

ASPECTOS TEÓRICOS NECESARIOS PARA CREAR RECURSOS EDUCATIVOS COMPUTARIZADOS SOBRE SALUD BUCAL PARA SORDOS

THEORETICAL ISSUES TO CREATE COMPUTARIZED EDUCATIONAL RESOURCES ON ORAL HEALTH FOR DEAF PEOPLE

BEXI PERDOMO^{1,2}, MARCO FLORES^{2,3}, DEYSIMAR DÁVILA

¹Universidad de Los Andes (ULA), Facultad de Odontología, ²Grupo Multidisciplinario de Investigaciones en Odontología (G-MIO), Mérida, Venezuela, ³Liceo Bolivariano Libertador, Mérida, Venezuela
 E-mail: bexi@ula.ve

RESUMEN

Las personas sordas enfrentan barreras comunicacionales que dificultan el acceso a la información en materia de educación en salud; el docente puede contribuir significativamente a transformar esta realidad. El objetivo de la presente revisión bibliográfica fue exponer los aspectos teóricos básicos que se deben considerar en el proceso de generación de recursos o materiales educativos computarizados (MEC) en materia de salud bucal para Sordos. Éstos comprenden el rol del trabajo multidisciplinario, identificación de la Comunidad Sorda como un grupo social con características culturales y lingüísticas particulares, aspectos conceptuales y culturales relacionados con la Lengua de Señas y algunas consideraciones para el diseño del recurso educativo. Se concluye que quienes planifiquen la creación de recursos educativos para la promoción de la salud bucal en Sordos deberá conformar equipos multidisciplinarios. Los recursos educativos en salud orientados a la población Sorda deben ser diferentes a los orientados a la población oyente cultural y lingüísticamente hablando y por tanto, previo a su diseño, debe haber una aproximación al conocimiento de la cultura y lengua de la Comunidad Sorda a la cual se orienta el recurso.

PALABRAS CLAVE: Promoción de salud bucal, material educativo computarizado, Comunidad Sorda.

ABSTRACT

Deaf people face communicational barriers impeding the access to educative information on health; the teacher can significantly contribute to modify this reality. The purpose of the present review was to expose the basic theoretical issues to be considered in the process of generating computerized educational resources dealing with oral health for deaf people. Those issues include the role of multidisciplinary work, identification of the Deaf Community as a social group with its own particular cultural and linguistic features, cultural and conceptual features related to sign language and some considerations for the design of the educational resource. It is concluded that those who plan the creation of educational resources for the promotion of oral health for deaf people should form multidisciplinary teams. Oral health educational resources directed to deaf people should be culturally and linguistically different from those designed for hearing persons and, hence, previous to the design there should be an approach to the culture and the language of the Deaf Community for which it is being designed.

KEY WORDS: Oral health promotion, educational computerized material, Deaf Community.

INTRODUCCIÓN

La educación no debe verse limitada al ámbito de la escuela. Ésta forma parte activa de todas las áreas relacionadas con el desarrollo del ser humano, dentro de las cuales se encuentra la promoción de la salud. Ésta última se reconoce como un proceso en el cual los individuos y las comunidades desarrollan condiciones necesarias para ejecutar un mayor control sobre los determinantes de salud, y de este modo poder mejorarla (Nizama y Samaniego 2007). Dentro de este contexto, la educación juega un rol determinante, ya que permite orientar a las personas hacia el conocimiento de las diferentes enfermedades que podrían deteriorar su salud y poner en práctica las medidas preventivas pertinentes.

Existen grupos vulnerables que acceden en manera desigual a la promoción y prevención en salud. Entre estos grupos se encuentran las personas sordas, quienes enfrentan barreras comunicacionales que dificultan el acceso a la información. Dada esta vulnerabilidad, los sordos han de ser objeto de especial atención, puesto que quedan relativamente en desventaja en cuanto al acceso al conocimiento sobre medidas preventivas relacionadas con cuidado de su salud.

Buerba (2000) señala que a lo largo de la historia la Comunidad Sorda constituyó una minoría ampliamente desatendida en todos los ámbitos por sus necesidades comunicativas únicas. Al respecto, León (2003) afirma que los sordos han sido notablemente excluidos en los

estudios cuya finalidad primordial ha sido conocer la situación de salud bucal; por otra parte, habla sobre pocas investigaciones en Venezuela enfocadas a conocer el proceso de enseñanza y promoción en salud bucal en esta población. Estas afirmaciones, mantienen su vigencia pues poco se publica sobre el tema, por lo cual es innegable la necesidad de proporcionar una adecuada promoción de la salud bucal. No se trata únicamente de hacerles más accesibles los servicios de salud (desde el punto de vista comunicacional), sino de hacer énfasis en estrategias de promoción con provisión de información en su lengua, por medio de recursos que permitan que se pueda tener acceso a ella en cualquier momento. Dentro del equipo multidisciplinario para la creación de estos materiales educativos el educador puede tener una participación significativa.

Luego de una búsqueda en los portales de Internet *Youtube* y *Ares* y en bases de datos científicas y en repositorios de universidades venezolanas; no se encontró algún material educativo o recurso instruccional en salud bucal para Sordos venezolanos, lo cual refleja su exclusión, ya que existe (en número importante) material similar para la población oyente. En Venezuela (que cuenta con un promedio de 4.431 Sordos según el último Censo), y particularmente en Mérida, no se ha publicado y promocionado un recurso didáctico relacionado con los cuidados de la salud bucal en Lengua de Señas Venezolana (LSV). En consecuencia, se inició una línea de investigación orientada a la creación de este tipo de recursos educativos en salud bucal para esta población. Como punto de inicio se hizo una revisión bibliográfica, de la cual deriva el presente artículo, sobre aspectos vertebrales que deben ser considerados de forma previa a la creación de materiales educativos computarizados para sordos, específicamente en materia de salud bucal.

En este sentido, el objetivo planteado para la presente revisión bibliográfica fue exponer los aspectos teóricos básicos que se deben considerar en el proceso de generación de recursos o Materiales Educativos Computarizados (MEC) en materia de salud bucal para Sordos. Dentro de éstos se encuentran: la educación en salud bucal en la población, importancia del trabajo interdisciplinario para la promoción de la salud en los Sordos, abordaje social del concepto de la sordera, la Lengua de Señas como la lengua natural del Sordo y su importancia para el diseño de recursos educativos y consideraciones sobre el diseño de materiales educativos en salud para Sordos.

La población sorda y la educación en salud bucal

Cala (2006), Fombellida *et al.* (2006) y Crespo *et al.* (2009), entre otros, han afirmado que disponer de recursos pedagógicos para la enseñanza en salud bucal contribuye significativamente a cambios conductuales eficaces y duraderos de quienes los utilizan. En la actualidad, la Odontología hace énfasis y aplica medidas en el campo de la prevención a la población en general, lamentablemente se nota la ausencia de programas de promoción, prevención y rehabilitación de salud bucodental dirigidos a poblaciones vulnerables como los Sordos.

Ahora bien ¿Por qué ocuparse de la creación de este tipo de recursos educativos? Además de las razones de Ley y de la ética (pues es un deber de los profesionales involucrados: educadores y especialistas en salud), están también las razones clínicas. En cuanto a estas últimas, León (2003) encontró, en el ámbito venezolano, mayor prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en esta población que la mostrada por estudios nacionales realizados en niños oyentes, por lo que llegó a la conclusión que es necesario proporcionar una adecuada promoción de la salud bucal en sordos.

La promoción de recursos educativos diseñados en función de un análisis de necesidades puede permitir a los miembros de la Comunidad Sorda llegar a lograr la participación activa en el cuidado y promoción de su salud bucal. Este tipo de recurso deberá ser diseñado en la lengua de señas particular que usa la Comunidad a la cual va dirigido y deberá contarse con la participación de docentes en su diseño. Para el caso de los sordos venezolanos merideños, se debe usar la Lengua de Señas Venezolana (LSV) empleada por la Comunidad Sorda merideña, ya que es por medio de ella que este grupo social se comunica de forma natural.

En Venezuela se han realizado numerosos estudios epidemiológicos, cuya finalidad primordial ha estado orientada a conocer la situación de salud bucal de la población oyente (por ejemplo, Barrios 2004, Aristimuño 2009, Seguen 2010). Las pocas investigaciones de este tipo relacionadas con las condiciones bucales de la población sorda han mostrado un panorama preocupante pues se ha observado una elevada prevalencia de caries dental en comparación con pares oyentes como lo han evidenciado algunos investigadores (León 2003).

La carencia de publicaciones que describan las

necesidades clínicas y educativas en materia de salud bucal se suma a la ausencia de artículos científicos que describan la opinión de los Sordos en cuanto al tema y que profundice en las necesidades informativas que tienen en esta materia. Es necesario identificar esas fortalezas y carencias para poder planificar intervenciones educativas preventivas y diseñar recursos educativos. En el contexto merideño (Venezuela) el primer intento por describir la información sobre salud bucal que tenía un grupo de Sordos del estado Mérida fue el de Cardona (2011). En su investigación cualitativa, participaron Sordos con diferentes niveles de educación con quienes se grabó una entrevista semi-estructurada sobre salud bucal para describir el conocimiento que tenían al respecto. Cardona observó que esta comunidad posee información insuficiente sobre los temas de salud bucal y existe mayor deficiencia en lo que se refiere a enfermedades en boca en comparación con las técnicas de higiene bucal. Cardona concluyó, que esta población requiere más información en LSV para garantizarles mejores condiciones de salud bucal, además recomienda desarrollar programas educativos para los sordos.

Necesidad del trabajo interdisciplinario para la promoción de la salud en el Sordo

Diversos estudios se han realizado en el ámbito nacional e internacional cuyos resultados afirman que el diseño de materiales y programas de promoción y prevención en salud bucal con metodologías apropiadas pueden ser una buena alternativa para mejorar sus conocimientos al hacer llegar la información de manera efectiva. En la mayoría se subraya el interés que tiene la implantación de estos programas en el ámbito escolar (Caldés *et al.* 2005, Navas *et al.* 2005, Otero 2007, Dávila y Mujica 2008, González 2009).

Para el diseño y producción de recursos educativos en salud bucal para Sordos se hace necesaria la creación de un equipo interdisciplinario dentro del cual cada uno aporte en función de su experiencia y experticia. En este grupo deberían participar odontólogos, expertos en el uso de las tecnologías al servicio de la educación y por supuesto, profesionales de la educación. En cuanto a estos últimos, es necesario recordar que el alcance de su formación trasciende las aulas y se extiende a diferentes ámbitos de la vida del ser humano (la salud, por ejemplo). Adicionalmente, se hará necesaria la participación de intérpretes en Lengua de Señas que permitan la comunicación fluida entre quienes diseñan los programas o recursos educativos y la comunidad a la cual éstos están

dirigidos. Entre los aportes de estos equipos se encontrará el establecimiento de las necesidades informacionales y comunicacionales.

Una muestra del éxito del trabajo interdisciplinario en el ámbito merideño, se observa en la Universidad de Los Andes, específicamente en la Facultad de Odontología (FOULA) en la cual el tema del acceso del Sordo a información idónea sobre salud bucal en lengua de señas ha sido objeto de discusión e investigación. Así, un grupo de profesores de la mencionada institución, en un trabajo conjunto con miembros de la Comunidad Sorda merideña y la colaboración de algunos estudiantes de pregrado, elaboraron una propuesta de señas relacionadas con los diagnósticos y tratamientos odontológicos y la presentaron a la Comunidad Sorda para su aceptación. Esta propuesta consistió en un listado de señas que se convirtió en un insumo útil para la creación de recursos educativos y materiales informativos para la promoción de la salud bucal específicamente dirigidos a los Sordos merideños.

En resumen, es a partir de la integración de un grupo interdisciplinario que se puede avanzar significativamente en la integración del sordo al acceso de la información y educación en salud bucal, tan necesaria para el cuidado de su salud integral. Adicionalmente, se hace prioritario conocer algunos conceptos básicos que son indispensables cuando se incursiona en el contexto de la Comunidad Sorda los cuales se discuten en el desarrollo del presente artículo.

Abordaje social del concepto de sordera

Son varios los aspectos teóricos que se deben conocer cuando se explora el espacio de la Cultura Sorda y más cuando se pretende crear recursos educativos para ésta. Conocer la población es un paso importante cuando se diseñan recursos educativos para Sordos, de lo contrario se corre el riesgo de que éstos no se ajusten a sus necesidades y potencialidades o que sean rechazados por no ajustarse a lo que culturalmente se considera adecuado en grupos con características culturales particulares como las de la Comunidad Sorda.

Desde tiempos ancestrales la comunidad sorda fue considerada como “enferma”. Durante siglos las personas “normales” (como erróneamente se denominaba a los oyentes) protagonizaron un eterno debate sobre lo que podían o no ser y hacer estos “seres extraños” que carecían del sentido del oído, y les asignó diferentes calificativos:

Sordomudos, ausentes, agresivos, en un vano intento por describir un grupo de personas cuyas características reales eran desconocidas totalmente por el resto de personas que les rodeaban (Ruiz 2007). Posteriormente, se hablaba de mudos por desconocimiento sobre la relación entre carencia de audición y adquisición del habla; se les consideraba incapaces de adquirir una lengua, y por tanto, de pensar y razonar. Esta concepción dejó huella en las ideas acerca de las personas sordas aún en el Siglo XXI (Skliar 2008). El término sordomudo se utilizó hasta épocas recientes, inclusive actualmente se puede observar en el habla popular. Dentro de la Comunidad Sorda, ‘sordomudo’ se considera un término peyorativo, por cuanto, cuestiona su capacidad para desarrollar una lengua, y por tanto, para pensar y comunicarse, lo cual dista de la realidad.

El referido discurso, que prevaleció por más de 100 años, conocido según Behares (2000) como la Concepción Patológica de la Sordera, empezó a ser cuestionado en el Siglo XX con el descubrimiento de William Stokoe en 1960 de que los sordos forman comunidades, con una lengua y una cultura propias. Ésta lengua es la lengua de señas, una modalidad viso-gestual distinta a las lenguas orales pero con igual status lingüístico. Desde entonces los términos “mudo” y “sordomudo” pasaron a denotar desinformación o ignorancia en quienes siguieran utilizándolos (García 2005).

La sordera fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un impedimento auditivo tan severo que le impide a la persona procesar información lingüística a través de la audición con o sin instrumentos amplificadores. A partir de tales avances se consideró que la sordera da lugar a una forma diferente de percibir y vivir el mundo y se empezó a emplear otros términos viendo la sordera desde el punto de vista sociocultural, tales como comunidad, cultura, identidad e incluso estilo sordo o *DeafWay* (Germer 2001). Lo que se ha perseguido con la evolución del concepto ‘sordera’ es que todo grupo poblacional tenga una definición de la sordera como diferencia cultural; aceptando al sordo como diferente sin condiciones, ni prerequisites o pretensiones de cambiarlo, igualarlo o compensarlo hacia la supuesta normalidad de los que oyen, de los que hablan. Es enfrentar la diferencia como algo cotidiano, predecible y deseable por la misma condición de ser humano (Morales 2008).

Las personas sordas se refieren a sí mismas con la denominación “Sordo” o “Sorda”, términos que en ningún momento consideran peyorativos, pues representan

‘quienes’ son. Se definen como poseedores de unas características propias que permiten que la experiencia visual tenga un papel predominante en su desarrollo y experiencia de vida. Los Sordos conforman en conjunto una minoría social con su propia lengua y valores a la que se conoce como “comunidad Sorda”. Diniz (2003) define esta comunidad como las personas que poseen el sentimiento de pertenecer a la cultura sorda, definida básicamente por la lengua de señas. Mientras que, sordos son todos los que no se identifican con el movimiento social porque han sido personas socializadas en ambiente oyente o porque tienen variados grados de deficiencia auditiva.

Se hace también necesario hacer cierta distinción en los términos de ‘población sorda’ y ‘Comunidad Sorda’, pues la primera alude a un conjunto de personas con pérdida auditiva (sordos con minúscula) que viven en un lugar geográfico determinado; mientras que el segundo, tiene una connotación totalmente distinta. Comunidad Sorda se refiere a un grupo de personas con pérdida auditiva que hacen vida en común como minoría lingüística, con una cultura y lengua propias (Sordos en mayúscula). No todas las personas sordas participan en la Comunidad Sorda, pues existen aquellas que no se sienten identificadas con la cultura que caracteriza la misma (García 2005). El uso distintivo de minúsculas y mayúsculas no es una obligación de carácter oficial sino más bien una recomendación de la Federación Mundial de Sordos (Oviedo 2003). Esta Federación igualmente considera que la utilización de términos tales como “sordomudo”, “discapacitado auditivo”, “minusválido”, es incorrecta y utiliza dos términos distintos que son ampliamente aceptados por la Comunidad Sorda, que incluye una realidad plural y heterogénea dentro de este grupo social, a saber: (1) persona Sorda -escrita con mayúscula- y (2) persona con deficiencia auditiva.

Es importante hacer la acotación de que el término ‘persona con discapacidad’ utilizado en la legislación venezolana no es realmente representativo de la Comunidad Sorda porque justamente incluye una palabra (discapacidad) rechazada por los Sordos para referirse a sí mismos por representar minusvalía. De hecho, la Comunidad Sorda, representa la concepción social de los Sordos en la actualidad considerando que la sordera es una diferencia, no una enfermedad, una deficiencia o una discapacidad. Se ven a sí mismos desde el punto de vista de la capacidad, no desde la incapacidad de su pérdida auditiva.

Lengua de señas: lengua natural del Sordo. Su

importancia para el diseño de recursos educativos para Sordos

La limitación sensorial que les impide a algunas personas apropiarse de la lengua oral que se habla a su alrededor no altera su capacidad biológica de desarrollo del lenguaje (Torres 2009); de hecho esta población puede comunicarse perfectamente a través de la lengua de señas. Ésta es una modalidad no vocal del lenguaje humano, surgida de forma natural a través de la comunidad Sorda por la interacción de sus miembros, en respuesta a una necesidad innata de comunicación (Torres 2009). Es asumida como un código que cumple con todas las funciones que las lenguas orales cumplen en las comunidades de oyentes. La lengua de señas es la lengua natural de las personas sordas. Este sistema se adquiere de manera natural, y además permite cumplir con las funciones comunicativas propias de un conglomerado social (Oviedo *et al.* 2004). Esta lengua es un sistema arbitrario de señas por medio del cual las personas sordas realizan sus actividades comunicativas dentro de una determinada cultura (Pietrosemoli 1991). Vale decir, que los Sordos desarrollaron y transmitieron de generación en generación una lengua cuya modalidad de recepción y transmisión es diferente a las lenguas habladas.

Torres (2009) relata que el primer estudio descriptivo de la lengua de señas como lengua natural de las personas sordas fue realizado en EE.UU. por el lingüista norteamericano W. Stokoe. Fue Stokoe, en 1960, demostró a través de su investigación que la Lengua de Signos Americana (ASL, por sus siglas en inglés para *American Sign Language*), como él la denominó, cumplía con todas las características propias de los sistemas de signos lingüísticos e hizo hincapié en la articulación de los signos y la arbitrariedad. Este estudio provocó una auténtica revolución, no sólo en el ámbito de la lingüística sino también en lo social. La sordera empezó a considerarse como manifestación de una cultura y ya no como una patología; se entendió como la lengua natural y propia de los Sordos, llamada lengua de señas.

No existe una lengua de señas universal. En cada país, las comunidades de Sordos desarrollan de modo independiente sus propios códigos. La variedad de Venezuela ha sido denominada, desde 1989, LSV (Pietrosemoli 1991) y aún dentro del mismo país hay dialectos que varían entre las diferentes regiones (por ejemplo, la lengua de señas merideña). En otras palabras, esta lengua posee dialectos, variables individuales y comparte universales lingüísticos con otras lenguas orales, tiene su propio vocabulario y sistema de reglas

morfosintácticas, semánticas y pragmáticas, y está compuesta por elementos mínimos llamados parámetros formativos. La diferencia de las lenguas de señas con las lenguas orales es a nivel de su estructura, no de su función, ya que la lengua de señas no es producida ni percibida como las lenguas habladas oralmente (ALELA Puerto Rico 2013). En cuanto al bilingüismo y la identidad cultural del Sordo, García y Gutiérrez (2012) señalan que se trata de un sordo bilingüe-bicultural cuando éste interioriza los dos grupos culturales de su entorno: la comunidad Sorda y la sociedad oyente; esto es, no sólo cuando conoce los valores, la tradición y la lengua, sino cuando los respeta y acepta. Y se habla de que es bilingüe-monocultural cuando sólo se apropia de la cultura de uno de los dos grupos.

La lengua oral y la de señas no establecen una oposición, sino que representan dos canales diferentes, aunque igualmente eficaces para la transmisión y recepción de información. En consecuencia, los requisitos de arbitrariedad, creatividad, productividad y cotidianidad están presentes en las lenguas de señas al igual que en la lengua hablada. Al igual que la lengua oral, en las distintas lenguas de señas existen señas arbitrariamente asociadas. Esto hace que una seña no represente lo mismo para los sordos de todo el mundo. Sin embargo, es pertinente señalar que en una conversación, dos personas sordas que usen su propia lengua logran entenderse con relativa facilidad, ya que la mayoría de las señas son icónicas.

Lengua de Señas Venezolana (LSV)

En Venezuela la LSV es la forma de expresión natural de la población Sorda. Según Pietrosemoli (1991) la LSV representa un conjunto de dialectos de señas que son mutuamente inteligibles entre sí y que se agrupan comunicacionalmente a los individuos sordos de Venezuela. En Venezuela viven varios miles de Sordos cuya primera lengua es una lengua de señas, esto es, una lengua que se ejecuta con las manos, las expresiones, posturas del cuerpo y de la cara; lo cual sería equivalente a las palabras, oraciones y frases en la lengua hablada.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV 1999) reconoce legalmente la LSV lo cual le convierte en vanguardista en esta materia en Latinoamérica. Además de Venezuela, únicamente algunos países escandinavos consagran constitucionalmente los derechos lingüísticos de las personas sordas. En América Latina, Uruguay en 1986 y Colombia en 1996 también hicieron similares reconocimientos, pero no por vía

constitucional, sino a través de Decretos de Ley (Oviedo 2006). Sin embargo, pese al reconocimiento que la Ley otorga a la importancia de difusión de toda información de forma tal que sea accesible para los sordos, pocos son aún los productos concretos que en esta materia se observan en las escuelas, las comunidades y los medios de comunicación y menos aún en materia de salud.

No siempre los sordos venezolanos tuvieron la oportunidad de comunicarse por medio de la lengua de señas. Fue en el momento que los sordos comenzaron a agruparse en comunidades (asociaciones, escuelas, clubes, entre otros) cuando éstos comenzaron a usar esta lengua no sólo para cubrir las necesidades comunicacionales básicas, sino como medio para interactuar e intercambiar conocimientos. De esta forma se generó el desarrollo de esta lengua, la cual por medio del uso ha ampliado su léxico y especializado su propia morfología y sintaxis tal como lo han señalado autores como Pietrosevoli (1991), Anzola *et al.* (2006) entre otros.

Investigaciones realizadas en cuanto a la LSV, establecen que aún no está rotundamente definido su origen. Rumbos (2003) señala que los pocos investigadores que se han ocupado del tema opinan que la LSV sólo comenzó a gestarse a partir de la década de los 80 del siglo XX, lo que permite afirmar que se trata de una lengua de origen reciente. No fue sino hasta 1999 cuando se reconoció oficialmente la LSV al ser incluida en la Constitución (CRBV 1999), aunque dicho reconocimiento no llega al grado del que gozan las lenguas indígenas. Por eso la comunidad Sorda aún espera porque se le reconozca como su lengua materna como se hace con las mencionadas comunidades.

En el caso particular de la producción de materiales educativos en LSV es necesario señalar que encuentra aún en sus orígenes, de hecho, es escasa la literatura que gire instrucciones a los docentes para la creación de recursos didácticos para Sordos en LSV. Por lo tanto, se debe investigar y publicar al respecto, por lo que asuntos puntuales como los que se discuten en este artículo deben ser difundidos para de algún modo facilitar a los docentes insumos que les permitan crear estos recursos.

Planificación y diseño de recursos educativos en salud bucal para sordos

La planificación y diseño de materiales educativos en salud bucal para Sordos debe basarse en un

diagnóstico de necesidades y deberá estar a cargo de un equipo interdisciplinario, pues se necesita el aporte de educadores, odontólogos y expertos en cultura Sorda. Además, dependiendo de los contenidos a tratar, el tipo de recurso (video, manual, página web, u otros) y la edad de la población a la cual va dirigida, podría ser necesaria la participación de profesionales y expertos en otras áreas. Es importante tomar en cuenta que el texto escrito no es una de las fuentes de información predilectas de la comunidad Sorda, por lo que es más conveniente diseñar materiales educativos computarizados en los cuales se explote adecuadamente el factor visual. No se trata de falta de capacidades intelectuales en el sordo para leer, se trata de preferencias producto de diferencias lingüístico-culturales. A los sordos no les es natural el discurso escrito, no les gusta y por tanto al no verse motivados se les dificulta leer. Esto obedece a que la lengua nativa de los sordos no contiene una forma escrita a diferencia que la de los hablantes; pues dicho en las palabras de Martínez (2014), es una lengua ágrafa que es únicamente conversacional. Por lo tanto, el texto escrito no es su medio de comunicación natural sino más bien uno alternativo o complementario (Martínez y Augusto 2002).

Si se desea producir un Material Educativo Computarizado (MEC, según el Ministerio del Poder Popular para la Educación: MPPE 2010) se debe tener contacto directo frecuente con miembros de la comunidad Sorda y observar cada uno de los detalles previamente discutidos en este artículo. Se recomienda de forma particular estudiar la comunidad Sorda a la cual se espera beneficiar (tomando en consideración que hay rasgos culturales y lingüísticos que pueden variar de región a región) y respetar sus códigos implícitos o explícitos de comunicación, cortesía, entre otros, que tienen para su interacción social.

Se recomienda diseñar recursos con temáticas puntuales, evitar exceso de contenido y aprovechar las imágenes al máximo, pues la literatura ha mostrado que el Sordo centra más su aprendizaje en lo visual (fotos, videos) y a su vez, las fotos y videos permiten ofrecer un mensaje mucho más completo si se va a hablar de temas como técnicas de cepillado y enfermedades bucales, por ejemplo. Además, videos explicativos que sean ejecutados por miembros de la Comunidad Sorda en su lengua tenderían a ser más motivadores. En todo caso siempre se deberá involucrar miembros de la comunidad Sorda en el proceso de diseño y en las pruebas piloto de los productos que se vayan alcanzando. Es esta fase, el trabajo en equipo con miembros que aportes

desde diferentes disciplinas y áreas del saber se hace indispensable.

CONCLUSIONES

Una vez realizada esta revisión bibliográfica es posible resumir algunas conclusiones: *a)* La comunidad Sorda ha sido desatendida por años en materia de generación de recursos educativos en LSV que les instruyan sobre temas como el de la salud, aunque existen enfermedades bucales que tienden a ser prevalentes en los sordos más que en oyentes. Es necesario conocer sobre éstas para poder planificar de forma adecuada los contenidos de los recursos a usar en la promoción de salud bucal. *b)* Cuando se planifican materiales y recursos educativos para la promoción de la salud bucal en Sordos, es necesaria la conformación de un equipo multidisciplinario que incluya indispensablemente Odontólogos y docentes, así como de un análisis de necesidades. *c)* La Comunidad Sorda es representativa de una cultura propia (la Cultura Sorda) y por consiguiente, se trata de una Comunidad con rasgos propios que la distinguen y la hacen única. En ese sentido, se debe ser cuidadoso con la terminología empleada para referirse a los Sordos, evitando aquella que es considerada por la Comunidad Sorda como excluyente y peyorativa. *d)* El trabajo en conjunto con miembros de la Comunidad Sorda se hace indispensable cuando se quiere abordar la misma para la creación de recursos educativos. En este sentido, quien los planifique (especialmente para promoción de la salud) debe incluir las opiniones de la Comunidad Sorda a la cual se dirige, pues ésta es una forma de garantizar que el recurso se adecue desde el punto de vista cultural y que las señas usadas pertenezcan a su dialecto particular de LSV.

AGRADECIMIENTOS

Parte de un proyecto financiado por el FONACIT bajo el Código 2012000683.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANZOLA M, LEÓN A, RIVAS P. 2006. Educación superior para sordos. *Educere*. 10(33):357-360.
- ARISTIMUÑO C. 2009. Diagnóstico socio epidemiológico de la salud bucal en una población escolar del estado Nueva Esparta, 1999. *Acta Odont. Venez.* 47(3):46-52.
- ALELA (ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL ESTADO ASOCIADO LIBRE DE PUERTO RICO). 2013. Ley propuesta por la Comisión de Seguridad Pública y para el Desarrollo de Iniciativas Contra el Crimen y la Corrupción. Cámara de Representantes P. de la C. 581. 16 de enero de 2013.
- BARRIOS R. 2004. El componente bucal en el marco de los criterios y principios de abordaje integral que maneja el centro de desarrollo infantil N° 1, Distrito Escolar N° 6, estado Miranda, Venezuela, 1998-2000. *Acta Odont. Venez.* 42(1):17-20.
- BEHARES L. 2000. Sobre adquisición y constitución del sujeto. Los niños sordos de padres oyentes. *INSOR*. 1(4):25-36.
- BUERBA R. 2000. Discapacidad y Liderazgo. Ponencia presentada y publicada en las Memorias del Tercer Congreso Internacional: "La discapacidad en el año 2000", México 2000 (14 al 16 de febrero, 2000). Ponencia en extenso.
- CALA F. 2006. Intervención educativa en salud bucal dirigida a educandos de la Escuela Bolivariana Primaria: "Pedro María Ureña". Disponible en línea en <http://www.ilustrados.com/tema/10591/Intervencion-educativa-salud-bucal-dirigida-educandos.html> (Acceso 02.06.2015).
- CALDÉS S, CEA N, CRESPO P, DIEZ V, ESPINO A, GALÁN S, ALBALADEJO V, DOMÍNGUEZ V. 2005. ¿Una intervención educativa en niños de doce años de Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco-dental? *Avan. Odontoest.* 21(3):149-157.
- CARDONA M. 2011. Información sobre salud bucal que tienen los Sordos de la ciudad de Mérida, estado Mérida. Mérida: Universidad de Los Andes, Facultad de Odontología [Trabajo Especial de Grado Odontólogo], pp. 78.
- CRBV (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA). 1999. GO de la República Bolivariana de Venezuela, N 5453, Marzo 24 del 2000.
- CRESPO M, RIESGO Y, LAFFITA Y, TORRES P, MÁRQUEZ M. 2009. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. *MEDISAN*. 13(1): Disponible en línea en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san14109.

- htm (Acceso 02.02.2013).
- DÁVILA M, MUJICA M. 2008. Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. *Acta Odont. Venez.* 46(3):250-254.
- DINIZ D. 2003. Autonomía reproductiva: um estudo de caso sobre a surdez. *Cad. Saúde Pública.* 19(1):175-181.
- FOMBELLIDA F, ENRILE F, GOIKOETXEA M, SANTOS A. 2006. Estrategias para optimizar la enseñanza de la higiene bucal y la motivación en la consulta dental. *Rev. Ofic. Soc. Esp. Period.* 16(2):85-92.
- GARCÍA M. 2005. Proceso de integración de un Niño Sordo a la Educación Básica: Caso de la Escuela Básica “Juan Ángel Bravo” del municipio Rómulo Gallegos del estado Cojedes. Venezuela: Universidad Nacional Abierta [Trabajo de Grado Licenciada en Educación Especial, Mención Dificultades de Aprendizaje], pp. 87. Disponible en <http://biblo.una.edu.ve/docu.7/bases/marc/texto/t33417.pdf> (Acceso 03.06.2015).
- GARCÍA M, GUTIÉRREZ R. 2012. Uso de la lengua de signos española en la educación del alumnado sordo. *Rev. Cient. Electr. Educ. Com. Soc. Conoc.* 2(12):231-258.
- GERNER B. 2001. La comunidad sorda en desarrollo en la República Dominicana. (L. A. Tovar, Trans.). *En: PATIÑO LM, OVIEDO A, GERNER DE GARCÍA B.* (Eds). *El estilo sordo: ensayos sobre comunidades y culturas de las Personas Sordas en Iberoamérica.* Cali: Universidad del Valle, Escuela de Ciencias del Lenguaje, pp.131-137.
- GONZÁLEZ S. 2009. Promoción y prevención en salud bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín. *Rev. Colomb. Invest. Odont.* 1(1):46-57.
- LEÓN N. 2003. Experiencia de caries dental en niños con deficiencias auditivas en dos escuelas del área metropolitana de Caracas, Venezuela. 2001. *Acta Odont. Venez.* 41(1):4-8.
- MARTÍNEZ H. 2014. Bilingüismo: Holopraxología intercultural del sordo venezolano. *ORBIS.* 27(9):5-30.
- MARTÍNEZ R, AUGUSTO J. 2002. La lectura en los niños sordos: El papel de la codificación fonológica. *Anales Psic.* 18(1):183-185.
- MPPE (MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN). 2010. Líneas generales para la incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en los procesos de aprendizaje enmarcadas en la propuesta Curricular de la República Bolivariana de Venezuela (2007-2013). Disponible en línea en: http://www.me.gob.ve/media/contenidos/2011/d_26034_245.pdf (Acceso 10.05.2013).
- MORALES A. 2008. La Comunidad Sorda de Caracas: Una narrativa sobre su mundo. Caracas: Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Instituto Pedagógico de Caracas (UPEL-IPC) [Tesis Doctoral en Educación], pp. 192.
- NAVAS R, ÁLVAREZ C, ROJAS T, ZAMBRANO O. 2005. Metodología estratégica para la participación de los padres en los cuidados de la salud bucal de niños preescolares. *Rev. Cienc. Odont.* 2(1):22-33.
- NIZAMA E, SAMANIEGO A. 2007. Cómo mejorar la educación para la salud. Diagnóstico situacional y propuestas. Lima, Perú: CDIES.
- OTERO J. 2007. Estrategia de intervención para proporcionar conocimiento sobre salud buccidental a niños de enseñanza primaria. Disponible en línea en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/authors/189/MSc.-Dr.-Jorge-Otero-Martinez>. (Acceso 10.01.2013).
- OVIEDO A. 2003. Algunas notas sobre la comunidad sorda venezolana y su lengua de señas. *Cuad. Edumedia.* 3:12-20.
- OVIEDO A. 2006. Reseña sobre el libro *DeafWay*. Disponible en línea en: <http://www.cultura-sorda.Eu>. (Acceso 04.04.2013).
- OVIEDO A, RUMBOS H, PÉREZ Y. 2004. El estudio de la lengua de señas venezolana. *En: FREITES BARROS A, PÉREZ Y.* (Comp.). *Las disciplinas lingüísticas en Venezuela. Situación actual, otras miradas y nuevas expectativas*, pp. 202-225.
- PIETROSEMOLI L. 1991. La lengua de señas venezolana:

- Análisis lingüístico. Mérida: Universidad de los Andes, Facultad de Humanidades y Educación [Trabajo de Ascenso Profesor Agregado, Asociado] pp.179.
- RUIZ A. 2007. Necesidad de asesoría y orientación detectadas en las personas con deficiencias auditivas (Sordos) que cursaron curso introductorio en la UNA. Mérida: Universidad Nacional Abierta [Trabajo Especial de Grado Magister en Educación Abierta y a Distancia], pp. 84.
- RUMBOS H. 2003. Adquisición de las señas con configuración manual clasificadora en lengua de señas venezolana. Caracas: Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Instituto Pedagógico de Caracas (UPEL-IPC) [Trabajo Magíster en Lingüística], pp. 184.
- SEGUEN J. 2010. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. MEDISAN. 14(1):42-48.
- SKLIAR C. 2008. “Esos jóvenes de ahora”. Sobre la crisis de la conversación, la experiencia y la pedagogía. Ensayo y Error. 17(34):13-37.
- TORRES M. 2009. El proceso de la escritura en estudiantes adolescentes sordos. Rev. Latinoam. Educ. Inclus. 3(1):113-131.