 No sabe 99 No responde	6.
6.1 ¿A cuál o cuáles y cuándo?		

Nombre del entrevistador _____



Anexo 7. Cuestionario para docentes. Pos-intervención.



Instituto Nacional de Salud Pública.
Escuela de Salud Pública de México.
Maestría en Salud Pública área de concentración Ciencias Sociales y del Comportamiento
Cuestionario para docentes (POS-INTERVENCIÓN)

FOLIO		

Los datos recolectados en este cuestionario son de carácter académico y confidencial y solo se utilizarán para los fines del proyecto.

IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA	
Entidad federativa	<u>Morelos</u>
Municipio	<u>Jantetelco</u>
Localidad	<u>Amayuca</u>

Nombre del informante _____	
Sexo _____	Edad _____
Profesión _____	Grado escolar que imparte _____
Lugar de trabajo _____	
Tiempo de conocimiento del menor _____	Fecha _____

I. Preguntas generales	Codificación
1. ¿Usted sabe lo que es la discapacidad en la comunicación oral en los niños(as)?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 2) 99 No responde
1.1 ¿Puede explicarlo?	1.
2. ¿Ha asistido a algún curso, taller o plática en el que se haya abordado el tema de la discapacidad de la comunicación oral en los niños(as)?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 3) 88 No sabe 99 No responde
2.1 ¿Puede decirme el o los nombres de los cursos, talleres o pláticas?	2.
3. ¿En el grupo al que da clases, tiene niños(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 4) 88 No sabe 99 No responde
3.1 ¿Cuántos son?	3.



3.2 ¿Cómo los identificó?		
4. ¿Usted ayuda a los niños(as) para que logren superar la discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 5) 88 No sabe 99 No responde	4.
4.1 ¿En qué consiste la ayuda?		
5. Durante las clases que imparte, ¿realiza actividades para ayudar a los niños(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 6) 88 No sabe 99 No responde	5.
5.1 ¿Cuáles? ¿Qué tipo de actividades realiza?		
6. En el grupo al que imparte clases, ¿se han presentado situaciones discriminación o bullying hacia los niños(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 7) 88 No sabe 99 No responde	6.
6.1 ¿Cómo resuelve usted esta situación?		
7. ¿Sabe como ayudar a los cuidadores (padres/madres o representantes legales) de niños(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 8) 88 No sabe 99 No responde	7.
7.1 ¿Cómo lo hace?		
8. ¿Considera que los cuidadores (padres/madres o representantes legales) que tienen hijos(as) con discapacidad en la comunicación oral, los apoyan?	1 Si 2 No (Pase a la pregunta 9) 88 No sabe 99 No responde	8.
8.1 ¿Con qué frecuencia?		



9. ¿Usted cree que es importante la participación de cuidadores (padres/madres o representantes legales) y docentes para favorecer el manejo de los niños(as) con discapacidad en la comunicación oral?	1 Si 2 No (pase a pregunta 10) 88 No sabe 99 No responde	9.
9.1 ¿Por qué?		

Nombre del entrevistador _____



Anexo 8.
Cuestionario para evaluación del taller. Cuidadores.



Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral.
 Amayuca, Jantetelco, Morelos.

EVALUACIÓN DE PROCESO PARA CUIDADORES (EVALUACIÓN DE LOS TALLERES)

Fecha	FOLIO
Nombre	

Pregunta 	Si 	No 	¿Por qué?
HORARIO			
¿El horario de las reuniones interfirió con tus actividades cotidianas?			
¿Las reuniones se llevaron a cabo en los días indicados?			
¿Las reuniones duraron a cabo el tiempo programado?			
LUGAR			
¿El lugar utilizado para las actividades tenía suficiente iluminación?			
¿El lugar utilizado para las actividades tenía suficiente ventilación?			
¿El lugar utilizado para las actividades tenía suficiente espacio?			
¿Las mesas y sillas utilizadas para las actividades fueron cómodas?			
¿Considera que el espacio permitió que hubiera confidencialidad?			





Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral.
Amayuca, Jantetelco, Morelos.

EVALUACIÓN DE PROCESO PARA CUIDADORES (EVALUACIÓN DE LOS TALLERES)

Fecha

FOLIO

Nombre

Pregunta 	Sí 	No 	¿Por qué?
MATERIALES			
El material que te proporcionaron para cada actividad, ¿estaba completo?			
¿Te gustaron los materiales que se ocuparon en las actividades?			
Los materiales educativos ocupados ¿le ayudaron a entender los temas vistos?			
FACILITADORES			
¿La facilitadora fue amable contigo?			
¿La facilitadora resolvió tus dudas o preguntas?			
¿La facilitadora ocupó lenguaje sencillo y comprensible para explicar las actividades?			
¿La facilitadora lo hizo sentir en confianza para poder expresar sus inquietudes, dudas o temas difíciles de hablar?			
¿Considera que en el grupo se creó un ambiente de apoyo en relación a la discapacidad de la comunicación del lenguaje en los niños(as)?			



Anexo 9.
Cuestionario para evaluación del taller. Docentes.



Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral.

Amayuca, Jantetelco, Morelos.

EVALUACIÓN DE PROCESO PARA DOCENTES (EVALUACIÓN DE LOS TALLERES)

Fecha

FOLIO

Nombre

Pregunta 	Sí 	No 	¿Por qué?
HORARIO			
¿El horario de las reuniones interfirió con tus actividades cotidianas?			
¿Las reuniones se llevaron a cabo en los días indicados?			
¿Las reuniones duraron a cabo el tiempo programado?			
LUGAR			
¿El lugar utilizado para las actividades tenía suficiente iluminación?			
¿El lugar utilizado para las actividades tenía suficiente ventilación?			
¿El lugar utilizado para las actividades tenía suficiente espacio?			
¿Las mesas y sillas utilizadas para las actividades fueron cómodas?			
¿Considera que el espacio permitió que hubiera confidencialidad?			





Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral.

Amayuca, Jantetelco, Morelos.

EVALUACIÓN DE PROCESO PARA DOCENTES (EVALUACIÓN DE LOS TALLERES)

Fecha

FOLIO

Nombre

Pregunta 	Sí 	No 	¿Por qué?
MATERIALES			
El material que te proporcionaron para cada actividad, ¿estaba completo?			
¿Te gustaron los materiales que se ocuparon en las actividades?			
Los materiales educativos ocupados ¿le ayudaron a entender los temas vistos?			
FACILITADORES			
¿La facilitadora fue amable contigo?			
¿La facilitadora resolvió tus dudas o preguntas?			
¿La facilitadora ocupó lenguaje sencillo y comprensible para explicar las actividades?			
¿La facilitadora lo hizo sentir en confianza para poder expresar sus inquietudes, dudas o temas difíciles de hablar?			
¿Considera que en el grupo se creó un ambiente de apoyo en relación a la discapacidad de la comunicación del lenguaje en los niños(as)?			



Anexo 10.

Carta de autorización del proyecto. Dirección de educación elemental del IEBEM.



Instituto de la Educación Básica del Estado de Morelos

Dirección: de Educ. Elemental

U. Admva. Subdir. de Educ. Prim.

Oficio No. 5380/2012

"2012, Año de la Lectura"
"2012, Año del bicentenario del sitio de Cuautla"

Cuernavaca, Mor., noviembre 16 de 2012.

Asunto: se brinden facilidades.

PROFR. OSCAR MONTEALEGRE CASTILLO
JEFE DEL SECTOR EDUCATIVO No. 8
P R E S E N T E

En atención al oficio DEE/3392/2012-2013, de la Dirección de Educación Elemental, en el cual anexa documento S/N, signado por la Dra. María de la Luz Arenas Monreal, Coordinadora del Área de Concentración en Ciencias Sociales y de la Conducta de la Maestría en Salud Pública, en el cual solicita autorización para que la estudiante *Rosa María Gómez Quiroz*, de la Maestría de Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales, realice actividades de diagnóstico con alumnos de primero a tercer grado, considerando a los padres y/o tutores y docentes como parte del Proyecto Terminal Profesional "Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral", en Amayuca y Jantetelco, Morelos, durante el periodo comprendido de septiembre 2012 a enero 2013; me permito informar a usted que esta Subdirección a mi cargo no tiene inconveniente en autorizar dicha petición, para lo cual anexo al presente que me fue enviada, con el fin de que dicten sus respetables órdenes a quien corresponda y se brinden las facilidades necesarias.

Sin más por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.



VERÓNICA DEL FLORES ARELLANO
SUBDIRECTOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA

SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA

C.c.p. Dr. Abel Rojas Sánchez.- Director de Educación Elemental.

C.c.p. Dra. María de la Luz Arenas Monreal, Coordinadora del Área de Concentración en Ciencias Sociales y de la Conducta de la Maestría en Salud Pública,
C.c.p. Archivo.



Institución Educativa con sistema de
gestión de la calidad certificado bajo la
Norma Internacional ISO 9001:2008

<http://tramites.morelos.gob.mx>

**NUEVA
VISIÓN**



www.iebem.edu.mx



Anexo 11.
Consentimiento informado. Cuidadores.



**Instituto Nacional
de Salud Pública**

Intervención en Salud Pública
**PT. Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los
escolares con discapacidad en la comunicación oral**
Amayuca, Jantetelco, Morelos.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS CUIDADORES DE LOS NIÑOS QUE
PARTICIPARÁN EN LA FASE DE DIAGNÓSTICO.**

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando una Intervención en Salud Pública en colaboración con estudiantes de la Maestría en Salud Pública. El objetivo del proyecto es describir y analizar la Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral en la comunidad Amayuca perteneciente al Municipio de Jantetelco del Estado de Morelos.

Para realizar este proyecto se llevarán a cabo un diagnóstico de niños con discapacidad en la comunicación oral en la escuela _____ donde la actividad consistirá en responder preguntas específicas con apoyo de tarjetas con imágenes. Solicitamos autorización para que su hijo(a) _____ participe en el diagnóstico; la participación es totalmente voluntaria y puede retirarse en el momento en que usted lo desee, sin que exista algún problema. Su colaboración será totalmente anónima y la información que se recolecte será usada únicamente con fines académicos.

El nombre de su hijo(a) siempre será confidencial y no aparecerá en los documentos relacionados al proyecto. Si usted acepta nos apoyará en el proyecto, sin embargo no recibirá ninguna remuneración económica. Es importante mencionar que participar en el diagnóstico no tiene ningún beneficio para usted ni su hijo(a), sin embargo estará colaborando a determinar algunas características de su comunidad que requieran ser atendidas, es importante mencionar que tampoco existe ningún riesgo al participar en el diagnóstico.

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en este estudio puede llamar a la Presidenta de la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, Dra. Julieta Ivonne Castro al teléfono 01 (777) 3 29 30 00 extensión 7424, en un horario de 9:30 a 17:00 hrs. de lunes a viernes. O con la Directora del proyecto, Dra. Irene Margarita Parada Toro al teléfono 01 (777) 329 3000 extensión 5309, en un horario de 9:30 a 16:00 hrs. de lunes a viernes.

Consentimiento:

Si acepta que su hijo/a participe en el diagnóstico, le pido que por favor ponga una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero que mi hijo/a participe" y escriba su nombre y el de su hijo/a.

Si no quiere que su hijo participe en el diagnóstico, no ponga ninguna (✓), ni escriba su nombre.

☐ Sí quiero que mi hijo/a participe en el diagnóstico.

Su nombre _____

Nombre de su hijo _____

Fecha _____





Instituto Nacional
de Salud Pública

Intervención en Salud Pública

PT. Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral.

Amayuca, Jantetelco, Morelos.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE CUIDADORES EN LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS Y TALLERES EN LA FASE DE INTREVENCIÓN.

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando una Intervención en Salud Pública en colaboración con estudiantes de la Maestría en Salud Pública. El objetivo del proyecto es describir y analizar la Participación activa de los cuidadores en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral en la comunidad Amayuca perteneciente al Municipio de Jantetelco del Estado de Morelos.

Para realizar este diagnóstico se llevarán a cabo talleres en los que se responderán cuestionarios y participará en actividades como elaboración de carteles, pláticas para intercambiar información, práctica de ejercicios para desarrollar el lenguaje, ver videos y revisar folletos informativos. Solicitamos su participación en los talleres, la cual es totalmente voluntaria y puede retirarse en el momento en que usted lo desee, sin que exista algún problema. Su colaboración será totalmente anónima y la información que se recolecte será usada únicamente con fines académicos.

Su nombre siempre será confidencial y no aparecerá en los documentos relacionados al proyecto. Si usted acepta nos apoyará en el proyecto, sin embargo no recibirá ninguna remuneración económica. Es importante mencionar que participar en los talleres no tiene ningún beneficio para usted, sin embargo estará colaborando a determinar algunas características de la población que requieran ser atendidas, es importante mencionar que tampoco existe ningún riesgo al participar en las actividades.

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en este estudio puede llamar a la Presidenta de la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, Dra. Julieta Ivonne Castro al teléfono 01 (777) 3 29 30 00 extensión 7424, en un horario de 9:30 a 17:00 hrs. de lunes a viernes. O con la Directora del proyecto, Dra. Irene margarita Parada Toro al teléfono 01 (777) 329 3000 extensión 5309, en un horario de 9:30 a 16:00 hrs. de lunes a viernes.

Consentimiento:

Al aceptar está de acuerdo en participar en los talleres. También confirma que le hemos aclarado todas sus dudas relacionadas con el cuestionario y que puede cambiar de opinión en cualquier momento sin que exista algún problema.

Si acepta participar en los talleres, le pido que por favor ponga una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escriba su nombre.

Si no quiere que participar, no ponga ninguna (✓), ni escriba su nombre.

☐ Sí quiero participar en los talleres.

Su nombre

Fecha



Datos de contacto



Presidenta de la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública

Dra. Julieta Ivonne Castro

TELÉFONO 01 (777) 3 29 30 00 extensión 7424.

HORARIO 9:30 a 17:00 hrs. de lunes a viernes.

Directora del proyecto

Dra. Irene Margarita Parada Toro

TELÉFONO 01 (777) 329 3000 extensión 5309

HORARIO 9:30 a 16:00 hrs. de lunes a viernes.



Anexo 12.

Consentimiento informado. Docentes.



Instituto Nacional
de Salud Pública

Intervención en Salud Pública
PT. Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los
escolares con discapacidad en la comunicación oral.
Amayuca, Jantetelco, Morelos.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE DOCENTES EN LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS Y TALLERES EN LA FASE DE INTREVENCIÓN.

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando una Intervención en Salud Pública en colaboración con estudiantes de la Maestría en Salud Pública. El objetivo del proyecto es describir y analizar la Participación activa de los docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral en la comunidad Amayuca perteneciente al Municipio de Jantetelco del Estado de Morelos.

Para realizar este diagnóstico se llevarán a cabo un taller en el que se responderán cuestionarios y participará en actividades como elaboración de carteles, pláticas para intercambiar información, práctica de ejercicios para desarrollar el lenguaje, ver videos, revisar folletos informativos y conocer materiales para el registro y evaluación de los menores. Solicitamos su participación en los talleres, la cual es totalmente voluntaria y puede retirarse en el momento en que usted lo desee, sin que exista algún problema. Su colaboración será totalmente anónima y la información que se recolecte será usada únicamente con fines académicos.

Su nombre siempre será confidencial y no aparecerá en los documentos relacionados al proyecto. Si usted acepta nos apoyará en el proyecto, sin embargo no recibirá ninguna remuneración económica. Es importante mencionar que participar en los talleres no tiene ningún beneficio para usted, sin embargo estará colaborando a determinar algunas características de la población que requieran ser atendidas, es importante mencionar que tampoco existe ningún riesgo al participar en las actividades.

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en este estudio puede llamar a la Presidenta de la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, Dra. Julieta Ivonne Castro al teléfono 01 (777) 3 29 30 00 extensión 7424, en un horario de 9:30 a 17:00 hrs. de lunes a viernes. O con la Directora del proyecto, Dra. Irene margarita Parada Toro al teléfono 01 (777) 329 3000 extensión 5309, en un horario de 9:30 a 16:00 hrs. de lunes a viernes.

Consentimiento:

Al aceptar está de acuerdo en participar en los talleres. También confirma que le hemos aclarado todas sus dudas relacionadas con el cuestionario y que puede cambiar de opinión en cualquier momento sin que exista algún problema.

Si acepta participar en los talleres, le pido que por favor ponga una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escriba su nombre.

Si no quiere que participe, no ponga ninguna (✓), ni escriba su nombre.

☐ Sí quiero participar en los talleres.

Su nombre

Fecha



Datos de contacto



**Presidenta de la Comisión de Ética del
Instituto Nacional de Salud Pública**

Dra. Julieta Ivonne Castro

TELÉFONO 01 (777) 3 29 30 00 extensión 7424.

HORARIO 9:30 a 17:00 hrs. de lunes a viernes.

Directora del proyecto

Dra. Irene Margarita Parada Toro

TELÉFONO 01 (777) 329 3000 extensión 5309

HORARIO 9:30 a 16:00 hrs. de lunes a viernes.



Anexo 13. Asentimiento. Escolares.



Instituto Nacional
de Salud Pública

Intervención en Salud Pública
PT. Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los
escolares con discapacidad en la comunicación oral.
Amayuca, Jantetelco, Morelos.

ASENTIMIENTO DE ESCOLARES PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO

Buenos días (nombre del escolar), mi nombre es _____, vengo a pedirte permiso para poder trabajar contigo 15 ó 20 minutos de un día. En ese tiempo lo que queremos hacer contigo es mostrarte unas tarjetas con imágenes y que tú puedas consistir en responder preguntas. Además te pediré que nos indiques tu nombre, edad y grado escolar que cursas.

El objetivo para hacer estas actividades contigo es para que sepamos cómo hablas.

Tu participación en estas actividades no tiene riesgos.

Te aseguro que la información que nos des será confidencial, es decir, nadie lo sabrá ni tus padres ni tus maestros. Si tienes alguna duda sobre lo que estamos realizando puedes acercarte conmigo y preguntármela en cualquier momento.

Si no estás de acuerdo en participar, por favor, acércate conmigo y házmelo saber a mí o a tu maestra/o. En caso de que no quieras participar no hay problema, de todos modos seguirás igual con tu maestra/o y no tendrá ninguna repercusión en tus actividades dentro de la escuela.

Te puedes retirar de este proyecto y dejar de participar, sin necesidad de que nos des ninguna explicación.

Muchas gracias.



