

Madres de niños sordos, bilingüismo y emergencias en salud pública

Lcda Beatriz Quiñones Vallejo, Zayda Serrano Rivera, y Darma Pacheco Álvarez

Introducción

En Puerto Rico, hay más de una decena de municipios cuya población con incapacidad excede el 40 por ciento (CPSP-UPR, 2014). De la totalidad de personas con alguna incapacidad 153,329 son personas con incapacidad auditiva. Contrario a otras poblaciones vulnerables existentes, los sordos no tienen el sentido básico auditivo para comprender una alerta a través de un sistema de comunicaciones. Según Camucet Ortiz (2007), el sentido de la audición brinda al ser humano relación de distancia, comunicación y sociabilidad. Este sentido permite estar informado de la realidad. Es el sentido de sobrevivencia, de alerta y comunicación en una sociedad que, mayormente, se comunica a través del lenguaje oral.

Para Fuentes (2004), la lengua que define al sujeto sordo como miembro de una comunidad lingüística es la lengua de señas. Ésta proporciona identidad, se utiliza para representar el mundo que les rodea y para las comunicaciones. Según plantea es la lengua de identidad, lengua para representar el mundo y para la comunicación. Además, Fuentes (2004) añade que el aprendizaje del español escrito para los niños sordos

implica el aprendizaje de una segunda lengua. No obstante, en los procesos de enseñanza y aprendizaje la interacción de factores como: la familia y el personal de la escuela, resultan ser agentes socializantes responsables de la transmisión de la información relacionada con la preparación en temas de salud pública. Sin embargo, Jackson y Turnbull (2004) señalan que es la madre quien, principalmente, carga la

responsabilidad de la comunicación con su hijo sordo. Los niños sordos de padres sordos u oyentes que conocen lenguaje de señas demuestran patrones de comunicación temprana y un desarrollo del lenguaje que sigue un ritmo similar a lo observado en niños oyentes (Ahlgren, 1994).

Hay que tener en cuenta que la población sorda es una de las más vulnerables ante una emergencia como un tsunami, terremoto, huracán, inundaciones o epidemias. Por lo tanto, es necesario que se desarrolle una planificación familiar con instrucciones particulares para que los niños o adolescentes entiendan qué acciones pueden ejecutar. Según el *US Department of Homeland Security* (2013), esta planificación debe incluir, acuerdos con posibles lugares de encuentro familiar, formas de comunicarse, e información contacto de personal de apoyo como vecinos o familiares cercanos que puedan comprender a la persona con discapacidades auditivas. Para esta planificación se deben identificar lugares como hospitales, centros de salud o refugios y conocer si cuentan

con personal que domine el lenguaje de señas u otro lenguaje que ayude a brindar servicios a esta población.

Fernández-Viader y Pertusa (2013) plantean que el contexto lingüístico familiar es medular en el proceso educativo. De igual modo sugieren que el lenguaje de signos como mediación semiótica del sordo favorece el acceso al conocimiento y al lenguaje. Lissi, Raglianti, Grau y Salinas (2003) establecen que el lenguaje de señas se podría considerar como un componente básico en el desarrollo integral, en la relación social y en la comunicación. Por lo tanto, el lenguaje es medular para llevar el mensaje de preparación y protección en temas de salud pública para la población sorda considerada vulnerable.

Engelman, Ivey, Tseng, Dahrouge, Brune y Neuhauser (2013) afirman que la población sorda, además de carecer de servicios enfrenta otros problemas de desigualdades en salud, debido a barreras en la comunicación y bajos índices de alfabetización. Asimismo, presentan alto riesgo de padecer obesidad, depresión y violencia interpersonal. Establecen los autores que las organizaciones que brindan servicios a la población con discapacidad auditiva están carentes de adiestramientos de preparación para emergencias, servicios de desalojo en una fase de respuesta al desastre y de asistencia para la recuperación. Por lo tanto, recae en la familia la responsabilidad de preparar a sus hijos (Engelman, et al. 2013). Sin embargo, no existe mucha evidencia en la literatura científica sobre educación o adiestramientos relacionados con la preparación ante emergencias para la población sorda.

Ante este hecho, es importante explorar el conocimiento que tienen las madres sobre la preparación necesaria ante emergencias en salud pública. Igualmente, conocer qué lenguaje utilizan para transmitir la información necesaria y pertinente para que sus hijos y ellas puedan protegerse y minimizar el impacto de una emergencia.

El documento *Análisis de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgos de los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental en Puerto Rico* (2014) describe que en Puerto Rico las mujeres jefas de familia y las personas con discapacidad auditiva están contempladas como poblaciones vulnerables ante emergencias en salud pública. Las primeras suman 311,397 de

los habitantes en la isla, mientras que la población con discapacidad auditiva ronda los 154 mil individuos. Específicamente, este estudio hace una aproximación al conocimiento que tienen estas madres sobre: huracanes, epidemias, inundaciones, terremotos, tsunamis y evalúa si las madres participantes han contemplado un plan de emergencia para su familia. El *Análisis de Amenazas* establece que éstas son situaciones que pueden poner en riesgo los sistemas de salud pública del país e impactar, sobre todo, a las poblaciones vulnerables. Señala el estudio que las personas con discapacidades se ven afectadas debido a que las medidas de desalojo, respuesta –incluidos los refugios y la distribución de alimentos– así como la recuperación les resultan inaccesibles (CPSP, 2014).

Marco teórico-conceptual

Vygotsky (1978) plantea la importancia de tomar en cuenta la influencia sociocultural en la educación de los niños y cómo ésta incide en el desarrollo cognitivo. Vygotsky comenzó a trabajar su perspectiva cognoscitiva con niños ciegos, sordos y con retraso mental. Planteaba una interacción entre el individuo y su entorno social y destacaba la interacción social del niño con los adultos en su aprendizaje. Enfatizaba que los adultos deben dirigir y organizar el aprendizaje de los niños y que los adultos deben ayudar en forma directa y organizar el aprendizaje del niño antes de que éste pueda manejarlo o internalizarlo. Según Vygotsky, los niños construyen su conocimiento poco a poco y basan el conocimiento en el contexto social del individuo. Esto implica que el adulto juega un papel medular en el aprendizaje del niño sordo en un espacio estructurado.

Diseño metodológico y Resultados

Señalan Prieto Rodríguez y March Cerdá (2002) que, en los últimos años, la investigación cualitativa se ha introducido con fuerza en la investigación biomédica y de servicios de salud. Establecen que éstas eran áreas bastante escépticas a la investigación cualitativa que busca la comprensión de los fenómenos a profundidad. Según describen, la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda

de las realidades, sus sistemas de relaciones y su estructura dinámica.

Este trabajo se abordó desde la perspectiva cualitativa ya que se interpreta, comprende y describen los conocimientos que tienen las madres de niños sordos sobre emergencias en salud pública y cómo usan el bilingüismo para transmitir ese conocimiento a sus hijos. Se enmarca en un enfoque fenomenológico que analiza descriptivamente las vivencias intencionales de algunos seres humanos (Husserl, 2006). El análisis fenomenológico se enfoca en las vivencias percibidas interiormente y su tarea consiste en sacar a la luz y describir las percepciones interiores.

En este trabajo, la unidad de estudio fueron siete madres de niños sordos. Estos niños estudian en un colegio en el área metropolitana de Puerto Rico en donde se ofrece un servicio especializado basado en el currículo del Departamento de Educación pero, adaptado a las necesidades del niño sordo. Las madres participaron voluntariamente y fueron seleccionadas por su disponibilidad de participar en el estudio.

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista individual estructurada y como instrumento se utilizó una guía de preguntas. Esta técnica permite recoger datos a través de las expresiones de las personas y sus descripciones detalladas (Taylor y Bogdan, 1986). A cada contestación se le asignó un código. Luego se agrupó la información y se analizó. Además, se realizó un cuestionario para conocer la información demográfica de las participantes.

Uno de los propósitos del estudio fue identificar los conocimientos que tienen las madres de los niños sordos sobre emergencias en salud pública. Además, auscultar si transmiten este conocimiento a sus hijos y qué lenguaje utilizan para transmitirlo. Se buscó conocer si estas madres tienen un plan de emergencia familiar. De ser así, si lo han compartido con sus hijos. Igualmente, se indagó sobre las fuentes primarias de información para conocer temas sobre emergencias en salud pública y qué tipo de materiales educativos son los más efectivos para comprender esta información y transmitirla a sus hijos. También, se pretendió explorar las experiencias que estas madres han tenido al acceder a servicios de salud o, de ser el caso, su experiencia en refugios. Se esperaba saber su visión sobre qué profesionales que laboran

en emergencias en salud pública deben capacitarse en lenguaje de señas. También, si bajo su criterio es necesario capacitar a traductores voluntarios que las ayuden a preparar a sus hijos ante emergencias en salud pública o que les asistan en traducción en caso de ser necesario.

Resultados

Perfil de las mujeres participantes y bilingüismo

Según la información recopilada, el 100% de las mujeres participantes del estudio son bilingües: dominando el lenguaje oral en español y el lenguaje de señas. Igualmente, el 100% de sus hijos, que está entre las edades de 11 a 20 años, también domina el lenguaje de señas, pero no son bilingües. Sin embargo, las participantes utilizan otras formas de comunicación con sus hijos para transmitir efectivamente la información. El 71% de las madres entrevistadas también utiliza el lenguaje corporal. Además de estas alternativas, algunas madres entrevistadas recurren a la lectura de labios y las imágenes para aclarar información a sus hijos cuando es necesario.

En términos de la información demográfica el 28% de las mujeres entrevistadas están casadas, mientras que el 72% reportó ser jefas de familia. Casi dos terceras partes de las madres participantes reportaron que no residen cerca de la escuela a la que asisten sus hijos. Incluso, una de las madres participantes vive en el área metropolitana de San Juan de lunes a viernes para llevar a su hijo a la escuela y se mueve durante los fines de semana a su residencia en el área sur de Puerto Rico. El 28% de las participantes indicó que reside fuera del área metropolitana. La mayoría de estas mujeres señalan que se encargan solas de sus hijos ya que sus familiares o los padres de sus hijos no conocen el lenguaje de señas.

Conocimiento sobre temas de emergencias en salud pública

El 100% de las mujeres entrevistadas tiene información sobre lo que son los huracanes, y saben qué hacer y cómo prepararse. El 57% de las participantes asegura que tienen información general sobre los terremotos, las inundaciones y las epidemias. Sobre epidemias plantean que conocen bastante sobre el virus del dengue y el virus de la influenza y saben que, recientemente, en Puerto Rico ha habido epidemia de ambos virus. Una de



las entrevistadas expresó que quería tener **más información sobre las epidemias para cuando ocurra** poder responder correctamente a su hijo. El 57% de las entrevistadas tiene información general sobre tsunamis, pero no sabe qué hacer si ocurre una emergencia. Sin embargo, aseguran que han escuchado información sobre este tema en los medios de comunicación.

Preparación ante emergencias en salud pública

El 71% de las mujeres entrevistadas conoce lo que es un plan familiar de emergencias. Por su parte, el 42% tiene su plan familiar, pero sólo el 14% de las madres participantes lo ha compartido con su hijo. El 28% de las entrevistadas le ha dicho a su hijo dónde hay una persona que domine el lenguaje de señas que puede ayudarlo en caso de emergencia. Por otro lado, una de ellas, como parte del plan familiar, tiene preparada la mochila de emergencias. La mayoría señala que sus hijos tienen enfermedades respiratorias, como asma y alergias. Sin embargo, no han pensado que las mochilas de sus hijos sordos deben estar preparadas también con medicamentos para las condiciones respiratorias. El hijo de una de las madres entrevistadas tiene perlesía cerebral.

Algunas madres entrevistadas señalan que cuando su hijo no está con ellas, está en la escuela o al cuidado de un familiar. Por tal razón, no han tenido la necesidad de compartir la información sobre su plan familiar para emergencias. Reconocen, sin embargo, que, si ocurre una emergencia y su hijo está al cuidado de un familiar, la comunicación sería complicada ya que sus familiares no conocen el lenguaje de señas. Tampoco le han compartido el plan a sus familiares. Aunque la mayoría no le ha hablado a su hijo del plan familiar, el 71% afirma que ha tenido conversaciones con ellos sobre epidemias.

El 100% de las participantes conoce dónde quedan los hospitales o centros de salud más cercanos a los que podrían llevar a su hijo en caso de una emergencia en salud pública. Por su parte, el 57% sabe donde están **los refugios a los que le correspondería ir**. El 71% sabe dónde pedir ayuda en caso de una emergencia, mientras que el 85% señala que sus vecinos saben que tienen un hijo con incapacidad auditiva. El 42% de las mujeres entrevistadas tiene a mano la lista de teléfonos contactos si ocurre alguna de las emergencias mencionadas.

El 42% de las madres entrevistadas dijo que la incapacidad auditiva de

su hijo no les afecta para comunicarle información sobre emergencias en salud pública. Esto implica que la mayoría de las madres entrevistadas entiende que la incapacidad auditiva de su hijo sí le afecta para transmitirle esta información. Como consecuencia, estas madres necesitan de una persona que domine mejor que ellas el lenguaje de señas para que les ayude a llevar la información correctamente.

El lenguaje de señas en el profesional de la salud y personal de apoyo durante emergencias

El 100% de las madres participantes está de acuerdo con que los médicos, las enfermeras y el personal de apoyo a la salud mental como psicólogos, trabajadores sociales y capellanes conozcan el lenguaje de señas para suplir sus necesidades en una emergencia en salud pública. Las experiencias que han tenido en la comunicación con los profesionales de la salud han sido muy pobres ya que no pueden comunicarse directamente con sus hijos. Una de las encuestadas indicó que, en principio, su hijo tuvo un mal diagnóstico antes de conocer que tenía incapacidad auditiva, precisamente, porque los médicos no podían comunicarse con el niño. Por otro lado, el 85% entiende que los paramédicos y el personal voluntario también debe dominar el lenguaje de señas para trabajar con sus hijos durante una emergencia.

Fuente principal de información

Según las entrevistadas, la fuente para conocer información sobre emergencias en salud pública son los medios de comunicación tradicionales, principalmente, la televisión. Igualmente, leen todos los materiales educativos que se les suministran a sus hijos en la escuela y acceden a las redes sociales. Todas las madres enfatizaron la importancia que tiene la escuela al educar tanto a ellas como a los niños en temas de actualidad. Sin embargo, el 71% de las madres entrevistadas plantea que no necesita más información para preparar mejor a su familia sobre estos temas porque ya tienen suficiente información que les permite prepararse. El 100% reconoce la importancia de ellas educarse para educar a sus hijos. El 57% conoce que existe una ley que protege a personas con impedimento auditivo, pero no está muy claro en su contenido.

Conclusiones e Implicaciones

La mayoría de las madres entrevistadas resultó ser jefas de familia. Por lo tanto, constituyen, junto a sus hijos sordos, una población vulnerable ante emergencias en salud pública. Esto impone mayor urgencia en desarrollar planes familiares de emergencia.

La población estudiada de madres de niños sordos demuestra ser bilingüe, lo que, según describe Jodar (2012), implica dominar el lenguaje oral y el lenguaje de señas. Sin embargo, no se perciben como expertas en este último lenguaje. Por lo tanto, aunque demuestran interés en hablar con sus hijos sobre temas de preparación en salud pública, prefieren que una persona con más experiencia en el lenguaje de señas les provea la información sobre estos temas a sus hijos. La escuela ha sido un ente medular en el aprendizaje del lenguaje de señas para estas madres. Ya que les proveen gratuitamente las clases de lenguaje de señas a ellas y a los padres de los niños. Estas madres agotan todos los recursos para tratar de tener una comunicación asertiva con sus hijos. Incluso, se muestran receptivas para hablar del tema de emergencias en salud pública y de su plan familiar a sus hijos a través de imágenes.

Según surge de la información obtenida, las madres tienen amplio conocimiento sobre el tema de los huracanes por la experiencia que se ha tenido en Puerto Rico. Igualmente ocurre con el tema de las epidemias por las situaciones con el dengue y la influenza en la Isla. Sin embargo, aunque conocen del tema no, necesariamente, siguen las medidas preventivas con sus hijos aunque reconocen que se podrían complicar con otras enfermedades que éstos padecen.

La mayoría de las madres encuestadas no se encuentra cerca del lugar en donde sus hijos pasan el mayor tiempo. Algunas están a más de una hora de la escuela. Por otro lado, la mayoría son jefas de familia. Por lo tanto, al igual que sus hijos constituyen una población vulnerable ante emergencias en salud pública, según define el Análisis de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgos de los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental en Puerto Rico (2014). Según describen, es difícil para sus familiares comunicarse con sus hijos. El padre del niño tampoco domina el lenguaje de señas y la mayoría de éstos no tiene relaciones con sus

hijos. Este panorama abre una oportunidad para que las madres establezcan el plan en todos sus componentes, incluyendo el tener listo los medicamentos que sus hijos podrían necesitar durante una emergencia y que se discuta este plan con sus hijos y familiares. Aunque los vecinos pueden ser de apoyo en momentos emergencias y saben que cerca vive un niño con incapacidad auditiva, las madres prefieren no contar con ellos en una emergencia ni hablarles sobre sus hijos.

Según se interpreta de la información obtenida, las madres entrevistadas descansan en la escuela no solo para que sus hijos tengan el conocimiento sobre temas de emergencias en salud pública, si no para ellas también informarse. Igualmente, según se desprende de sus conversaciones, las madres descansan en que durante una emergencia en salud pública sus hijos estarán en la escuela y el personal de la escuela sabrá **cómo proceder ya que**, según ellas describen: “Allí se hacen simulacros”. Por lo tanto, la escuela podría ser un vehículo para trabajar un currículo de emergencia en salud pública con la población de niños con incapacidad auditiva y, a su vez, con las madres. Según expresaron las madres que participaron en el estudio, ellas leen todos los materiales de sus hijos. Por lo tanto, es una oportunidad para desarrollar materiales educativos adaptados a los niveles de alfabetización de estas poblaciones vulnerables.

En cuanto al conocimiento de los profesionales de la salud y personal de apoyo de lenguaje de señas que pueda ayudar en una emergencia, las madres plantean que médicos, enfermeras, trabajadores sociales y personal de apoyo en la salud mental, así como paramédicos y voluntarios deben aprender el lenguaje. Según Dagon (2013) cuando los médicos preguntan a los sordos si comprenden, éstos responden que sí, aunque un 95% de los pacientes no entiende ni se siente respetado como personas. Las madres entrevistadas señalan que en una emergencia en salud pública son ellas quienes tendrían que mediar entre el médico y su hijo. Establece Lusich (2013) que la persona que acompaña al paciente sordo es quien proporciona sus datos. Por lo tanto, el paciente queda sin comunicar su necesidad ni su sentir. Sería recomendable que profesionales de la salud que trabajen con emergencias en

salud pública o personal de apoyo tengan conocimiento en el lenguaje de señas.

Finalmente, la mayoría de las madres entrevistadas desconoce el alcance de la Ley Número 136 de 1996: "Ley para Personas con Impedimentos Auditivo". La Ley, según reza, se enmendó para crear un programa de certificación de empleados públicos en el lenguaje de señas. Hace mandatorio que las agencias públicas seleccionen dos personas para completar dicho programa. Indica la Ley que: "La presencia de intérpretes certificados o asistencia tecnológica para comunicarse por medio del lenguaje de señas, les brindará a los funcionarios públicos, las herramientas necesarias básicas para la comunicación con personas con problemas de sordera, enriqueciendo sus posibilidades de comunicación" (1996). Durante una emergencia en salud pública la primera respuesta comienza en el nivel **más básico** del gobierno; los municipios. Las madres de los niños sordos deben conocer el alcance de la Ley y constatar la disponibilidad de estos servicios para minimizar el impacto que una emergencia en salud pública puede provocar en estas poblaciones vulnerables.

Se desprende que estas mujeres llevan cierta información a sus hijos relacionada con temas de preparación en salud pública, como por ejemplo las epidemias. Sin embargo, la falta de más exposición a información sobre las amenazas planteadas en este estudio, no les permite sentirse apoderadas para explicarlos a sus hijos en el lenguaje de señas. Por lo tanto, prefieren descansar en la escuela para que asuma este rol educador. Por otra parte, se les impone un obstáculo mayor al ser jefas de familia, que su círculo cercano no pueda comunicarse efectivamente con sus hijos y tener que lidiar con otros hijos y el resto de sus responsabilidades.

Aún así, el bilingüismo de estas madres hace una diferencia en la preparación en temas de salud pública con respecto a otras madres que no dominan el lenguaje de señas. Pocas madres en Puerto Rico tienen la oportunidad de tener hijos sordos en una institución que les ofrezca la alternativa de educarse en este segundo lenguaje. Esta oportunidad provee un espacio para continuar educándolas sobre temas puntuales que les ayuden a mitigar el impacto que una emergencia en salud pública pueda tener sobre ellas y sus hijos, ambos categorizados como poblaciones vulnerables ante emergencias.

Referencias

- Ahlgren, I. (1994). Sing language as the first language. *Bilingualism in deaf education*. Hamburg: Signum. Pp 55-60.
- Degrón, J. (2013). Una nueva mirada a la sordera: en lo personal, familiar y social. *Perspectiva VI Congreso Nacional de Salud Mental y Sordera*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Dominguez, D. & Escalante Torres, R. (2000). Educación y Ciencia. *Revista de la Facultad de Educación de la Universidad Autónoma de Yucatán*. Vol. 4 (1). Recuperado el 10 de marzo de 2015 de: <http://www.educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/137/pdf>
- Engelman, A., Ivey, S. Tseng, W., Dahrouge, D., Brune, J. & Neuhauser, L. (2013). Responding to the deaf in disasters: establishing the need for systematic training for state-level emergency management agencies and community organizations. *BMC Health Services Research*. Vol. 13.
- Fuentes, C. (2004). Discurso inaugural. *III Congreso Internacional de la Lengua Española*, Rosario, Argentina. Recuperado el 31 de marzo de: congresosdelenguas.es/Rosario/inauguraciones/Fuentes_c.htm.
- Goldin, S. & Saltzman. (2000). The culture bounds of maternal accommodation: How Chinese and American mothers communicate with deaf and hearing children. *Psychological Science*. Vol. 11 (4).
- Herrera-Fernández, V. (2014). Alfabetización y bilingüismo en aprendizajes visuales. *Aportes desde las epistemologías de sordos*. Vol. 17 (1) Pp. 135-148
- Husserl, E. (2006). La idea de la Fenomenología. Teología y Vida. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe*. Recuperado el 16 de abril de 2015 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32214685008>
- Houser, P., O Hearn, A., McKee, M., Thew, D. (2010). Deaf Epistemology: Deafhood and Deafness. *American Annals of the Deaf*. Vol.154 (5) Pp. 486-492.
- Jackson, C.W., & Turnbull, A. (2004) Impact of deafness in family life: A review of the literature. *Topics in Early Childhood Special Education*. Vol. 6. Pp.15-29
- Jodar, A. (2012). La escucha psicoanalítica más allá de la comunicación y la sordera. *Investigaciones en Psicología*. Año 12 (1).
- Kosovo, J. (2010). Parenting a deaf child-How hearing parents cope with the stress of having deaf children. *Journal of Hearing Science*. Vol. 1. (3).
- Lusich, A. (2013). Dificultades en la atención psiquiátrica del paciente sordo. *Perspectiva VI Congreso Nacional de Salud Mental y Sordera*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Lissi, M.R., Raglianti, M., Grau, V. & Salinas, M. (2003). Literacy in Deaf Chilean Students: Assessment and Challenges in Research and Education. *PSYKHE*. Vol. 12(2) Pp. 37-50
- Martínez, S. (2011). P. del S. 2322. Senado de Puerto Rico. Recuperado el 22 de abril de 2015 de: <http://senado.pr.gov/Proyectos%20del%20Senado/ps2322-11.pdf>
- Moss, W., Ramakrishnan, M., Storms, D., Henderson, A., Weiss, W., Lejnev, I. & Muhe, L. (2006). Child health in complex emergencies. *Bulletin of the World Health Organization*. Vol. 84 (1)
- Kealey, M. (2013). Availability and Readability of Emergency Preparedness Materials for Deaf And Hard-of-Hearing and Older Adult Populations: Issues and Assessments. *Plus One*. Vol. 8. (2).
- Papalia, D. (2009). Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. México, McGraw Hill/Interamericana Editores, SA De C.V
- Prieto Rodríguez, M.A. & March Cerdá, J.C. (2002). Paso a paso en el diseño de un estudio Mediante grupos focales. *Atención Primaria*. 29 (6) pp.366-373
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Rehabilitación basada en la comunidad. Recuperado el 10 de marzo de 2015 de: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548050_Educaci%C3%B3n_spa.pdf?ua=1 http://spanish.ecuador.usembassy.gov/latest_embassy_news/press-release/pr_02030210.html
- Padín, E. (2014). El reto de una respuesta coordinada en situaciones de desastre en Puerto Rico. *Centro de Preparación en Salud Pública*. Documento sin publicar.
- Centro de Preparación en Salud Pública – Universidad de Puerto Rico (CPSP-UPR) (2014). Análisis de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgos de los Sistema de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental de Puerto Rico 2012- 2013. Documento no Publicado.
- Puyuelo, M. & San José, M.P. (2002) Deficiencia auditiva, aspectos neuropsicológicos y comunicativos. Intervención por medio de software educativo y técnicas de biofeedback. *First International Congress on Neuropsychology in Internet*. Recuperado de: www.uninet.edu/union99/congress/libs/lang/102.html
- Quintana, A. & Montgomery, W. (2006). Metodología de Investigación Cualitativa. *Psicología: Tópicos de actualidad*. Recuperado el 15 de abril de 2015 de: <http://carnonje.wikispaces.com/file/view/Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana.pdf>
- Roth, A. & García, G. La Ley 136 para personas sordas, por qué debe enmendarse y qué recursos facilitan su enmienda. Recuperado el 30 de marzo de 2015 de: <http://www.oslpr.org/2009-2012/ponencias/A2QRX9Q.pdf>
- Taylor, S.J, Bogdan, R. (1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós. Barcelona.
- US Homeland Security. (2013). Plan and Prepare for Disasters. Recuperado el 19 de mayo de 2015 de: <http://www.dhs.gov/topic/plan-and-prepare-disasters>
- Unicef. (2012). Estado Mundial de la Infancia. Niños y niñas en un mundo urbano.
- Venegas, B., Castro, L., Ramírez, N., Salcedo, L. (2008). Comunicación de Profesional de Enfermería con pacientes que tienen dificultad en la experiencia verbal por sordera. *Revista Colombiana de Enfermería*. (3). (3).
- Vong, S., O Leary, M. & Feng, Z. (2014) Early Response to the Emergence of Influenza A virus in humans in China: The central role of prompt information sharing and public communication. *Bull World Health Organ*. Vol. (92) 303-308.
- Vygostky, L. (1978). Pensamiento y lenguaje. Buenos Aires. Argentina: La Pleyade.

Acerca de los autores

Beatriz Quiñones Vallejo, MPR, APR, MPHE, CHES

Volunteer Management Analyst/ Team Leader de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico. Actualmente, culmina su doctorado en Educación de la Nova Southeastern University. Cuenta con una maestría en educación en Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico y una maestría en Relaciones Públicas de la Universidad del Sagrado Corazón de Puerto Rico y un bachillerato en Comunicaciones de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Zayda Serrano Rivera, RN, BSN,

Community Outreach Regional Leader de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico. Posee un bachillerato en Ciencias de la Enfermería del Colegio Universitario de San Juan.