

---

# Comunicación y Solución de Problemas



Primera Edición, 2006



California Childcare Health Program  
Administrado por la University of California, San Francisco School of Nursing,  
Department of Family Health Care Nursing  
(510) 839-1195 • (800) 333-3212 Healthline  
[www.ucsfchildcarehealth.org](http://www.ucsfchildcarehealth.org)



Financiado por First 5 California con ayuda adicional del California Department of Education Child Development Division y del Federal Maternal and Child Health Bureau.

---

Este módulo es parte del currículum para los Defensores de los Cuidados de Salud del Niño del California Training Institute.

---

## Agradecimientos

El California Childcare Health Program es administrado por la University of California, San Francisco School of Nursing, Department of Family Health Care Nursing.

Queremos darles crédito a las siguientes personas por sus contribuciones de tiempo y experiencia para el desarrollo y la revisión de este currículum desde el año 2000.

Los nombres se listan en orden alfabético:

### Colaboradores Principales

Abbey Alkon, RN, PhD  
Jane Bernzweig, PhD  
Lynda Boyer-Chu, RN, MPH  
Judy Calder, RN, MS  
Lyn Dailey, RN, PHN  
Joanna Farrer, BA, MPP  
Robert Frank, MS  
Lauren Heim Goldstein, PhD  
Gail D. Gonzalez, RN  
Jan Gross, BSN, RN  
Susan Jensen, RN, MSN, PNP  
Judith Kunitz, MA  
Mardi Lucich, MA  
Cheryl Oku, BA  
Tina Paul, MPH, CHES  
Pamm Shaw, MS, EdD  
Marsha Sherman, MA, MFCC  
Kim To, MHS  
Eileen Walsh, RN, MPH  
Sharon Douglass Ware, RN, EdD  
Mimi Wolff, MSW  
Rahman Zamani, MD, MPH

### Colaboradores en la Traducción al Español

Rosa Marcano, MA  
*Traductora principal*  
Luis Solano, BA  
*Servicios de edición, traducción y corrección de pruebas*  
Paula Worby, MPH  
*Servicios de edición y corrección de pruebas*  
Javier Ruiz, BA  
*Servicios de edición y corrección de pruebas*

### Coordinadora de Edición

Catherine Cao, MFA

### Personal del CCHP

Ellen Bepp, Robin Calo, Sara Evinger,  
Krishna Gopalan, Maleya Joseph, Cathy Miller,  
Dara Nelson, Bobbie Rose, Griselda Thomas

### Diseñadoras Gráficas

Edi Berton (2006)  
Eva Guralnick (2001-2005)

---

## California Childcare Health Program

La misión del California Childcare Health Program es mejorar la calidad del cuidado del niño al crear y fortalecer enlaces entre la comunidad de salud y seguridad, la comunidad para el cuidado de niños y las familias que ellos sirven.

Algunas secciones de este currículum fueron adaptadas de los módulos de entrenamiento del National Training Institute for Child Care Health Consultants, North Carolina Department of Maternal and Child Health, The University of North Carolina at Chapel Hill; 2004-2005.

Financiado por First 5 California con ayuda adicional del California Department of Education Child Development Division y del Federal Maternal and Child Health Bureau.

## **OBJETIVOS PARA EL APRENDIZAJE**

Mejorar las habilidades de comunicación verbal y no-verbal utilizadas en los programas de cuidados y educación tempranos (ECE).

Utilizar mejores habilidades de comunicación para la solución de problemas en el lugar de trabajo.

## **FUNDAMENTO**

Un Defensor de los Cuidados de Salud del Niño (CCHA) debe tener habilidades de comunicación excelentes para promover efectivamente cambios en las normas y en las conductas sobre salud y seguridad, trabajar en colaboración con los proveedores de ECE y con las familias, proveer apoyo a los padres y al personal, y ocuparse con los conflictos.

## INTRODUCCION

Para ser un CCHA efectivo, uno tiene que ser un buen comunicador, ser capaz de construir relaciones y ser capaz de resolver problemas. Una vez que se han construido relaciones de confianza entre el personal de ECE, el CCHA y las familias se hace mucho más fácil comunicarse sobre las situaciones y los problemas. Construir relaciones toma tiempo. Para empezar a construir relaciones, cada persona debe respetar las creencias de los otros y reconocer la perspectiva del otro. Las relaciones que se construyen sobre la confianza mutua son esenciales para el trabajo de un CCHA.

## LO QUE UN CCHA DEBE SABER ACERCA DE CONSTRUIR LA CONFIANZA

La comunicación es una de las principales herramientas para construir relaciones fuertes basadas en la confianza mutua. Las personas tienen muchas maneras de comunicarse y han desarrollado habilidades de comunicación que han sido exitosas al considerar sus necesidades. La comunicación acerca de los asuntos de salud y seguridad forma una gran parte del trabajo diario del CCHA. En un día de trabajo típico, un CCHA puede comunicarse con los padres, proveer entrenamiento a los proveedores de ECE, ayudar a interpretar las regulaciones y ayudar a desarrollar políticas. Tener estrategias efectivas de comunicación y de construcción de relaciones, ayudará a los CCHA en su trabajo diario. Algunas claves para construir la confianza en las relaciones, incluyen las siguientes:

- Lleve a cabo los compromisos y los acuerdos.
- Sea consistente.
- No tome personalmente las críticas de una política o de un asunto.
- Separe las diferencias de personalidad de la discusión o de la solución de problemas en el trabajo.
- Esté abierto a las opiniones de otros.
- Sea claro en los asuntos.
- Oiga toda la historia antes de tomar decisiones.
- Sea paciente.

## LO QUE UN CCHA DEBE SABER ACERCA DE LA COMUNICACIÓN VERBAL

La comunicación es de “dos vías”, lo cual requiere que la información se envíe y se reciba. La información se puede enviar a través del habla; a través de las comunicaciones escritas tales como las cartas, los correos electrónicos o los afiches; o a través del lenguaje del cuerpo: el tono de voz, la actitud y la postura. La información puede recibirse escuchando, observando y leyendo.

### Las Tres C de la Comunicación

Cuando se comunique ya sea en persona o por teléfono, es importante asegurarse de que a usted lo están entendiendo y resumir los puntos importantes de su comunicación. Las tres C para la comunicación efectiva son contacto, clarificación y cierre (Young-Marquardt & National Training Institute for Child Care Health Consultants Staff, 2005).

**Contacto.** Esto implica hacer una conexión con la persona con la cual usted está hablando. Vea *El Folleto: Sea un Buen Escucha*. Mostrarle a la persona que usted “oye” su preocupación es una buena manera de comenzar. Es importante no ser crítico.

**Clarificación.** Durante la fase de clarificación, el enfoque se cambia hacia el problema o el asunto. ¿Por qué el proveedor de ECE o uno de los padres vino hoy para hablar con usted? ¿Qué le hace a ella o a él compartir esta información con usted? Use preguntas de clarificación para asegurarse de que usted entiende el asunto.

**Cierre.** Esta tercera etapa consiste en atar los cabos sueltos. El enfoque es en la acción. El cierre le da a usted una última oportunidad para resumir y asegurarse de que el proveedor o uno de los padres tienen toda la información necesaria. Asegúrese de que ustedes dos entienden lo que han acordado. Delinee los próximos pasos de manera que los dos sepan cuáles son.

Aquí hay un ejemplo de una conversación que pudiera pasar entre un miembro del personal de ECE y el CCHA:

*MIEMBRO DEL PERSONAL: Así que veo que tenemos una política nueva para el cepillado de los dientes.*

*CCHA: Sí, ¿Ha tenido tiempo de mirarla?*

*MIEMBRO DEL PERSONAL: Sí, claro. ¿Es una nueva ley o algo?*

*CCHA: No, es tan sólo “una mejor práctica,” y parece que nosotros deberíamos hacerla parte de nuestro currículum. Espero presentar la política en la reunión del personal mañana, además de hablar del porqué ha cambiado. ¿Cómo se siente usted acerca de eso?*

*MIEMBRO DEL PERSONAL: Pues, luce como que habrá mucho más trabajo para nosotros en el salón de clases.*

*CCHA: ¿Siente usted que tiene mucho que hacer, y que esto sólo le añada más?*

*MIEMBRO DEL PERSONAL: Sí, me gustaría que tuviéramos algún momento para responder a la nueva política y hablar acerca de las formas de ponerla en práctica.*

*CCHA: Me voy a asegurar de que haya tiempo para que den su opinión mañana cuando tengamos la reunión del personal. Espero que los compañeros sugieran formas de poner esta nueva política en práctica. Después de que cada uno haya tenido tiempo para usarla y darme su opinión, la podemos revisar.*

*MIEMBRO DEL PERSONAL: Eso parece razonable. Mañana va a ser interesante oír las razones para usar la nueva política. Nos vemos allá.*

*CCHA: Muy bien, esperemos que podamos considerar algunas de las preocupaciones que usted tiene.*

Al trabajar juntos directamente las Three C's (Las Tres C), la conversación debería finalizar con un tono positivo. Aun si el problema no se ha resuelto, el proveedor de ECE, o el padre o la madre se sentirán que lo han oído.

## LO QUE UN CCHA DEBE HACER ACERCA DE LA COMUNICACIÓN VERBAL

La comunicación es dar y recibir información. Oír activamente es una estrategia para ayudar a recibir la información. El hablar efectivamente es una estrategia que puede ayudar a proveer información a otros. Estas técnicas pueden mejorar las habilidades para la comunicación verbal.

### Oír Activamente

Al escuchar activamente, la persona que oye muestra que está atenta a la persona que habla, de manera verbal y no-verbal, recibiendo el mensaje, poniendo atención al mensaje, entendiendo, y reaccionando y respondiendo al mensaje. Un buen escucha está atento, no juzga, entiende y da una opinión significativa (Young, Downs & Krams, 1993).

Las conductas verbales que pueden mejorar el escuchar activamente incluyen las siguientes (Green, Palfrey, Clark & Anastasi, 2000):

- Permita a la persona que habla expresar sus preocupaciones o sus sugerencias sin interrupción.
- Estimule las preguntas y respóndalas completamente.
- Clarifique lo que le dicen con preguntas más específicas (reflexión) tales como ¿“usted se siente frustrado porque siente que nadie está realmente oyendo lo que usted está tratando de decirles?”
- Pregunte sobre los sentimientos.
- Reconozca la tensión o las dificultades, si es apropiado.
- Muestre entendimiento usando frases cortas tales como “un huh,” “dígame más” y “ya veo.”
- Plantee de nuevo el mensaje, por ejemplo, al escuchar: “ella es floja” éste pudiera replantearse como “usted se siente como si usted está haciendo todo el trabajo.”
- Ofrezca comentarios de apoyo.
- Ofrezca información si se la piden.
- Use preguntas abiertas tales como ¿“dígame cómo piensa usted que el resultado de esta política afectará al personal?”

- Parafrasee, tal como “así que usted piensa que...”

Las conductas no-verbales para mejorar el escuchar activamente pueden incluir las siguientes:

- Asienta cuando esté de acuerdo.
- Mantenga contacto visual a nivel de los ojos de la persona.
- Responda usando expresiones faciales, postura del cuerpo y tono de voz.
- Muestre expresión, atención, preocupación e interés por la persona que está hablando.
- Parezca paciente y sin apuro.
- Evite los “bloqueos” comunes para la comunicación tales como garabatear, bostezar y chequear el reloj.

## Hablar Efectivamente

Mientras que la comunicación es a menudo estimulada por un buen escucha, también es necesario que un orador efectivo sepa utilizar la comunicación de doble vía. Las características de un orador efectivo son similares a aquellas a las de un escucha efectivo, pero desde una perspectiva un poco diferente.

Las conductas verbales que mejoran la comunicación efectiva, pueden incluir las siguientes (Green y otros, 2000):

- Tenga disponible toda la información relevante.
- Hable clara y concisamente sin divagar.
- Haga preguntas y espere las respuestas.
- Trate de clarificar las frases y permítale al que escucha que haga preguntas para clarificar sin tomarlo personalmente.
- Reconozca las tensiones y las dificultades, si es apropiado.
- Permitale suficiente tiempo al que escucha para responder (un período de espera de más de 3 segundos).
- Ofrezca información tan concisa y tan completa como sea posible.
- Mantenga contacto visual a nivel de los ojos de la persona.
- Responda usando expresiones faciales, postura del cuerpo y tono de voz.
- Muestre expresión, atención, preocupación e interés por quien escucha.

- Reconozca cuando hay barreras para la comunicación.
- Entienda que las creencias culturales pueden reducir el entendimiento de conceptos.
- Sea educado, honesto, flexible y mantenga una norma de confidencialidad.
- Use la conversación social solamente al comienzo de la interacción.
- Dé información claramente.
- Use el lenguaje común, no la jerga.
- Reconozca las preocupaciones, los miedos y los sentimientos.

Hay algunas barreras claras para la buena comunicación, y ellas pueden incluir estas acciones o respuestas (Young y otros, 1993):

- ordenar
- menospreciar
- dar soluciones
- interrumpir
- juzgar
- etiquetar
- usar frases hechas
- falsas alabanzas
- reprender o señalar con el dedo
- amenazar o regañar

## Comunicación Exitosa en Situaciones Difíciles

Desafortunadamente, puede haber barreras para la comunicación cuando ocurren los desacuerdos. Los proveedores de ECE o los padres puede que no siempre sigan las ideas generales o las estrategias mencionadas arriba. Los CCHA pueden conocer personas con quienes es difícil comunicarse, especialmente acerca de asuntos sensibles. Las actitudes de los CCHA pueden afectar la cantidad de cooperación y apoyo que se recibe. Recuerde algunas de las estrategias que se listan anteriormente y trate de ver el asunto desde la perspectiva de la otra persona. El éxito en la comunicación, resolver los conflictos y, finalmente, trabajar bien con las personas requiere encontrar causas comunes. Si los CCHA pueden encontrar maneras para reducir las diferencias, el conflicto a menudo también se reducirá. Esta sección discute varias situaciones en las cuales un

CCHA puede conocer a una persona que tenga diferentes necesidades y perspectivas en relación con el asunto que se está discutiendo.

### Las personas que están enojadas

El enojo es a menudo resultado de ofensas, frustración o pérdida. Para reducir el enojo, reconozca estas emociones clarificando o planteando de nuevo el mensaje; por ejemplo:

- “Tratar con eso debe ser difícil.”
- “Me imagino que hacer todas esas llamadas para obtener la licencia debe ser frustrante.”
- “Estoy seguro que el nuevo sistema jerárquico le parece injusto a usted.”
- “Siento que esto le esté pasando a usted. Usted se debe sentir realmente enojado acerca de esto.”

### Las personas que escuchan y luego dicen, “Sí, pero...”

Las personas “sí-pero” son aquellas que, no importa cuantas sugerencias o posibles soluciones le ofrezca usted, siempre encuentran una razón de por qué sus ideas simplemente no funcionarán para ellos. Con las personas “sí-pero”, trate de usar afirmaciones con “yo” después de cada frase, “cuando usted...yo siento.” Por ejemplo: “Cuando usted me dice que nada de lo que yo he sugerido funciona para usted, yo me siento frustrado porque no sé qué más sugerirle. Yo estoy dispuesto a oír algunas de sus ideas para manejar este problema.”

### Las personas que quieren que usted le provea todas las respuestas

Responder preguntas acerca de tópicos tales como las técnicas apropiadas para el lavado de manos es una parte importante del papel de los CCHA. Algunas veces usted conocerá a una persona quien le pedirá que le provea todas las respuestas, aun en los asuntos simples, en lugar de usar su propio método para la solución de problemas. Cuando esto pase, use una pregunta abierta para poner la responsabilidad de vuelta a donde ella pertenece: a la otra persona. Las preguntas abiertas le dejarán a la persona problemática que resuelva las cosas por sí misma.

Por ejemplo, esta pudiera ser una posible conversación:

Uno de los padres trae el tetero de un bebé sin etiqueta, y un miembro del personal le pregunta a usted qué hacer.

*CCHA: ¿“Qué ha hecho usted cuando otros padres hicieron esto?” o ¿“Tiene usted una política acerca de las etiquetas en los teteros?”*

*Proveedor de ECE: “Tenemos una política, pero este padre parece que no la recuerda nunca.”*

*CCHA: ¿“Qué dice la política acerca de los padres que no etiquetan el tetero?”*

*Proveedor de ECE: “Nosotros enviamos el tetero de vuelta a la casa, y se llama al padre para que traiga la fórmula.”*

Esto le permite al proveedor de ECE resolver el problema por sí mismo con la información que ya está disponible.

## LO QUE UN CCHA DEBE SABER ACERCA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

Escribir es otro método de comunicación usado para llevar a cabo el trabajo del CCHA. La comunicación escrita puede ser en la forma de un manual para los padres, las políticas que el programa de ECE puede necesitar para desarrollar o revisar, y notas para los padres acerca de las partes importantes para el cuidado diario de su niño. Usar la palabra escrita es a menudo más difícil que “sólo hablar”. Es más fácil tener malentendidos cuando usted no tiene la respuesta inmediata de una conversación de persona a persona. La ortografía, la gramática y la sintaxis pueden también ser un gran problema cuando uno está escribiendo para comunicar una idea, un evento o una política nueva. Como CCHA su papel puede ser bosquejar políticas y procedimientos sobre las preocupaciones de salud y seguridad. Si usted no está seguro acerca de sus habilidades para escribir (o aun si lo está), es siempre una buena práctica tener un compañero de trabajo que revise su escritura. Este es un buen papel para el Consultor de los Cuidados de Salud del Niño (CCHC) o para el director del programa de ECE. Ellos tendrán

puntos de vista que difieren y pueden tener sugerencias que pudieran mejorar la carta en particular o el documento.

El correo electrónico es otra forma de comunicación que se ha popularizado para enviar información y mensajes. Es importante el lenguaje y estilo apropiados cuando se envían correos electrónicos. Por ejemplo, para mostrar que se hace hincapié en una palabra, usted puede poner la palabra entre asteriscos en lugar de usar todas las letras mayúsculas, lo cual usualmente indica que usted le está gritando a alguien. Usar la jerga o el argot a menudo llega a ser poco claro en los correos electrónicos. Además, recuerde su audiencia cuando escriba un correo electrónico y trate de seguir todas las estrategias de buena comunicación discutidas hasta ahora.

Otro aspecto del correo electrónico a considerar es que éste es como si enviara una postal. Usted no debería discutir cosas que son privadas o confidenciales porque el correo electrónico puede leerse fácilmente a medida que se mueve de un computador al otro. Solamente si usted y la persona con la cual usted está intercambiando mensajes se han puesto de acuerdo en ponerlos cifrados para mantenerlos protegidos.

## **LO QUE UN CCHA DEBE SABER ACERCA DE LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS**

Una vez que el CCHA ha dominado las habilidades para una buena comunicación y escucha, y ha construido relaciones estrechas con sus colegas y las familias, la solución de problemas es un trabajo mucho más fácil.

La solución de problemas es identificar una preocupación o asunto y tomar medidas para corregirlos (Young-Marquardt & National Training Institute for Child Care Health Consultants Staff, 2005). Las medidas para la solución de problemas incluyen identificar el problema, disipar cualquier confusión acerca de lo que es el problema y buscar soluciones. Cuando se buscan soluciones, es importante tener presente el conocimiento y los recursos que están disponibles, y consultar con otros sobre posibles soluciones.

Un método para la solución de problemas es la estimulación de ideas. La estimulación de ideas es una técnica creativa para la solución de problemas que se usa para explorar un amplio rango de soluciones posibles. Las personas que hacen estimulación de ideas crean muchas ideas para la solución de problemas, ofreciendo soluciones que van desde prácticas hasta las poco probables. La discusión no se permite hasta que todas las soluciones están registradas, y las soluciones no se juzgan o se critican cuando se sugieren por primera vez. La estimulación de ideas se puede hacer en una reunión del personal.

Lo siguiente provee detalles del uso de la estimulación de ideas con un grupo:

- El líder define el problema que se va a resolver, introduce los criterios que se deben llenar (por ejemplo, “debería ser eficiente en su costo” o “tiene que finalizarse para la primavera”), y pone el tiempo límite para la sesión de estimulación de ideas.
- El líder asigna a una persona para que lleve el registro de las ideas en un pizarrón o papelógrafo para que todos las vean.
- Los participantes pueden presentar ideas originales o desarrollar asociaciones de las ideas de otros, y se les estimula a avanzar en la medida de lo posible con cada idea. Una sugerencia que parezca loca o impráctica puede inspirar soluciones prácticas, creativas.
- Sin parecer crítico, el líder debe mantener a los participantes enfocados en el tema, asegurarse de que el hilo de las ideas no se extienda demasiado y, por el contrario, dirigir el grupo hacia soluciones razonables.
- Cuando se acabe el límite de tiempo, los participantes deben ponerse de acuerdo con las cinco ideas que a ellos les gusta más.
- El líder le recuerda al grupo acerca del criterio que se debería usar para juzgar las respuestas. Los participantes evalúan las soluciones al problema en una escala de 0 a 5 para cada criterio.
- La persona que escribe suma los puntajes y anuncia la mejor solución del grupo al problema. El líder debería mantener un registro de todas las ideas para referencias futuras.

## Implicaciones Culturales

Es importante para los CCHA entender los diferentes enfoques y creencias culturales acerca de la comunicación. Las técnicas comunes de comunicación para un grupo étnico o cultural pueden ser interpretadas como ofensivas por otro grupo. Por ejemplo, muchos norte-americanos no indígenas usan el contacto directo a los ojos para sugerir interés, prestar atención y provocar confianza, mientras que los japoneses y los coreanos a menudo prefieren contacto visual indirecto para evitar enviar mensajes descorteses (Richardson, 1999). Mirar a las personas directamente a los ojos se percibe por muchas culturas como mal educado, curioso e irrespetuoso. Entre las personas de las tribus nativas, los sicilianos y los mejicanos se piensa que mirar fijamente produce un efecto malicioso en la vida de una persona. Esta creencia es conocida como “el mal de ojo” y algunas personas se protegen a sí mismas poniéndose un amuleto o un talismán para rechazar de que se le transfieran los espíritus a través de las miradas (Andrews & Boyle, 1999). Por lo tanto, un CCHA debe hacer todos los esfuerzos para entender la cultura de las familias y del personal en el programa de ECE, y comunicarse con ellos de una manera culturalmente sensible. El uso de intérpretes se recomienda si ninguno de los adultos en el programa de ECE habla el primer idioma de las familias. Al usar un intérprete se puede ayudar a prevenir los problemas de comunicación. Traducir los materiales educativos y las políticas en otros idiomas puede además contribuir en la comunicación con las familias.

## Implicaciones para los Niños y las Familias

Los CCHA deberían estimular a las familias a comunicarse claramente y con frecuencia con el proveedor de ECE (vea *El Folleto: Hoja de Hechos para Familias: Comunicación con Su Proveedor de Cuidados Infantiles*). Las preocupaciones y los asuntos identificados por la familia se deberían ser tratados en una forma de apoyo y centrada en la familia. Esto mejorará la relación entre la familia y el programa de ECE, y los asuntos se resolverán más efectiva y eficientemente.

## Implicaciones para los Proveedores de ECE

Cuando un proveedor de ECE se comunica claramente y con frecuencia con su personal, los asuntos y los problemas se pueden resolver eficientemente. Tener un CCHA disponible para ayudar con la solución de problemas es un recurso valioso para los programas de ECE. Las preocupaciones y los problemas identificados por el personal de ECE deberían ser tratados de una manera de apoyo y centrada en el personal.



# ACTIVIDAD 1: SEA UN BUEN ESCUCHA

Llene el cuestionario “Sea un Buen Escucha.” En pequeños grupos, discuta sus fortalezas y sus debilidades como escucha. ¿Hay algunas áreas que a usted le gustaría mejorar?

## Sea un Buen Escucha

El arte de comunicarse implica ser un buen escucha. Es imposible tener todos los datos si usted no escucha lo que las personas le están diciendo. Las habilidades del buen escucha son beneficiosas en todos los aspectos de la vida.

Responda este cuestionario para evaluar sus habilidades como escucha. Marque sus respuestas usando la siguiente escala:

Nunca	Raramente	Usualmente	Siempre
1	2	3	4

- \_\_\_ 1. ¿Le permito al orador que termine sin interrumpirlo?
- \_\_\_ 2. ¿Escucho “entre líneas” el significado de lo que se esconde detrás de lo que se dice?
- \_\_\_ 3. ¿Trato activamente de recordar los datos importantes?
- \_\_\_ 4. Cuando escribo un mensaje, ¿oigo y anoto los datos y las frases importantes?
- \_\_\_ 5. ¿Repito los detalles de una entrevista a la persona para tener todo correcto?
- \_\_\_ 6. ¿Evito ser hostil o estar agitado cuando estoy en desacuerdo con quien habla?
- \_\_\_ 7. ¿Evito las distracciones cuando estoy oyendo?
- \_\_\_ 8. ¿Hago un esfuerzo para parecer interesado en lo que la otra persona está diciendo?

### Puntaje

Sume los puntos para crear un puntaje total.

28 a 32 puntos: Usted es un excelente escucha.

20 a 27: Usted está alrededor del promedio en sus habilidades como escucha, pero hay lugar para mejorar.

10 a 19 puntos: Usted quizá quiera considerar más lectura sobre la efectividad de escuchar.

9 o menos: Usted tiene serios problemas para escuchar.

*Adaptada de Maxwell & Dornan (1997)*

## ACTIVIDAD 2: ESCENARIOS DE COMUNICACIÓN

En grupos pequeños hable acerca de los siguientes escenarios, responda las preguntas al final de cada escenario y presente sus respuestas al grupo grande.

### Escenario 1

#### Papeles:

Sandra Jones, una madre

Maggie, una maestra de preescolar

#### Historia:

Ayer en la tarde, Ricky Jones, un niño de 3 años, se golpeó su cabeza cuando estaba jugando afuera en su programa de ECE. Él estaba montando un triciclo, pero se cayó porque se tropezó con un camión de juguete afuera en el patio. No hubo sangre, y después que su maestra Maggie lo consoló por unos dos minutos, él se sintió mejor y fue capaz de jugar otra vez. Al personal del programa se le olvidó mencionarle a la madre que había ocurrido una caída.

Luego por la noche, él desarrolló un moretón en su frente.

Al día siguiente, la madre del niño está hablando con la maestra directora de su niño. Es la hora de dejar a los niños en el lugar del programa. Mientras la madre y la maestra están hablando, otras familias están llegando. Los padres están firmando el ingreso de sus niños, colgando los abrigos y tratando de seguir su camino para trabajar ese día.

**Madre:** Perdóneme, Maggie, ¿tiene usted un minuto? Necesito preguntarle sobre algo que sucedió ayer.

**Maestra:** ¿Sí? ¿Hay algún problema?

**Madre:** Bueno, ayer a la hora de la cena notamos que Ricky tiene un moretón bastante grande en su frente. ¿Cómo pasó eso?

**Maestra (impacientemente):** No fue serio—mírelo. El está bien. Se cayó de su triciclo durante el juego de la tarde, pero se recuperó inmediatamente. (Mirando hacia otra área en el cuarto.) Kevin—no pongas tu mochilla allí—tienes que colgarlo en el gancho.

**Madre:** Yo apreciaría mucho que usted me hiciera saber si esto pasa de nuevo. Nosotros pensamos que había tenido una contusión, o que alguien lo había golpeado. Esta vez no es serio, pero ¿qué tal si pasa algo serio? Los padres necesitan saber.

**Maestra:** Oiga, nosotros tenemos en este momento una gran cantidad de familias que tienen prisa, y estamos muy ocupados. Simplemente no tuve la oportunidad de decírselo a usted ayer. No hagamos las cosas más grandes de lo que son. (Mirando lejos.) Johnny, pon tu almuerzo en el refrigerador—no lo dejes sobre la mesa. (Mirando de nuevo a la madre.) ¿Hay algo más que necesite? Yo realmente tengo mucho trabajo que hacer en este momento.

#### Preguntas para pensar:

- ¿Es este un ejemplo de una comunicación efectiva?
- ¿Cuáles son algunas de las barreras de comunicación que están presentes aquí?
- ¿Puede dar algunos ejemplos de escuchar activamente en esta escena?
- ¿Cómo podría un CCHA ayudar a este programa y a sus maestros a facilitar el comunicarse más efectivamente?

## Escenario 2

### Papeles:

Rick Rodgers, un maestro director quien recientemente completó el entrenamiento como CCHA

Elaine Williams, una asistente del salón de clases de niños de 3 a 4 años de edad

### Historia:

El maestro ha desarrollado una política de cepillado de dientes para el centro del programa porque él aprendió acerca del problema de las caries de los dientes en los niños pequeños de California. Él está planeando reunirse con el personal asistente de manera que ellos puedan aprender cómo ayudar a los niños a cepillarse sus dientes todos los días después del desayuno. Él ha distribuido la nueva política por escrito a todo el personal para que la lean antes de la reunión. En esta escena, él le está hablando a uno de los asistentes el día antes de la reunión del personal.

**Asistente:** Veo que tenemos una política nueva para el cepillado de dientes.

**Maestro:** Sí, ¿ha tenido tiempo para mirarla?

**Asistente:** Sí, claro. ¿Es una nueva ley o algo así?

**Maestro:** No—no es una ley, pero es una “mejor práctica,” y debemos hacer de esto parte de nuestro currículum. Mañana durante nuestra reunión, voy a explicar por qué esto es tan importante para los niños.

**Asistente:** Bueno, parece que va a haber mucho más trabajo para nosotros en el salón de clases.

**Maestro:** ¿Usted siente que tiene mucho que hacer, y que esto le agrega más?

**Asistente:** Sí, yo quisiera que tuviéramos algún momento para responder y para pensar acerca de las formas de ponerla en práctica.

**Maestro:** Me aseguraré de que mañana en nuestra reunión haya tiempo para sus opiniones. Espero que los compañeros tengan sugerencias sobre cómo facilitar esto, de manera que yo pueda revisar la política con la opinión de ustedes.

**Asistente:** Bueno, eso suena razonable, supongo. Estoy curiosa de saber las razones por las cuales estamos haciendo esto.

**Maestro:** Muy bien; esperemos que podamos responder sus preguntas mañana en la reunión.

### Preguntas para pensar:

- ¿Es este un ejemplo de una comunicación efectiva?
- ¿Cuáles son algunas de las barreras de comunicación que están presentes aquí?
- ¿Puede dar algunos ejemplos de escuchar activamente en esta escena?
- ¿Cómo podría un CCHA ayudar a este programa y a sus maestros a facilitar el comunicarse más efectivamente?
- ¿Hay una forma más efectiva para presentar esta nueva política?

## Escenario 3

### Papeles:

Betty W., una visitadora del hogar que apoya a familias con niños de 3 a 4 años en el tema de preparación para la escuela

Juliana, una madre de un niño de 4 años llamado Evan

### Historia:

Betty ha sido asignada para ayudar a Evans y a su familia. Ella los visita dos veces a la semana. Ella los está empezando a conocer, ya que se le asignó a la familia hace unas semanas. Betty ha notado algunas conductas de Evan, las cuales ella piensa que pueden ser señales de un problema auditivo o de retraso en el desarrollo. Por ejemplo, Evan no habla con frases. Él habla con palabras individuales, que en su mayoría no son claras. Él no reacciona cuando los padres le hablan, y evita contacto visual con Betty cuando ella lo visita. Evan se frustra fácilmente y tiene rabietas frecuentes cuando las cosas no son a su manera. Él tiene momentos muy difíciles con las transiciones de una actividad a la otra, prefiriendo estar en la misma actividad por períodos muy largos.

Evan está fuertemente apegado a su madre, y usualmente se sienta en sus rodillas durante las visitas de Betty. Su madre es muy protectora y no se da cuenta de que el desarrollo de su hijo no es normal. Hoy, Betty ha decidido que ella necesita sugerirle a la familia de Evan que ellos deberían llevar a Evan a una prueba auditiva y posiblemente a una evaluación de desarrollo. Durante la visita, Evan está en las rodillas de su madre.

**Betty:** Juliana, necesito hablar con usted hoy acerca de algo importante. Tengo serias preocupaciones acerca de Evan y pienso que él necesita ayuda especial.

**Juliana:** ¿Qué quiere decir?

**Betty:** He notado cada vez que veo a Evan que él no está hablando igual que como un niño de 4 años debería. No solamente él está retrasado en el habla, sino que está retrasado en la audición y también en entender el lenguaje. Yo creo que él puede tener un problema de audición, o incluso algo peor, algo como un retraso cognoscitivo.

**Juliana:** ¡Evan es muy inteligente! Todos los muchachos de nuestra familia hablan tarde. Mi propio padre dice que él nunca habló hasta que tenía casi 5 años.

**Betty:** Usted debe llevarlo a su pediatra y pedirle que la refiera a la Clínica de Audiología en el Hospital de Niños. Ellos le deberían hacer una prueba auditiva. Si la pasa, entonces debe ser evaluado por un pediatra del desarrollo para retrasos cognoscitivos. Yo estaba esperando ver algún progreso en Evan, pero no estoy viendo ninguno. Por favor no espere más tiempo. Usted se lo está negando y eso le está haciendo daño a su niño.

**Juliana** (llorando y abrazando a Evan): ¿Usted piensa que nuestro bebé es retrasado mental? ¡No creo que usted sepa lo que está hablando! Nadie más ha mencionado nunca un problema, incluyendo nuestro pediatra. Betty, yo estoy muy enfadada ahora para hablar acerca de esto, y usted es mejor que se vaya.

### Preguntas para pensar:

- ¿Es este un ejemplo de una comunicación efectiva?
- ¿Cuáles son algunas de las barreras de comunicación que están presentes aquí?
- ¿Puede dar algunos ejemplos de escuchar activamente en esta escena?
- ¿Cómo podría un CCHA ayudar a este programa y a esta visitadora del hogar a facilitar el comunicarse efectivamente?

Si hay tiempo, actúe o represente este escenario usando habilidades de “buena” comunicación y lenguaje.

## **NORMAS NACIONALES**

*De Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs, Second Edition*

2.039, 2.047, 2.057.

## **REGULACIONES DE CALIFORNIA**

*De Manual of Policies and Procedures for Community Care Licensing Division*

Título 22, División 12, Capítulo 1, Artículo 101226.3, 101223.2.

# RECURSOS

## Organizaciones y Recursos

<b>Nombre de la Organización e Información de Contacto</b>	<b>Descripción de los Recursos</b>
National Child Care Information Center (800) 616-2242 <a href="http://www.nccic.org">www.nccic.org</a>	El National Child Care Information Center es un centro nacional que centraliza información y asistencia técnica que enlaza a los padres, a los proveedores, a los que hacen las políticas, a los investigadores y al público para información sobre cuidados y educación tempranos.
National Resource Center for Health and Safety in Child Care (800) 598-KIDS <a href="http://nrc.uchsc.edu">http://nrc.uchsc.edu</a>	La misión principal del National Resource Center for Health and Safety in Child Care es promover la salud y la seguridad en los lugares para guarderías fuera de la casa a través de la nación.
National Training Institute for Child Care Health Consultants (919) 966-3780 <a href="http://www.sph.unc.edu/courses/childcare">www.sph.unc.edu/courses/childcare</a>	Apoya la salud y la seguridad de los niños pequeños en las guarderías a través del desarrollo de un programa nacional de entrenamiento para consultores en cuidados de salud del niño. El NTI ha desarrollado un método nacional totalmente actualizado para entrenar a los entrenadores que incluyen componentes de cara-a-cara y auto-estudio.

## Publicaciones

Babcock, N.L., & Pryzwansky, W.B. (1983). Models of consultation: preferences of educational professionals at five stages of service. *Journal of School Psychology, 21*, 359-366.

Bergan, J.R., & Tombari, J.L. (1976). Consultant skill and efficiency and the implementation and outcomes of consultation. *Journal of School Psychology, 14*, 3-14.

Brickman, C., Rabinowitz, V.C., Karuza, J. Jr., Coates, D., Cohn, E., & Kidder, L. (1982). Models of helping and coping. *American Psychologist, 37*, 368-384.

Buysse, V., Schulte, A.C., Pierce, P.P., & Terry, D. (1994). Models and styles of consultation: Preferences of professionals in early intervention. *Journal of Early Intervention, 18*, 302-310.

Conoley, C.W., Conoley J.C., Ivey D.C., & Scheel, M.J. (1991). Enhancing consultation by matching the consultee's perspectives. *Journal of Counseling and Development, 69*, 546-549.

Covey, S.R. (1989). *The 7 habits of highly effective people*. New York, NY: Simon & Schuster.

Edelman, L., Greenland, B., & Mills, B. (1993). *Building parent/professional collaboration: facilitator's guide*. St. Paul, MN: Pathfinder Resources.

Hecht, M.L., Anderson, P.A., & Ribeau, S.A. (1989). The cultural dimensions of nonverbal communication. In: M.K. Asante, W.B. Gudykunst, (Eds.), *Handbook of international and intercultural communication* (pp. 374-391). Newbury Park, CA: Sage Publications.

Keltner, B.R. (1985). Combining the Clinical and Consultative Roles in a Community Day Care Center. *Journal of Community Health Nursing, 2*(2), 69-77.

Lynch, E.W., & Hanson, M.J., (Eds.). (1992). *Developing cross-cultural competence: a guide for working with young children and their families*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company.

Maitland, R.E., Fine, M.J., & Tracy, D.B. (1985). The effects of an interpersonally-based problem solving process on consultation outcomes. *Journal of School Psychology, 23*, 337-345.

Nelkin, V.S., & Malach, R.S. (1996). *Achieving healthy outcomes for children and families of diverse cultural backgrounds: a monograph for health and human service providers*. Bernalillo, NM: Southwest Communication Resources.

Parsons, R.D., & Myers, J. (1984). *Developing consultation skills*. San Francisco, CA: Jossey Bass.

## REFERENCIAS

Andrews, M.A., & Boyle, J.S. (1999). *Transcultural concepts in nursing*, 3rd edition. Philadelphia, PA: Lippincott.

Green, M., Palfrey, J., Clark, E., & Anastasi, J. (Eds.) (2000). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents—Second edition: Pocket guide*. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.

Maxwell, J. C., & Dornan, J. (1997). *Becoming a person of influence*. Nashville, TN: Thomas Nelson, Inc.

Richardson, E. (1999). *Cross-cultural communication in the classroom in the new millennium*. Norfolk, VA: Norfolk State University.

Young-Marquardt, R., & National Training Institute for Child Care Health Consultants Staff. (2005). *Building consultation skills: Part A version 2.2*. Chapel Hill, NC: National Training Institute for Child Care Health Consultants, Department of Maternal and Child Health, The University of North Carolina.

Young, R., Downs, M., & Krams, A. (1993). *Resource foster parents training manual*. Chapel Hill, NC; Family Support Network of North Carolina, University of North Carolina.

# FOLLETOS PARA EL MODULO COMUNICACION Y SOLUCION DE PROBLEMAS

## Folleto del California Childcare Health Program (CCHP), Oakland, CA

Página Título del Folleto

19 *Hoja de Hechos para Familias: Comunicación con Su Proveedor de Cuidados Infantiles*

## Folleto de Otras Fuentes

Página Título del Folleto

20 *Sea un Buen Escucha*



# Comunicación con Su Proveedor de Cuidados Infantiles

El cuidado infantil es en la actualidad una parte necesaria de nuestra vida. Cada vez más padres dependen de programas de cuidados infantiles donde tener a sus hijos mientras ellos trabajan o asisten a la universidad.

## Los cuidados infantiles de calidad son más que un servicio de baby sitting

El cuidado infantil puede ser una gran influencia en el desarrollo del niño. Un programa de cuidados infantiles de calidad debe proporcionar un ambiente afectuoso, comprensivo, apropiado para la edad, estimulante y seguro, donde los niños aprendan a socializar y obtengan la educación infantil temprana que necesitan para empezar en el jardín de infancia y la escuela.

La Asociación Nacional para la Educación de la Infancia (The National Association for the Education of Young Children – NAEYC, por sus siglas en inglés) sugiere que un “programa de intervención infantil temprana de alta calidad proporciona un ambiente seguro y una atención especial que fomenta el desarrollo físico, social, emocional y cognitivo de los niños pequeños, al mismo tiempo que satisface las necesidades de las familias.”

## Buena comunicación es un componente esencial

Para poder proporcionar un cuidado de calidad es esencial que exista una relación positiva entre usted y el proveedor de cuidados de su hijo y entre el proveedor de cuidados y su hijo.

De la misma manera que su proveedor de cuidados infantiles tiene la obligación de informar cuando los niños a su cuidado han sido expuestos a una enfermedad contagiosa, los padres tienen la misma obligación de informar al programa de cuidados infantiles, incluso aunque el niño se haya quedado en su casa. De esta manera, el proveedor de cuidados infantiles puede avisar a los demás padres para que vigilen si sus hijos tienen los síntomas de esa enfermedad y para que puedan solicitar consejo médico cuando sea necesario. El feto humano también puede verse afectado por algunas enfermedades infantiles como la varicela, el citomegalovirus y la llamada “Quinta Enfermedad” cuando la mujer embarazada se expone a la enfermedad por primera vez.



Proporcionada por California Childcare Health Program  
Para más información, póngase en contacto con:  
Línea de la Salud 1-800-333-3212

Distribuida por:

## Su proveedor de cuidados infantiles es su asociado

Su hijo está continuamente aprendiendo cosas nuevas tanto en casa como en el centro de cuidados infantiles. Su proveedor de cuidados infantiles es su asociado en lo que se refiere al desarrollo sano y feliz de su hijo. Es esencial tener un contacto personal diario para asegurarse de que hay suficiente comunicación para satisfacer las necesidades del niño. Hable con su proveedor de cuidados acerca del desarrollo y el comportamiento del niño, y sobre otros temas que se necesiten discutir.

## Algunas de los temas sobre los que debería hablar con su proveedor

- Cuando inscriba a su hijo, averigüe la estructura, las normas y los procedimientos del centro, y explique tanto lo que usted espera del programa como lo que el programa puede esperar de usted.
- Examine con su proveedor de cuidados infantiles el historial médico de su hijo para asegurarse que la información es correcta. Esto facilitará poder satisfacer las necesidades socio-emocionales y de salud del niño y le ayudará a progresar adecuadamente en el programa. El historial médico asegura la disponibilidad de toda la información necesaria para cuidar del niño.
- Cuando su hijo tenga una enfermedad contagiosa, usted tendrá que tomar las medidas necesarias para que la enfermedad no se propague. Algunas enfermedades o problemas de salud han de ser notificadas al departamento de salud local, a la oficina local de licencias de cuidados infantiles y a otros lugares. También hay que informar al resto de los padres de que sus hijos han sido expuestos a la enfermedad. Averigüe de las condiciones bajo las cuales se excluirá a su hijo del programa.
- Haga preguntas sobre el cuidado de niños enfermos y de la administración de medicamentos durante las horas en el centro.
- Comparta cualquier cambio que note en el comportamiento del niño y otras dudas o preguntas que pueda tener. Manténgales informados sobre nuevos acontecimientos en la vida de su hijo, como problemas para dormir o enfermedades en la familia.
- Si necesita utilizar los recursos de la comunidad, pregunte en el centro de cuidados infantiles si tienen información sobre temas como seguros de enfermedad de bajo costo para niños.

Tanto usted como su proveedor de cuidados infantiles necesitan conocer y respetar sus respectivas creencias, valores y conocimiento sobre cómo tratar a los niños. Ambos quieren lo mejor para el niño. Si ustedes discrepan en lo que es mejor para el niño, traten de analizar la situación. Para obtener más información, llame a la Línea de la Salud para Cuidados Infantiles (Child Care Healthline) al (800) 333-3212.

por A. Rahman Zamani, MD, MPH (03/03)

01/06

# SEA UN BUEN ESCUCHA

El arte de comunicarse implica ser un buen escucha. Es imposible tener todos los datos si usted no escucha lo que las personas le están diciendo. Las habilidades del buen escucha son beneficiosas en todos los aspectos de la vida.

Responda este cuestionario para evaluar sus habilidades como escucha. Marque sus respuestas usando la siguiente escala:

Nunca	Raramente	Usualmente	Siempre
1	2	3	4

- \_\_\_ 1. ¿Le permito al orador que termine sin interrumpirlo?
- \_\_\_ 2. ¿Escucho “entre líneas” el significado de lo que se esconde detrás de lo que se dice?
- \_\_\_ 3. ¿Trato activamente de recordar los datos importantes?
- \_\_\_ 4. Cuando escribo un mensaje, ¿oigo y anoto los datos y las frases importantes?
- \_\_\_ 5. ¿Repito los detalles de una entrevista a la persona para tener todo correcto?
- \_\_\_ 6. ¿Evito ser hostil o estar agitado cuando estoy en desacuerdo con quien habla?
- \_\_\_ 7. ¿Evito las distracciones cuando estoy oyendo?
- \_\_\_ 8. ¿Hago un esfuerzo para parecer interesado en lo que la otra persona está diciendo?

## Puntaje

Sume los puntos para crear un puntaje total.

28 a 32 puntos: Usted es un excelente escucha.

20 a 27: Usted está alrededor del promedio en sus habilidades como escucha, pero hay lugar para mejorar.

10 a 19 puntos: Usted quizá quiera considerar más lectura sobre la efectividad de escuchar.

9 o menos: Usted tiene serios problemas para escuchar.

*Adaptada de John C. Maxwell, Becoming a Person of Influence: A Person of Influence...Listens to People.*