

14 MAY 2026

Únase a la Comisión (es) de:
Higiene, Salud Pública y Prevención,
de las Artes y de
Educación, Cultura y Deporte
y Juventud.

DIELAG OF. 128/2026
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y
ACUERDOS GUBERNAMENTALES



**H. CONGRESO DEL ESTADO DE JALISCO
PRESENTE**

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 17 fracción III de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo de esta Entidad Federativa, pongo a consideración de esa Asamblea, la siguiente **INICIATIVA DE DECRETO QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 106 BIS DE LA LEY DE SALUD; Y MODIFICA EL ARTÍCULO 48 DE LA LEY DE EDUCACIÓN, AMBAS DEL ESTADO DE JALISCO**, misma que formula el Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, Jesús Pablo Lemus Navarro.

ATENTAMENTE
GUADALAJARA, JALISCO, A LA FECHA DE SU PRESENTACIÓN
"2026, Jalisco, Cuna de Identidad Nacional y el Mundial que nos Une"

SALVADOR ZAMORA ZAMORA
SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO

INFOLEJ
2580 - LXIV

JITC/OCNB

PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE JALISCO
COORDINACIÓN DE ASUNTOS LEGISLATIVOS
RECIBIDO
30 ABR 2026
HORA 17:49
C/A
5475

33711
PODER LEGISLATIVO DEL
ESTADO DE JALISCO
RECIBIDO
30 ABR 2026
OFICINA DE PARTES
HORA 16:50
CON ANEXO



H. CONGRESO DEL ESTADO DE JALISCO P R E S E N T E

Jesús Pablo Lemus Navarro, Gobernador Constitucional del estado de Jalisco, en uso de las facultades que me otorgan los artículos 28 fracción II, 36, 46, 50 y 53 de la Constitución Política; 1, 2 y 4 numeral 1 fracción I y 36 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, todos los ordenamientos del Estado de Jalisco; tengo a bien presentar a esa Representación Popular la siguiente **INICIATIVA DE DECRETO QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 106 BIS DE LA LEY DE SALUD; Y MODIFICA EL ARTÍCULO 48 DE LA LEY DE EDUCACIÓN, AMBAS DEL ESTADO DE JALISCO**, misma que formulo conforme a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. La Constitución Política del Estado de Jalisco, en sus artículos 28 fracción II y 36, faculta al Poder Ejecutivo para presentar iniciativas de ley o de decreto ante el Congreso Estatal. Esta atribución resulta indispensable para impulsar políticas públicas que garanticen los derechos humanos, particularmente aquellos de niñas y niños en situación de vulnerabilidad.

II. A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad estableció en sus artículos 9 y 25 la obligación de los Estados parte de adoptar medidas efectivas para asegurar la accesibilidad a los servicios de salud, incluida la detección temprana y la atención especializada de la discapacidad auditiva. En el mismo instrumento, los artículos 3, 23 y 24 consagran el principio del interés superior de la niñez.

III. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 34 millones de niñas y niños en el mundo viven con sordera o pérdida auditiva, de los cuales el 60% de los casos son prevenibles. Se estima que la mitad de la pérdida auditiva puede evitarse determinando medidas de salud pública, destacando la importancia del tamizaje neonatal durante de los tres primeros meses posteriores al nacimiento¹. Asimismo, un estudio en el año 2022² evidenció que la pérdida auditiva no tratada genera costos anuales aproximados por 980 mil millones de dólares a nivel global, mientras que cada dólar invertido en detección temprana produce un retorno de 14.81 dólares.

¹ Organización Mundial de la Salud. (2 de febrero de 2024). Sordera y pérdida de la audición. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.

² David Tordrup, et al., "Global return on investment and cost-effectiveness of Who's Hear interventions for hearing loss: a modelling study", en The Lancet Glob Health, 2022, 52-62

PODER LEGISLATIVO DEL
ESTADO DE JALISCO

30 ABR 2026

RECIBIDO
OFICINA DE ASISTENTE
HORAS 16:50





IV. Las experiencias internacionales confirman esta necesidad. Países como Israel, Brasil, Chile, Suecia y Estados Unidos han demostrado que los programas de tamiz auditivo neonatal universal, acompañados de protocolos de referencia y acceso temprano a educación bilingüe, reducen el rezago educativo y fortalecen la inclusión social de las personas sordas³.

V. En el plano nacional, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) establece en su artículo 1 que toda discriminación motivada por discapacidad está prohibida. El artículo 3 reconoce el derecho a una educación de calidad con inclusión y equidad, y el artículo 4 consagra el derecho a la protección de la salud, así como el principio del interés superior de la niñez.

VI. No obstante, en México persisten vacíos normativos. Si bien la Ley General de Salud, contempla el tamizaje auditivo neonatal y la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, reconoce la detección temprana y la educación inclusiva, no existen mecanismos obligatorios de canalización, ni una política integral que garantice la atención continua y especializada.

Las cifras son alarmantes: en el país, tres de cada mil recién nacidos presentan hipoacusia congénita y, sin tamizaje, el diagnóstico suele realizarse hasta los dos años de edad, cuando ya existen daños irreversibles en el desarrollo neurológico y lingüístico⁴. En Jalisco, la situación es aún más grave: el Estado concentra el 33.69% de los casos de discapacidad auditiva del país⁵, pero alcanza solo el 1.10% de cobertura de Tamiz Auditivo Neonatal (TAN)⁶. Cada año nacen en promedio 130 mil bebés en la entidad, y apenas el 62% es tamizado antes del alta hospitalaria⁷.

El Censo de Población y Vivienda 2020 registró 11,051 niñas y niños menores de 15 años con dificultad para oír en Jalisco. La ENADID⁸ 2023 reporta 391,443 personas con dificultad auditiva en el Estado, de las cuales 30,920 nacieron con esta condición. Estos datos reflejan la urgencia de una política pública integral que garantice la detección temprana, la atención médica especializada y la inclusión educativa y social de la infancia sorda.

VII. La falta de un protocolo interinstitucional y de una estrategia coordinada entre los sectores salud, educación y asistencia social, ha

³ Yoshinaga-Itano, C., Manchaiah, V., & Hunnicutt, C. (2021). Outcomes of Universal Newborn Screening Programs: Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(13), 2784. <https://doi.org/10.3390/jcm10132784>

⁴ Secretaría de Salud, *Solicitud de Transparencia [Porcentaje de los niños y niñas que se les ha practicado un tamiz neonatal para detectar, entre otras cosas, hipoacusia]*, 2023

⁵ Armando Castorena-Maldonado (et al), 2022. *Análisis geoespacial de la discapacidad auditiva en México*.

⁶ Proyecto Simplificado. (2024). *Versión final del proyecto para la atención temprana de la infancia sorda*. Documento técnico.

⁷ De acuerdo a información proporcionada por la Secretaría de Salud del Gobierno de Jalisco.

⁸ Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2023 (ENADID 2023)





generado desarticulación, ocasionando diagnósticos tardíos, acceso limitado a auxiliares auditivos o implantes cocleares y ausencia de un modelo educativo bilingüe en Lengua de Señas Mexicana (LSM) y español.

VIII. Ante este panorama, la presente iniciativa propone establecer el andamiaje jurídico que sienta las bases que da vida a la política pública “Cobertura Universal del Tamiz Auditivo Neonatal e Implante Coclear en Jalisco”, cuyo propósito es garantizar que todos los recién nacidos tengan acceso gratuito, oportuno y equitativo a la detección de hipoacusia, así como a tratamientos especializados cuando médicamente se requiera. Para asegurar su efectividad, se requiere un sustento legal sólido que obligue a las instituciones a coordinar acciones, recursos y responsabilidades.

La política se estructura en tres ejes principales:

1. Salud auditiva temprana

- a) Diagnóstico poblacional: Censo estatal de niñas, niños y adolescentes (NNA) con dificultad auditiva y creación de un registro único estatal con protección de datos.
- b) Tamiz auditivo neonatal universal: Protocolo estatal obligatorio para aplicación antes del alta hospitalaria y supervisión de calidad.
- c) Equipamiento y mantenimiento: Dotar y mantener equipos Tamiz Auditivo Neonatal, en cada región sanitaria (mínimo 3 por región) y capacitar personal.
- d) Ruta de atención y referencia: Flujogramas para canalizar NNA a audiología, otorrinolaringología e implante coclear con cobertura financiera integral.
- e) Acompañamiento familiar: Asesoría psicológica y orientación sobre opciones auditivas y culturales.

2. Educación inclusiva bilingüe (LSM–Español)

- a) Diagnóstico educativo: Plantilla estatal de docentes certificados en LSM y necesidades por región.
- b) Certificación de docente: Identificar a las y los maestros que actualmente imparten LSM y brindarles la formación especializada necesaria para que adquieran el conocimiento técnico y cuenten con la acreditación oficial emitida por la autoridad competente, con el aval del Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER).





c) Currículo bilingüe: Desarrollo de materiales accesibles y contenidos en LSM en educación inicial y básica.

d) Apoyo a familias y tutores: Cursos gratuitos de LSM y sensibilización.

e) Logopedas y terapeutas: Contratación en Centros de Atención Múltiple (CAM) regionales.

3. Participación social y acompañamiento

a) Organizaciones de la sociedad civil (OSC): Asesoría cultural y lingüística, redes de apoyo a familias, difusión social.

b) Comité Técnico Ciudadano: Integrado por OSC, academia y comunidad sorda para supervisar la ejecución y evaluar resultados.

De esta política derivan cuatro programas específicos:

1. Programa Estatal de Tamiz Auditivo Neonatal Universal (TAN): cuya finalidad será garantizar que todos los recién nacidos en Jalisco sean evaluados auditivamente antes del alta hospitalaria mediante la implementación obligatoria del TAN en hospitales públicos y privados. Incluye la dotación y mantenimiento de equipos, capacitación del personal de salud, estandarización de protocolos de tamizaje y registro digital de resultados para asegurar la detección temprana de hipoacusia. A cargo de la Secretaría de Salud Jalisco.

2. Programa de Atención y Rehabilitación Auditiva Integral: que establecerá una ruta clara de diagnóstico, tratamiento y seguimiento para niñas y niños con pérdida auditiva. Contemplando la valoración por especialistas en audiología y otorrinolaringología, acceso a auxiliares auditivos e implantes cocleares cuando sea médicamente indicado, terapias auditivo-verbales y mantenimiento de dispositivos. También incorpora un sistema de referencia y contrarreferencia entre hospitales y unidades especializadas para evitar retrasos en la atención. A cargo de la Secretaría de Salud Jalisco.

3. Programa Educativo Bilingüe LSM–Español: cuyo objetivo será asegurar que las niñas y los niños sordos tengan acceso temprano a un modelo educativo bilingüe en LSM y español escrito/oral, con docentes e intérpretes certificados por instituciones avaladas por CONOCER. Incluye la adaptación de materiales didácticos, capacitación continua del personal educativo, integración de contenidos accesibles en todos los niveles pertinentes y protocolos de canalización desde el sistema de salud hacia los centros educativos. A cargo de la Secretaría de Educación Jalisco.





4. Programa de Formación y Apoyo Familiar: destinado a brindar orientación y acompañamiento a las familias desde el momento del diagnóstico de hipoacusia. Ofrecerá cursos gratuitos de Lengua de Señas Mexicana para padres y cuidadores, talleres de inclusión y sensibilización sobre identidad sorda y opciones comunicativas, así como apoyo psicológico para afrontar el impacto emocional del diagnóstico.

Los indicadores clave para la evaluación longitudinal de resultados de la política pública serán 1) el porcentaje de recién nacidos tamizados antes del alta; 2) la edad promedio de diagnóstico de hipoacusia; 3) el porcentaje de NNA con dispositivos auditivos funcionales antes de los 12 meses; 4) el porcentaje de docentes certificados en LSM por región; 5) la cobertura de cursos LSM para familias; y 6) la tasa de alfabetización y retención escolar de NNA sordos.

IX. La implementación de esta política pública requiere una estrategia financiera multianual basada en resultados, con recursos estatales, federales, alianzas público-privadas y participación de universidades y organismos certificadores. La inversión temprana en diagnóstico y educación bilingüe reducirá significativamente los costos de educación especial, rehabilitación tardía y apoyos sociales, además de incrementar la alfabetización, empleabilidad e independencia económica de la población sorda.

X. Si bien es cierto, el artículo 100 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, reconoce la atención materno infantil como prioritaria e incluye la detección temprana de enfermedades congénitas y la aplicación del tamiz auditivo, se propone fortalecer y precisar las obligaciones del Estado para garantizar la detección universal, el seguimiento clínico y el acceso oportuno a auxiliares auditivos e implantes cocleares, en cumplimiento del interés superior de la niñez y la protección de las personas con discapacidad.

Respecto a la Ley de Educación del Estado Libre y Soberano de Jalisco, existen disposiciones que respaldan la esencia de esta iniciativa; sin embargo, dichas acciones carecen actualmente de carácter obligatorio. Adicionar la Ley para establecer su cumplimiento como mandato legal permitirá que la Secretaría de Educación colabore de manera efectiva y vinculante con la Secretaría de Salud, garantizando la atención integral a la niñez con discapacidad auditiva.

Por ejemplo, los artículos 6 y 7 de la Ley de Educación del Estado Libre y Soberano de Jalisco, abren la posibilidad de que la Secretaría de Educación se vincule con otros sectores para eliminar barreras y desigualdades en el acceso a la educación. El artículo 9 del Ordenamiento Legal invocado en líneas anteriores, promueve la convivencia inclusiva y la diversidad lingüística, lo que implica reconocer la Lengua de Señas Mexicana (LSM), como herramienta de acceso y





coordinar con el sector salud para el desarrollo lingüístico temprano de la niñez jalisciense.

Asimismo, el artículo 12 de la normatividad recién citada, dispone que, la planeación educativa debe basarse en diagnósticos y políticas construidas a partir de necesidades reales, lo que puede fundamentar la creación de planes conjuntos con el sector salud para detectar de manera temprana la discapacidad auditiva y generar directrices que orienten la planificación académica.

De igual forma, los artículos 33 y 35 de la Ley en cita, establecen que, la formación y actualización docente debe responder a la diversidad y necesidades de la población, lo que implica alinear la capacitación y certificación de los docentes a las demandas sociales, incluyendo la atención especializada a niñas y niños con discapacidad auditiva.

Finalmente, esta iniciativa se sustenta en mandatos constitucionales, mesas de trabajo con diversos grupos, compromisos internacionales y legislación secundaria en materia de derechos humanos, inclusión, educación y salud. Su aprobación permitirá garantizar a la infancia sorda de Jalisco, el acceso efectivo a servicios de salud y educación de calidad, en condiciones de igualdad y dignidad, cumpliendo con el principio del interés superior de la niñez y eliminando la discriminación estructural que actualmente enfrentan.

En ese contexto, en la siguiente tabla comparativa se muestran las propuestas de modificación:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO	
TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
Sin correlativo	Artículo 106 Bis. Atención Materno-Infantil. Hipoacusia o Sordera. El estado garantizará que todos los recién nacidos reciban el tamiz auditivo neonatal. La Secretaría de Salud, en conjunto con los organismos públicos descentralizados que prestan servicios de salud en el Estado, supervisarán, establecerán y garantizarán el cumplimiento de este precepto. Las autoridades de salud en el estado de Jalisco, en el ámbito de sus competencias deberán diseñar e implementar un programa conjunto que elimine las diferencias generadas por la



	<p>hipoacusia o sordera, atendiendo a los siguientes principios:</p> <p>I. Seguimiento mediante servicios de audiología y otorrinolaringología;</p> <p>II. Atención puntual y periódica;</p> <p>III. Acceso a auxiliares auditivos o implantes cocleares, a través de los diversos programas federales o estatales;</p> <p>IV. Garantía de acompañamiento a la persona y a su familia; e</p> <p>V. Integración de manera mensual y electrónica de un registro estatal de casos diagnosticados.</p>
--	---

LEY DE EDUCACIÓN DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE JALISCO

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
<p>Artículo 48. Para garantizar la educación inclusiva, la Secretaría, en el ámbito de su competencia, ofrecerán (sic) las medidas pertinentes, entre ellas:</p> <p>I a II [...]</p> <p>III. Que los educandos ciegos, sordos o sordociegos reciban educación en lengua de señas mexicana y el sistema Braille, macrotipos, tiflotecnología, lectura fácil, los modos y medios de comunicación más apropiados a las necesidades de cada persona y en entornos que permitan alcanzar su máximo desarrollo académico, productivo, social, deportivo y cultural;</p>	<p>Artículo 48. Para garantizar la educación inclusiva, la Secretaría, en el ámbito de su competencia, ofrecerá las medidas pertinentes, entre ellas:</p> <p>I a II [...]</p> <p>III. Que los educandos ciegos, sordos o sordociegos reciban educación en lengua de señas mexicana y el sistema Braille, macrotipos, tiflotecnología, lectura fácil, los modos y medios de comunicación más apropiados a las necesidades de cada persona y en entornos que permitan alcanzar su máximo desarrollo académico, productivo, social, deportivo y cultural. Además, garantizará que niñas y niños sordos tengan acceso temprano a un modelo</p>





IV. Asegurar que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad desde el enfoque de diseño universal;

V a VI [...]

VII. Garantizar la accesibilidad digital a las personas con discapacidad para que reciban una educación inclusiva o especial de acuerdo con las capacidades del educando; y

VIII. Formular políticas y prácticas inclusivas en la comunidad educativa.

educativo con enfoque bilingüe bicultural, por lo que capacitará y certificará en Lengua de Señas Mexicana a docentes especializados, intérpretes y personal de apoyo y asistencia a la educación, a través de las instancias formadoras de la Secretaría y de las entidades certificadoras y evaluadoras del Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales;

IV. Asegurar que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad desde el enfoque de diseño universal, **incluyendo contenidos y materiales accesibles en Lengua de Señas Mexicana en todos los niveles educativos pertinentes;**

V a VI [...]

VII. Garantizar la accesibilidad digital a las personas con discapacidad para que reciban una educación inclusiva o especial de acuerdo con las capacidades del educando; y

VIII. Formular políticas y prácticas inclusivas en la comunidad educativa; y

IX. Establecer en coordinación con la Secretaría de Salud o las autoridades correspondientes en dicha materia un protocolo desde las áreas de salud hacia los centros de educación inicial para asegurar la continuidad del aprendizaje.

En virtud de lo anteriormente expuesto, fundado y motivado, someto a la elevada consideración de esta asamblea, la siguiente:





INICIATIVA DE DECRETO

QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 106 BIS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y MODIFICA EL ARTÍCULO 48 DE LA LEY DE EDUCACIÓN DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE JALISCO.

ARTÍCULO PRIMERO: Se adiciona el artículo 106 Bis a la Ley de Salud del Estado de Jalisco, para quedar como sigue:

Artículo 106 Bis. Atención Materno-Infantil. Hipoacusia o Sordera. El estado garantizará que todos los recién nacidos reciban el tamiz auditivo neonatal. La Secretaría de Salud, en conjunto con los organismos públicos descentralizados que prestan servicios de salud en el Estado, supervisarán, establecerán y garantizarán el cumplimiento de este precepto.

Las autoridades de salud en el estado de Jalisco, en el ámbito de sus competencias, deberán diseñar e implementar un programa conjunto que elimine las diferencias generadas por la hipoacusia o sordera, atendiendo a los siguientes principios:

- I. Seguimiento mediante servicios de audiología y otorrinolaringología;
- II. Atención puntual y periódica;
- III. Acceso a auxiliares auditivos o implantes cocleares, a través de los diversos programas federales o estatales;
- IV. Garantía de acompañamiento a la persona y a su familia; e
- V. Integración de manera mensual y electrónica de un registro estatal de casos diagnosticados.

ARTÍCULO SEGUNDO: Se reforman las fracciones III, IV, VII y VIII; y se adiciona la fracción IX al artículo 48 de la Ley de Educación del Estado Libre y Soberano de Jalisco, para quedar como sigue:

Artículo 48. [...]

I a II [...]

III. Que los educandos ciegos, sordos o sordociegos reciban educación en lengua de señas mexicana y el sistema Braille, macrotipos, tiflotecnología, lectura fácil, los modos y medios de comunicación más apropiados a las necesidades de cada persona y en entornos que permitan alcanzar su máximo desarrollo académico, productivo, social, deportivo y cultural. **Además, garantizará que niñas y niños sordos tengan acceso temprano a un modelo**





educativo con enfoque bilingüe bicultural, por lo que capacitará y certificará en Lengua de Señas Mexicana a docentes especializados, intérpretes y personal de apoyo y asistencia a la educación, a través de las instancias formadoras de la Secretaría y de las entidades certificadoras y evaluadoras del Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales;

IV. Asegurar que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad desde el enfoque de diseño universal, incluyendo contenidos y materiales accesibles en Lengua de Señas Mexicana en todos los niveles educativos pertinentes;

V a VI [...]

VII. Garantizar la accesibilidad digital a las personas con discapacidad para que reciban una educación inclusiva o especial de acuerdo con las capacidades del educando;

VIII. Formular políticas y prácticas inclusivas en la comunidad educativa; y

IX. Establecer en coordinación con la Secretaría de Salud o las autoridades correspondientes en dicha materia un protocolo de canalización desde las áreas de salud hacia los centros de educación inicial para asegurar la continuidad del aprendizaje.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

SEGUNDO. Se autoriza al Titular del Poder Ejecutivo del Estado a través de las dependencias competentes para realizar las adecuaciones reglamentarias, presupuestales, programáticas y administrativas que sean necesarias para el cumplimiento del presente Decreto.

TERCERO. La Secretaría de Salud, contará con un plazo de seis meses para dotar de equipos de Tamiz Auditivo Neonatal a los hospitales que carezcan de ellos y capacitar al personal en su uso.

CUARTO. La Secretaría de Educación, contará con un plazo de un año para certificar en Lengua de Señas Mexicana-Español al personal docente y de apoyo en los centros educativos que atiendan a niñas y niños sordos.

QUINTO. La Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación, deberán elaborar y publicar el programa conjunto dentro de los nueve meses siguientes a la entrada en vigor de este decreto.





**ATENTAMENTE
GUADALAJARA, JALISCO, A LA FECHA DE SU PRESENTACIÓN.**

**JESÚS PABLO LEMUS NAVARRO
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE JALISCO**

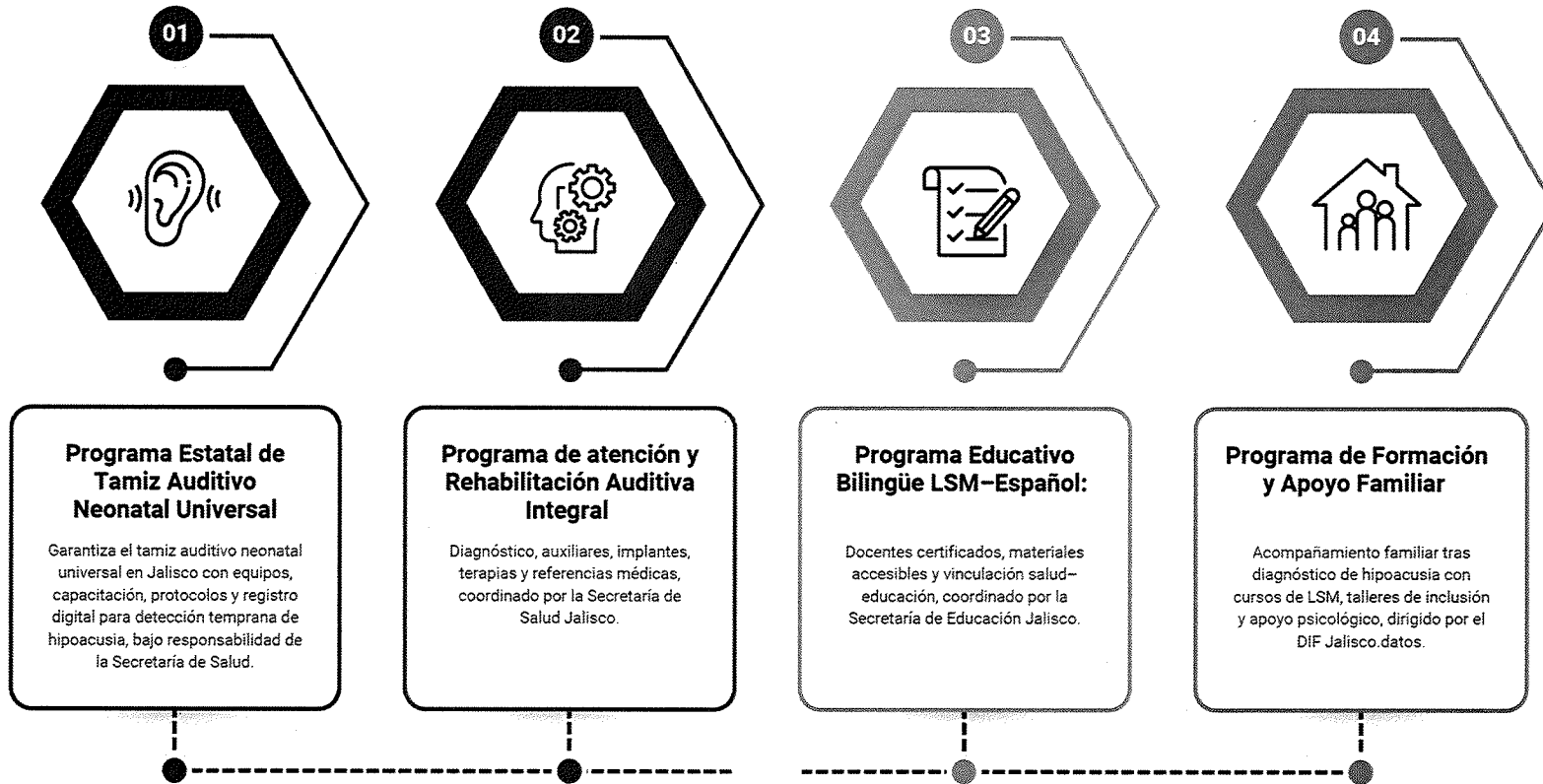
**SALVADOR ZAMORA ZAMORA
SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO**

La presente hoja de firmas corresponde a la iniciativa de decreto DIGELAG INI 002/2026.



PROGRAMAS ESPECÍFICOS

"COBERTURA UNIVERSAL DEL TAMIZ AUDITIVO NEONATAL E
IMPLANTE COCLEAR EN JALISCO"



EJE 1: SALUD AUDITIVA TEMPRANA



TAMIZ AUDITIVO NEONATAL:

Protocolo estatal obligatorio para aplicación antes del alta hospitalaria y supervisión de calidad.



ACOMPAÑAMIENTO MÉDICO Y PSICOLÓGICO:

Seguimiento mediante servicios de audiología y otorrinolaringología, así como psicológico.



IMPLANTES COCLEARES

Acceso a implantes cocleares y mantenimiento periódico.



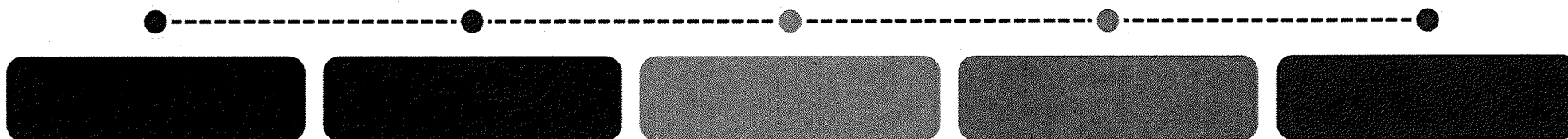
EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO:

Dotar y mantener equipos TAN en cada región sanitaria (mínimo 3 por región) y capacitar personal.



REGISTRO ESTATAL

Proporcionar los indicadores de resultados para medir el éxito de la política



EJE 2: EDUCACIÓN INCLUSIVA BILINGÜE (LSM-ESPAÑOL)



LOGOPEDAS Y TERAPEUTAS:

Contratación en
Centros de
Atención Múltiple
(CAM) regionales.



FORMACIÓN DOCENTE:

Fomentará la
capacitación del
personal educativo
en materia de LSM.
sensibilización.



DIAGNÓSTICO EDUCATIVO:

Plantilla estatal de
docentes
certificados en
LSM) y
necesidades por
región.



CAPACITACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Detectar a quienes
enseñan LSM y
capacitarlos para
que obtengan la
certificación oficial
avalada por
CONOCER.



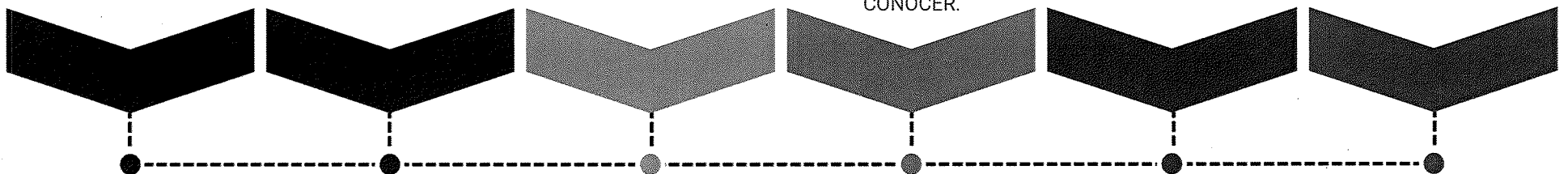
CURRÍCULO BILINGÜE:

Desarrollo de
materiales
accesibles y
contenidos en LSM
en educación
inicial y básica.



CURSOS DE LSM GRATUITOS

Apoyo a familias y
tutores:

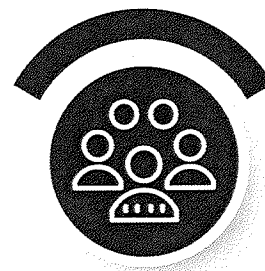


EJE 3: PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ACOMPAÑAMIENTO



ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL (OSC):

Asesoría cultural y lingüística, redes de apoyo a familias, difusión social.



Comité Técnico Ciudadano:

Integrado por OSC, academia y comunidad sorda para supervisar la ejecución y evaluar resultados.

