

**Escolares de educación primaria con discapacidad en la comunicación oral.
Resultados de un estudio realizado en el Estado de Morelos, México.**

Rosa María Gómez-Quiroz* Esperanza Fuentes-Gutiérrez** Irene M. Parada-Toro**

Resumen.

Este trabajo se realizó a partir del Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP), de una localidad semi-urbana de un municipio del Estado de Morelos, México durante febrero de 2012, el cual permitió determinar el desconocimiento que se tiene sobre la discapacidad en la comunicación oral en la población infantil de las escuelas primarias, debido a ello se planteó un proyecto de intervención.

El proyecto estuvo constituido por 2 fases: diagnóstica e intervención. Para el desarrollo del mismo se contó con la participación de 4 escuelas primarias federales, siendo el universo 295 escolares de primero, segundo y tercer grado.

En el presente artículo se presentan los resultados de la fase diagnóstica del estudio mencionado. Los resultados muestran que los porcentajes de Retraso en el desarrollo del lenguaje tienden a disminuir a medida que los menores avanzan en el grado escolar, sin embargo el 9% de la población blanco presenta Discapacidad en la Comunicación Oral y el 27% están en Alto riesgo de presentar dicha problemática.

Los resultados aportan que la detección de los escolares es necesaria y que el marco escolar posibilita la implementación de programas de prevención, detección primaria e intervención.

Palabras clave: discapacidad, lenguaje oral, comunicación, cuidadores, docentes.

Abstract.

This work was done from the comprehensive diagnosis of population health (DISP), a locality semi-urban of a municipality of the State of Morelos, Mexico during February 2012, which allowed to determine the ignorance that is on disability at oral communication in children of primary schools, as a result a project of intervention was raised.

The project was formed by 2 phases: diagnostic and intervention. The development of the same was with the participation of 4 federal primary schools, being the universe 295 School of first, second and third grade.

The results of the diagnostic of the mentioned study phase are presented in this article. The results show that the percentages of retardation in the development of language tend to decrease as children advance in school grade, without however 9 population white presented disability in Oral communication and 27 are at high risk for such problematic.

The results provide detection of schoolchildren is required and that the school framework enables the implementation of prevention, primary detection and intervention programs.

Key words: disability, oral language, communication, caregivers and teachers.

*Rosa María Gómez Quiroz. Escuela Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública. Av. Universidad No. 655 Colonia Santa María Ahuacatitlán. CP. 62100. Cuernavaca, Mor., México. Correo: rosa.quiroz@espm.insp.mx.

**Esperanza Fuentes-Gutiérrez. Facultad de Comunicación Humana, Universidad Autónoma del Estado de Morelos Correo: esfugu@gmail.com.

*** Autor Correspondiente: Irene M Parada-Toro. Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Correo: irene.parada@insp.mx

Introducción.

La desigualdad en salud tiene su origen en las divergencias políticas, económicas y sociales que existen en una sociedad, debido a ello la población se enfrenta a diferencias importantes en oportunidades y recursos relacionados con la salud, que dependen de la clase social, el género, la etnia o territorio a la cual pertenezcan,⁽¹⁾ ejemplo de ello son los denominados “grupos vulnerables”; los indígenas, migrantes, mujeres, niños, ancianos, jóvenes, por citar algunos de ellos, de forma que los grupos poblacionales más desfavorecidos presentan decremento en la salud con respecto al resto de la población y para la comprensión integral de las desigualdades en salud una de las aristas que se debe considerar son los determinantes sociales.

Otro de los factores que acrecienta la desigualdad, es la vulnerabilidad social determinada por los impactos provocados por el patrón de desarrollo social vigente en cada región, mayormente visto en las áreas urbanas y semi-urbanas, donde la población debe enfrentarse a los desafíos mayores.⁽¹⁾

En cuanto a la salud, esta vulnerabilidad se verifica en la inequidad que hay entre los servicios privados y los públicos debido a que estos últimos ofrecen menor grado de protección para los sectores poblacionales de bajos ingresos, otro de los problemas que ha acarreado este patrón es la afectación que infringe en las formas tradicionales de organización y participación social disminuyendo los hábitos de solidaridad entre la comunidad.⁽¹⁾

Por ello el concepto de vulnerabilidad, toma relevancia para entender el impacto psico-social que produce en determinados sectores o grupos, ejemplo de ello son las personas con discapacidad, al que en años recientes se ha puesto énfasis no solo con el fin de atender necesidades en el ámbito médico, sino también en los contextos familiares, sociales, ambientales y educativos.

Siguiendo la definición de Salud Pública planteada por Milton Terris (1990), la atención a la población con discapacidad podemos considerarla como un problema de Salud Pública, ya que implica problemáticas diversas con magnitud y trascendencia que impactan en el desarrollo de una sociedad, y demanda un conjunto de acciones que deben ser realizadas con fines concretos con base en esfuerzos articulados y organizados para contar con servicios que sean eficientes y eficaces para el diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de dicha población, así como desarrollar una estructura social que les asegure un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

La discapacidad, no es la característica de algunos grupos sociales sino más bien se trata de una experiencia humana que en cualquier momento del ciclo de vida (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF-2001-). Es por ello que entendemos la discapacidad como un concepto dinámico bidireccional resultante de la interacción entre el estado de salud y factores contextuales (modelo biopsicosocial y no solo un modelo médico).

En el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la OMS 2011, se define a la discapacidad como las dificultades que se presentan en cualquiera de las áreas de funcionamiento las cuales se agrupan en tres categorías vinculadas entre sí:

- Deficiencias: Son problemas en la función corporal o alteraciones en la estructura corporal; por ejemplo, parálisis o ceguera.
- Limitaciones de la actividad: Son dificultades para realizar actividades; por ejemplo, caminar o comer.
- Restricciones de participación: Son problemas para participar en cualquier ámbito de la vida; por ejemplo, ser objeto de discriminación a la hora de conseguir empleo o transporte.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, (CIF), considerada como el marco conceptual del Informe Mundial sobre la Discapacidad, puede utilizarse para comprender y medir los aspectos positivos del funcionamiento, como las actividades y funciones corporales, la participación y la facilitación del entorno. La CIF emplea un lenguaje neutro y no hace distinciones entre el tipo y la causa de la discapacidad; por ejemplo, entre salud física y mental.

Las condiciones de salud son las enfermedades, lesiones y trastornos, mientras que las deficiencias son las disminuciones específicas en las funciones y estructuras corporales, a menudo identificadas como síntomas o señales de condiciones de salud. ⁽²⁾

La discapacidad surge entonces de la interacción entre las condiciones de salud y los factores contextuales: factores ambientales y personales. ⁽²⁾

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), nos muestra que actualmente en México la prevalencia de personas que presentan una discapacidad es del 5.1% ⁽³⁾ y este el 8.3% para hablar o comunicarse. ⁽⁴⁾

Para contextualizar la discapacidad en la comunicación oral, es necesario abordar el tema del lenguaje y su desarrollo.

El lenguaje es el instrumento de comunicación exclusivo del ser humano, que cumple múltiples funciones siendo éstas: obtener y traspasar información, ordenar y dirigir el pensamiento y la propia acción, permite imaginar, planificar, regular los pensamientos. 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-lingüísticos. ⁽⁵⁾

Cuadro 1. 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: Pérez Pedraza P, Salmerón López T. Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. Maestras de Audición y Lenguaje del Equipo de Atención Temprana. Revista Pediátrica de Atención Primaria. Esp 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, el proceso se desarrolla 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. ⁽⁵⁾

Cuadro 2. 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	<p>Se afianza el uso del lenguaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. 	<p>Avances significativos en cuanto a la comprensión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oraciones que implican negación. ▪ Contrarios, adivinanzas, absurdos sencillos. <p>Bromas</p> <p>Aumento del vocabulario comprensivo y expresivo.</p>	<p>Utiliza una gramática más compleja.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conjugación verbal: uso adecuado de los distintos tiempos y modos. ▪ Concordancias de género y número. ▪ Emplea oraciones subordinadas. 	<p>Pueden persistir errores en la pronunciación de la /r/ y simplificación de los sífonos que la contengan.</p>

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

El periodo comprendido de los 0 a los 72 meses corresponde a la de formación y crecimiento de la comunicación y del lenguaje oral por lo que no es viable considerar cual patologías de la comunicación, del lenguaje y/o del habla en población de este rango, sin embargo, es necesaria la observación y atención ante cualquier retraso en el desarrollo por medio de especialistas.

El desarrollo comunicativo y lingüístico infantil depende de condiciones intrínsecas (circunstancias biológicas) y extrínsecas (circunstancias ambientes, nutricionales, educativas, sanitarias, etc.), siendo fundamental el contexto ambiental en el que vive y crece.

El lenguaje se va conformando consecuentemente a la exposición y relación de 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 pilar en este proceso. Dentro de los factores limitantes ambientales extrínsecos 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. ⁽⁵⁾

Lo anterior permite reflexionar sobre la importancia de analizar y explicar una de las múltiples discapacidades existentes con frecuencia en la infancia; la discapacidad en la comunicación oral, y las consecuencias derivada de ella (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.

Es importante mencionar que este trabajo se realizó a partir del Diagnóstico Integral de Salud Poblacional, (DISP), de una localidad semi-urbana de un municipio del Estado de Morelos, México durante febrero de 2012, el cual permitió determinar la cantidad de niños(as) con discapacidad en la comunicación oral.

El proyecto estuvo constituido por 2 fases: 1. Diagnóstica 2. Intervención. Para el desarrollo del mismo se contó con la participación de 4 escuelas primarias federales, siendo el universo 295 escolares de primero, segundo y tercer grado.

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

Metodología.

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

El universo de estudio de la fase diagnóstica (noviembre de 2012 a enero de 2013) fueron estudiantes de primero a tercer grado de cuatro escuelas primarias federales de un Municipio del Estado de Morelos, México y la unidad de análisis fueron 295 escolares.

Se aplicó la prueba del Lenguaje Oral Navarra Revisada PLON-R. para la detección de problemas lingüísticos. El tiempo promedio de ejecución de la misma fue de 15 minutos en carácter individual.

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; apartado Desarrollo general del lenguaje oral (Total) que incluye Desarrollo parcial del lenguaje oral (Forma, Contenido, Uso). Para el procesamiento de los datos se empleó la Tabla de baremos para 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 (Cuadro 3). En el caso de los escolares mayores a esta edad, las respuestas se evaluaron con los mismos criterios.

El Desarrollo General del Lenguaje Oral (Total) se constituyó a partir de los 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).

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 (Loredo Abdalá, 2008:210).

Se realizaron puntos de corte para delimitar los niveles del Desarrollo General del lenguaje oral: “Normal”, “Necesita mejorar” y “Retraso”, con base en Tabla de baremos para 6 años de la Prueba PLON-R (Cuadro 3) ⁽⁶⁾.

- Normal (Puntaje típico entre 51 y 93): el desarrollo del lenguaje oral es acorde con los parámetros esperados con base a la Edad Cronológica y a los patrones de desarrollo neuro-anatómo-fisiológico del lenguaje oral y la comunicación infantil.
- Necesita mejorar (Puntaje típico entre 34 y 47): 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-anatómo-fisiológico del lenguaje oral y la comunicación infantil.
- Retraso (Puntaje típico entre 1 y 29): 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-anatómo-fisiológico del lenguaje oral y la comunicación infantil.

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).

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

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.

Resultados.

La distribución por género es mayor en los niños. No hay mucha diferencia entre la distribución porcentual entre primero y segundo grado. (Cuadro 4).

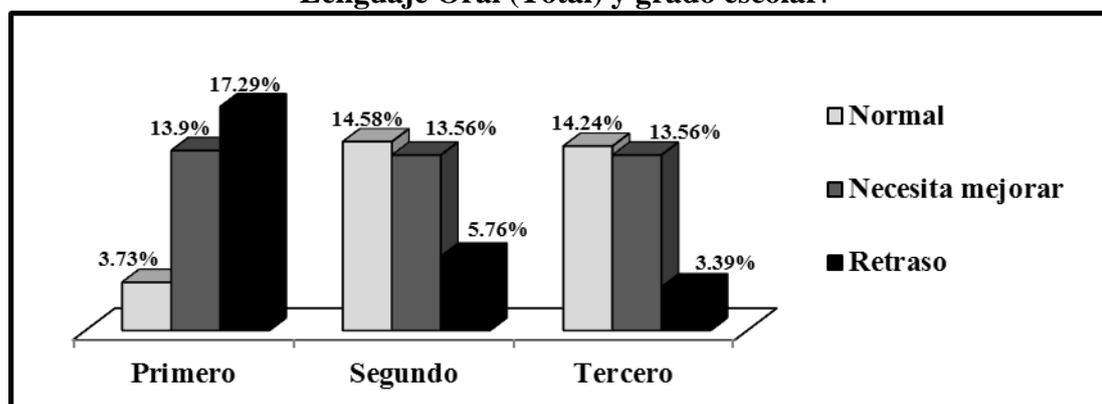
Cuadro 4. Distribución de escolares con base en el grado escolar, género y edad.

		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 %)

Fuente: Proyecto Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral. Morelos, México.

En el apartado Desarrollo General del Lenguaje Oral (Total) se observó una tendencia a disminuir en relación al Retraso en el desarrollo del lenguaje entre el primero a segundo grado, pero no así entre el segundo a tercero (Gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución porcentual de escolares con base en el Desarrollo General del Lenguaje Oral (Total) y grado escolar.



Fuente: Proyecto Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral. Morelos, México.

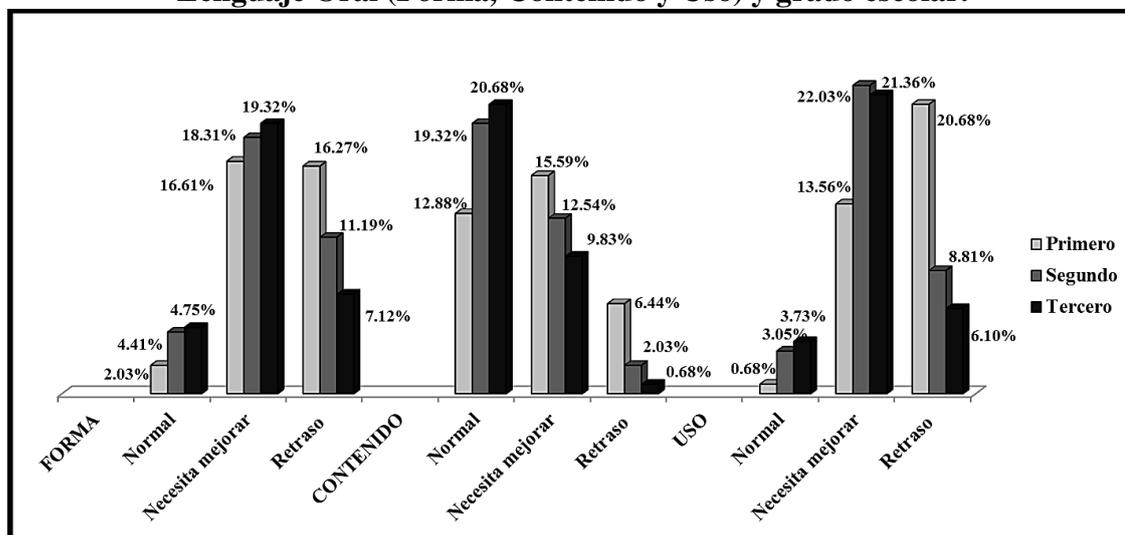
Con respecto a los apartados del Desarrollo Parcial del Lenguaje se encontró que la Forma y el Uso del lenguaje oral en los tres grados, la categoría Normal es la que tiene puntajes más bajos, en tanto que el Contenido es lo más desarrollado en los grados evaluados. (Gráfica 2).

La categoría Necesita Mejorar, los porcentajes más altos fueron Forma y Uso, no así en Contenido (Gráfica 2).

En comparativa con los porcentajes de Retraso en los tres apartados del Desarrollo Parcial del Lenguaje Oral, al igual que en el del Desarrollo General del Lenguaje Oral (Total) se observó

que una tendencia a disminuir con a medida que se avanza en el grado escolar. (Gráficas 1 y 2).

Gráfica 2. Distribución porcentual de escolares con base en el Desarrollo Parcial del Lenguaje Oral (Forma, Contenido y Uso) y grado escolar.



Fuente: Proyecto Participación activa de cuidadores y docentes en las actividades cotidianas de los escolares con discapacidad en la comunicación oral. Morelos, México.

Discusión.

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 escolares. Los resultados revelaron correspondencia entre las observaciones empíricas de los docentes y los resultados de la prueba en a los menores detectados con discapacidad en la comunicación oral.

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

Nuestros hallazgos coinciden con un estudio realizado por Vázquez-Briseño J, Bravo-Oro A, Calderón-Sepúlveda R, Wong-Jaen F. (2006), que plantea que los trastornos del lenguaje no siempre son un problema de exclusivo de los escolares menores de 6 años o que cursen el primer grado de primaria el estudio muestra que escolares hasta de 10 años con Retraso en el desarrollo del lenguaje.

Otra coincidencia con Pérez-Pedraza, P. y Salmerón-López, T. (2006) es que la pronunciación de fonemas del idioma no es el único componente del lenguaje que debe considerarse en el desarrollo de este.

Conclusiones.

Es importante ejecutar y difundir estudios similares al presente, con el objetivo de tener un panorama claro de la problemática a nivel de las escuelas de educación primaria y la búsqueda de soluciones a través de políticas públicas que abarque una proporción de población mayor.

Ya que hasta ahora las investigaciones orientadas al estudio del desarrollo y/o alteraciones del lenguaje así como en intervenciones con población infantil que esté cursando la etapa escolar son limitadas, generalmente éstas están realizadas en la educación pre-escolar

El uso de herramientas sencillas y confiables para los actores sociales son clave para la detección de escolares con discapacidad en la comunicación oral, que cursan la educación primaria es necesario insistir que hay que considerar que los menores están pasando por las fases de adquisición del lenguaje y solo posterior a los 7 años se puede considerar como discapacidad en la comunicación oral.

Formación o capacitación en este rubro a los docentes de educación primaria a través del manejo de instrumentos que faciliten la detección primaria de la problemática. La implementación de acciones conjuntas entre autoridades municipales, sector salud y educativas para el desarrollo de programas de detección oportuna.

Vinculación entre la Escuela de Salud Pública de México, las Universidades y facultades que se dedican al trabajo con niños con problemas en el desarrollo tanto físico como emocional, así como con la Secretaría de Educación Pública en su componente de educación básica, para que establezcan como parte de la formación de los estudiantes el trabajo comunitario. Esto implicaría el poder abarcar una mayor cantidad de población ya sea en comunidades rurales y semi-urbanas donde los especialistas son escasos.

Referencias.

1. Rodríguez-Sanz M, Carrillo-Santistevé P. Borrell C. OMS. Observatorio de la salud de la mujer, desigualdades sociales en la salud, los estilos de vida y la utilización de servicios sanitarios en las comunidades autónomas 1990-2003. Agencia de salud pública de Barcelona; 2006
2. Funcionamiento y discapacidad. La clasificación Internacional del funcionamiento CIF. Revista Española de Salud Pública 2009; 83:775-783.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [sitio de internet]. México INEGI [consultado 2012 abril 17]. <http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=mdis03&c=27716&s=est>.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [sitio de internet]. México INEGI [Consultado 2012 mayo 10]. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx>.
5. Pérez-Pedraza P, Salmerón-López T. Desarrollo de la comunicación y el lenguaje: indicadores de preocupación. Revista Pediátrica de Atención Primaria Esp 2006; 32:111-125.
6. Aguinaga G. Prueba de Lenguaje Oral Navarra Revisada PLON-R. TEA Ediciones 2004.

Bibliografía.

- Boletín de la escuela de Medicina. [Consultado: 2013 julio 10] Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/SaludPublica/DesafiosSalud.html>
- 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
- Giaconi J. Los desafíos de la Salud Pública. Boletín de la escuela de medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1994; 23. [Consultado: 2013 junio 20].

Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/SaludPublica/DesafiosSalud.html>

- Loredó-Abdalá A, Perea-Martínez A, López-Navarrete G. Bullying?: acoso escolar. La violencia entre iguales. Problemática real en adolescentes. Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediatr Mex 2008; 29:210.
- Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial. Informe Mundial sobre la Discapacidad. Suiza, 2011. Vols. 83:775-783.
- Organización Mundial de la Salud: OMS. Determinantes sociales de la salud. [Consultado: 2013 jun 27]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/.
- Pizarro R. La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. CEPAL-SERIE Estudios estadísticos y prospectivos. Chil 2001:6
- Rodríguez-Menés J. Desigualdades sociales, justicia y riqueza. Cambio Social y Cooperación en el Siglo XXI. Esp 2012; 5: 56-73.
- 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-S134