



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

COMUNICACIÓN NO VERBAL CON NIÑOS SORDOMUDOS EN ODONTOPEDIATRÍA

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

YOLANDA VARGAS MOLINA

DIRECTOR: MTRO. HECTOR ORTEGA HERRERA

U.S. [Signature]

MÉXICO

2002



TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A MI MAMÁ

Por tu amor, cariño y comprensión durante todo este tiempo... **¡eres lo máximo mi reina!**

AL MTRO. HÉCTOR ORTEGA:

Por todas sus atenciones y dirección para realizar esta tesina; además de haber compartido conmigo todo su entusiasmo y su gran amor por la odontopediatría....
¡es usted un tipazo!

A TODOS MIS AMIGOS Y FAMILIARES

Por brindarme todo su apoyo y amistad incondicional

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. ANTECEDENTES.....	2
2. COMUNICACIÓN Y LENGUAJE.....	7
2.1. Comunicación	
2.2. Lenguaje	
2.3. Lengua	
2.4. Adquisición y desarrollo del lenguaje.....	9
2.5. Importancia de la comunicación en odontopediatría	10
3. SORDERA Y DIFICULTADES DE COMUNICACIÓN	13
4. EL NIÑO SORDOMUDO Y EL ODONTOPEDIATRA.....	16
5. MÉTODOS DE COMUNICACIÓN UTILIZADOS POR LOS SORDOMUDOS	19
5.1. Mímica	
5.2. Lectura labiofacial.	
5.3. Lenguaje manual.	
5.3.1. Particularidades del lenguaje manual.	
5.3.2. Campo visual de las señas	
5.3.3. Partes de la mano que intervienen	
5.3.4. Reglas para la ejecución del lenguaje manual	
5.3.5. División	
6. SEÑALIZACIÓN	31
7. VOCABULARIO BÁSICO	34
7.1. El alfabeto.	
7.2. Los meses del año	
7.3. Los días de la semana	

- 7.4. Pronombres
- 7.5. Conjugación de verbos
- 7.6. Saludos
- 7.7. Expresiones interrogativas
- 7.8. La familia
- 7.9. Números

8.	TERMINOLOGIA ODONTOLOGICA	44
	9.1. Eufemismos	
	9.2. Reforzadores sociales	
9.	CONCLUSIONES	63
10.	BIBLIOGRAFIA	65

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo hace una revisión de los pioneros en la educación para sordomudos desde el siglo XVI hasta el siglo XIX.

En el apartado de comunicación y lenguaje se revisó de manera somera los diferentes tipos de lengua así como los mecanismos de adquisición del lenguaje.

La tercera parte de la tesina aborda el problema de los sordomudos y sus dificultades de relación social.

La cuarta parte de este trabajo describe las características de un paciente sordomudo y la forma más adecuada de atenderlo durante la consulta odontopediátrica.

En el apartado 5 se describen los métodos o sistemas de comunicación utilizados por los pacientes sordomudos, destacando las ventajas, desventajas y recomendaciones para su ejecución.

La sexta parte se trata sobre la señalización que muestra la simbología utilizada para facilitar la comunicación de las personas con discapacidad auditiva.

En la última parte del trabajo se proporciona un vocabulario práctico para el odontopediatra. Está dividido en dos partes, la primera contiene un vocabulario básico de señas y la segunda formada por palabras utilizadas frecuentemente en la odontopediatra, traducidas al lenguaje manual.

1. ANTECEDENTES

Todos los seres humanos tenemos la necesidad de comunicarnos, de expresar nuestras ideas, sentimientos y experiencias, para ello el hombre ha utilizado el lenguaje.

Para entender el origen del lenguaje hay que remontarse a la época primitiva y explicar las causas que hicieron sentir a los hombres primitivos la necesidad de comunicarse al trabajar colectivamente, durante la caza de animales, en la repartición de alimentos y para poder defenderse de los peligros que le rodeaban. Fue entonces cuando el hombre creó diversas formas de comunicación, al principio sólo emitía algunos sonidos y ademanes, con el paso del tiempo fueron aumentando sus actividades y con ello la necesidad de crear un lenguaje bien definido, adecuado a sus requerimientos, el lenguaje oral resulta ser el medio de comunicación más eficaz para el ser humano. Así como el lenguaje oral, la escritura fue evolucionando a partir de las primeras pinturas rupestres, hasta lo que ahora conocemos como escritura que surgió ante el deseo de preservar el conocimiento a través del tiempo.

Sin embargo estos dos modelos de comunicación aunque son adecuados para la gran mayoría de los seres humanos no lo son para todos y ejemplo de ellos son los ciegos y los sordomudos quienes han tenido que crear diferentes métodos para comunicarse e integrarse a nuestra sociedad, dichos métodos, son el lenguaje manual o sistema signado que utilizan los sordomudos y el sistema Braille a para los ciegos.

Nos enfocaremos ahora en las personas sordomudas que son las que nos interesan. Los sordomudos han sido objeto de discriminación durante mucho tiempo por ser diferentes, los griegos y los romanos por ejemplo; "consideraban a los sordomudos incapaces de ser educados, así como seres castigados por los dioses debido a los pecados de sus antecesores"¹.

¹ Toledo Campos M.T. Tecnologías de voz para el apoyo a la adquisición del lenguaje p.3.
[http://matweb.udlap.mx/Tesis/msp/Toledo_c_mt/capitulo\(.ntm#\).1](http://matweb.udlap.mx/Tesis/msp/Toledo_c_mt/capitulo(.ntm#).1)

Aristóteles y Plinio sospechan que existe una relación entre la sordera congénita y la mudéz, pero no detallaron nada al respecto.

Celso (S. I. a. C.) afirmó que no existía la sordera absoluta y que se podía iniciar al sordomudo en un cierto grado de audición hablándole de cierta forma encima de la cabeza.²

Durante la Edad Media se pensaba que la sordera y la mudéz dependían de una anomalía orgánica, por lo que no era posible educar al sordomudo³.

En el siglo XVI Girolamo Cardano (1501-1578) médico de Padua sentó la base de la educación del sordomudo por medio de símbolos escritos o asociaciones de símbolos con los objetos.⁴

La iglesia mostró gran interés en la comunicación con las personas sordomudas y a desempeñado un papel importante en la preservación del lenguaje manual.

En 1555, en España el benedictino Pedro Ponce de León, utilizaba un lenguaje en el que incorporo la dactilología con el fin de acercar a los sordomudos a la iglesia.⁵

En 1620, Juan Pablo Bonet publicó el primero, sobre la educación de las personas sordas.⁶

Más tarde, en 1755, el abad Charles Michel de L'Epeé, fundó en París la primera escuela pública para personas sordas. Su sucesor, el abad Sicard, quien había dirigido una escuela para sordos en Burdeos, intentó simplificar el francés en señas.⁷

De visita en Inglaterra, Sicard conoció a Thomas Hopkins Gallaudet, quien se encontraba en Europa con la intención de aprender un método de enseñanza para las personas sordas. Alice Cogswell Sicard y dos de sus discípulos, Massieu y Clerc, se ofrecieron para enseñar su método a Gallaudet, en París.

² Ib.

³ Ib.

⁴ Ib.

⁵ Serafín de Fleischmann María Ester, Lenguaje Manual. Editorial trillas, 2ª ed, México, 2002, p.13

⁶ Ib.

⁷ Ib.

Gallaudet volvió a Estados Unidos de América acompañado de Clerc y fundó en Hartford, Connecticut, en 1817, el Asilo Estadounidense para la Educación e Institución de sordos y Mudos. En 1864 se fundó la Universidad Gallaudet, en Washington, D.C., que sigue siendo, hasta la fecha, la única universidad para personas sordas, en el mundo.⁸

El método oral inventado por Ponce de León, fue aceptado en el congreso de Milán de 1880 y consiste en hacer uso de la vista y el tacto. La vista porque el sordomudo observa al maestro de frente para ver los movimientos de los labios, y el tacto para que el niño sienta las vibraciones al articular durante la emisión del sonido y la posición en el cuello que corresponda al fonema. El criterio de la mayoría de los profesores empiezan con las vocales por ser reconocibles de frente.⁹

En 1905 en México, el padre Camilo Torrente, en el templo de San Hipólito, empezó a impartir catecismo por medio de señas, a un pequeño grupo de sordos.¹⁰

En 1939 el padre Rosendo Olleta formó la Agrupación Social Cristiana de Sordomudos, a la que ayudaba económica y moralmente. Ante la gran cantidad de atención requerida por las personas sordas el padre Olleta se vio obligado a buscar mejores métodos de instrucción, incluso llegó a utilizar aparatos de fonética, con el fin de que los sordos emitieran voz.¹¹

El 17 de abril de 1949, el padre Olleta colocó la primera piedra del edificio que albergaría al Primer Colegio Católico para Sordomudos. Lamentablemente, con su muerte se suspendió la obra.¹²

⁸ Ib.

⁹ Torres Monreal Santiago. Aspectos psicoevolutivos y educativos. Ediciones Aljibe, 1995, p.95

¹⁰ Fleischmann. Op. Cit. P.14

¹¹ Ib.

¹² Ib.

En 1955, el padre Manuel Fierro fundó, la Escuela Academia para Sordomudos Fierro en memoria del padre Olleta.

En 1967 el padre Angel Alegre Conde, quien tenia una pérdida auditiva casi total, asumió el cuidado de la escuela. Su trabajo abarcó el aspecto religioso, social, cultural y el físico. Después de su muerte, en abril de 1985, los seminaristas Aníbal Carballo, Francisco Díaz y Martín Montoya, quienes conocen el lenguaje manual, se encargaron de brindar los servicio a las personas sordas y, con el respaldo del padre Macario Sánchez, continuaron así la labor del padre Alegre.¹³

A través de los años han surgido diferentes corrientes que en un intento de mejorar el aprendizaje de los sordomudos, han expuesto diferentes métodos o técnicas de comunicación. Dentro de dichas corrientes encontramos el "oralismo y el gestualismo"¹⁴.

El oralismo pretende enseñar el lenguaje oral al niño sordo por medio de la estimulación de los restos auditivos y otros sentidos como la vista y el tacto.

El gestualismo se basa en la comunicación a través de gestos y movimientos corporales.

No es posible decir cual de estas corrientes propone el método idóneo ó más completo, puesto que ambas se complementan.

Lo anterior muestra los esfuerzos por capacitar e incorporar a los discapacitados a las actividades socioculturales, se requiere de mucho esfuerzo como se relata en la vida de Helen Keller (1880) una mujer extraordinaria, quien a pesar de ser ciega, sorda y muda consiguió aprender a hablar, leer y escribir, termino una carrera universitaria, dio muchas conferencias, escribió varios libros sobre su vida, de los cuales podemos mencionar "La historia de mi vida". Se realizaron varias obras y películas sobre ella. Este esfuerzo siempre acompañado por su profesora Anne Sullivan.¹⁵

¹³ Ib.

¹⁴ Torres Monreal Santiago. Documentos Discapacida y sistemas de comunicación: enfoque metodológico. Edita Real patronato de prevención y de atención a personas con minusvalía, 1992, p.10

¹⁵ Leon Benaim Hachuel, Homenaje al día de Helen Keller. Club de Leones Maracaibos-Venezuela

Hoy en día los sordomudos pueden desempeñar casi cualquier trabajo, excepto aquellas profesiones en que una buena audición es condición indispensable, sin embargo sigue existiendo discriminación para este tipo de personas.

2. COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

2.1. COMUNICACIÓN

La comunicación es un proceso de intercambio de información, de conocimientos de sentimientos y de opiniones, entre los seres humanos. Es fundamental para el desarrollo de la vida en sociedad y se realiza mediante el empleo de distintos sistemas o lenguajes.¹⁶

2.2. LENGUAJE

El lenguaje es la capacidad que tienen los seres humanos para crear diversas formas de comunicación. Existen muchos tipos de lenguajes como la pintura, la música, la mímica, la danza, las señales de humo que han utilizado algunas comunidades, pero indudablemente el más importante es la lengua.¹⁷

3.3. LENGUA

La lengua se diferencia de otros sistemas de comunicación, por que es mucho más eficaz y precisa, además de que es exclusiva de los seres humanos.

Existen dos tipos de lengua:¹⁸

La lengua hablada, emplea sonidos y cumple una función comunicativa inmediata, se apoya en la entonación, en las pausas, en cambios de ritmo y en signos no verbales como los gestos y los movimientos corporales. La lengua hablada se adquiere de forma natural.

La lengua escrita emplea signos gráficos y la comunicación se establece de forma diferida, es decir el receptor puede tardar para leer el texto del emisor. El

¹⁶ Munguía Zatarain Irma, Larousse Gramática de la Lengua española, México 1998, p.1

¹⁷ Ib.

¹⁸ Ib.

aprendizaje del lenguaje escrito requiere adiestramiento especial pues implica el dominio de un sistema alfabético y ortográfico.

Podemos considerar un tercer tipo de lengua aquella que utiliza signos no verbales como gestos y movimientos corporales, aunque está es considerada un sistema de apoyo para la lengua hablada constituye por sí sola un sistema de comunicación utilizada preferentemente por las personas sordas.

Ekman y Friesen (1969 y 1972)¹⁹ establecieron 5 categorías de señales no verbales que definen especialmente los movimientos de las manos dichas categorías son las siguientes:

- Emblemáticas. Son señales emitidas intencionalmente con un significado específico que puede ser traducido directamente por palabras, por ejemplo agitar la mano para saludar, llamar a alguien.
- Ilustrativos. Son los movimientos que realiza la mayoría de las personas durante la comunicación verbal y que ilustra lo que se va diciendo, son producidos inconscientemente y algunos de forma intencional.
- Indicadores del estado emotivo. Aunque estos se representan principalmente por la cara, también pueden observarse movimientos en un individuo, por ejemplo agitar la mano en señal de rabia.
- Reguladores. Tienden a mantener el flujo de la conversación y pueden indicar a quien esta hablando si su interlocutor está interesado en lo que se dice o no, estos movimientos están representados por los cambios de postura, arquear las cejas etc.
- Adaptación. Son gestos no intencionales que forman parte del comportamiento del individuo, es una forma de satisfacer y controlar sus necesidades y no están dirigidas a comunicar ningún mensaje

¹⁹ Ricci Bitti Pio E, Comportamiento no verbal y comunicación. Ed.Gustavo Gili S.A. Barcelona 1980 p.41,42

2.4. ADQUISICIÓN Y DESARROLLO DEL LENGUAJE

Anteriormente se señaló que la lengua hablada se aprende de forma natural y la lengua escrita requiere de un entrenamiento especial ¿pero cómo es este proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje?

El niño desde que nace se encuentra rodeado por personas que se dirigen a él por medio del lenguaje oral por lo tanto se ve obligado a aprender este sistema de comunicación, lo cual no es difícil pues se encuentra expuesto a él todos los días, sus padres son las primeras personas con las que tiene contacto, estos se dirigen al niño con "frases cortas y completas"²⁰ apoyando de esta forma la adquisición del lenguaje en el niño.

Desde el momento en que nace el niño comienza a comunicarse, al principio solo con "gritos y llantos",²¹ aunque no sea precisamente ese el objetivo pues estas manifestaciones son consideradas "reacciones reflejas",²² logran atraer la atención de las personas que lo rodean, de esta forma se establece un cierto tipo de comunicación.

A los "3 o 4 meses" ²³el niño empieza a producir balbuceos y "sonidos guturales como g y r"²⁴; sonidos que son muy característicos en todos los bebés sin importar la lengua, aun en niños sordomudos lo que hace pensar que no son influenciados por el medioambiente.

Conforme transcurre el tiempo a los "5 o 6 meses"²⁵ aproximadamente el niño empieza a interesarse por los sonidos que producen las personas a su alrededor, y sus balbuceos van tomando forma, pues trata de imitar los sonidos que escucha así como los movimientos de los labios. Poco a poco esta producción de sonidos es sustituida por palabras; sin embargo, el que pronuncie las palabras

²⁰ Delval Juan, El desarrollo humano, 10ª. ed. Siglo XXI Editores, México 2000, p.270.

²¹ Ib.

²² Ib.

²³ Ib.p.273

²⁴ Ib.

²⁵ Ib.

no quiere decir que las comprenda, puede pronunciarlas varias veces antes de entender su significado y saber como relacionarlas con los objetos y las acciones que se realizan en su entorno.

El niño sordomudo de esta misma edad en cambio solo puede captar las expresiones y los gestos que realizan las personas por lo que sus avances no son tan notables por lo menos en cuanto al lenguaje oral.

La imitación juega un papel muy importante en la adquisición y desarrollo del lenguaje, un niño produce palabras por que las ha escuchado antes, sin embargo debemos darle crédito a sus propios méritos, pues a pesar de que aprende el lenguaje de forma natural, establece su propia secuencia de palabras.

El niño va expresando mediante las combinaciones de palabras un conocimiento cada vez mayor acerca del mundo que le rodea al mismo tiempo que progresa su capacidad lingüística que se manifiesta no solo en el aprendizaje de más y más frases sino sobretodo en la capacidad de producción de frases nuevas que nunca ha escuchado. Así poco a poco el niño va siendo capaz de descubrir las reglas que regulan el lenguaje.²⁶

Hablar es pues el resultado de "la comprensión no solo del lenguaje articulado, sino también de los pensamientos y de las experiencias que el lenguaje implica".²⁷

Una vez que el niño ha aprendido a hablar, puede entonces aprender a escribir y a leer lo cual contribuye a incrementar su vocabulario, así como el conocimiento de todo lo que le rodea.

2.5 IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN ODONTOPEDIATRIA

Para que el tratamiento odontológico tenga éxito en los niños, se debe establecer una buena comunicación con ellos, si el niño participa en la conversación se relajará y podremos obtener información sobre él. Se puede iniciar la

²⁶ Ib.p.276

²⁷ Flores Beltran Lilian, El niño sorde de edad preescolar, 2ª. México, Ed. Trillas, 1995, p.119

comunicación verbal con el niño de diversas formas, dependiendo de la edad de éste, por lo general la mejor forma es hacer comentarios favorables sobre su persona y después preguntas sencillas a las que él pueda responder con otras palabras que no sean sí o no por ejemplo "¡qué bonita playera! ¿quién te la compro?" "¡qué guapa vienes hoy! seguramente vas a ir a una fiesta".²⁸

Durante la consulta odontológica el primero en establecer comunicación con el paciente pediátrico es el ayudante, éste recibe al niño y habla con él durante su preparación en el sillón dental. Cuando llega el odontólogo, el ayudante tiene que adoptar un papel más pasivo, puesto que el niño sólo puede responder a una sola persona, si el odontólogo y el ayudante le hablan al mismo tiempo al niño, pueden confundirlo y obtener una respuesta no deseada.²⁹

Para dirigirse a su paciente el odontopediatra debe utilizar palabras adecuadas a la edad del niño. Es necesario hablar de forma clara y sencilla de tal forma que el niño entienda lo que se le esta explicando. Frecuentemente el odontopediatra utiliza eufemismos o sustitutos de palabras para explicar los procedimientos utilizados durante la consulta. En la comunicación verbal es muy importante como se dicen las cosas.³⁰

El odontopediatra puede, también, transmitir lo que desea por medio del lenguaje no verbal. Frecuentemente las palabras van acompañadas de expresiones y movimientos corporales; una mirada amable, una sonrisa o una palmadita en el hombro crean una sensación de amistad y afecto. Por medio de las expresiones, el odontopediatra puede percatarse si el niño tiene miedo, está asustado, tranquilo o enojado.^{31 32}

Es de gran ayuda en el proceso de comunicación que el odontopediatra utilice la mayor cantidad de expresiones faciales y corporales al dirigirse a un niño, principalmente cuando el paciente es sordomudo en donde el proceso de

²⁸ Mc.Donald Ralph. Odontología pediátrica y del adolescente. 6ª. Ed. Ed. Mosby Doyma Libros. 1995 Madrid España. p.44

²⁹ Ib. p.44

³⁰ Wessels Kenneth E. Dentistry for the Handicap Patient. United States of America. p.64, 65

³¹ Ib. p.67

³² Mc.Donald. Op cit. p. 44

comunicación se ve afectado pues el odonpediatra no puede utilizar el lenguaje verbal y solo puede establecer comunicación no verbal, corespondiente al sordomudo.

3. SORDERA Y DIFICULTADES DE COMUNICACIÓN

El término sordo viene del latín *surdus* que significa *torpe*.³³

En Estados Unidos se utilizó durante muchos años el término *deaf and dumb*, que significa sordo y torpe.³⁴

Según el Comité Especial en Definiciones y Estándares de Nomenclatura (Special Committee on Definitions and Standards of Nomenclature) de la sociedad Otológica Americana en 1940 proporciona las siguientes definiciones:³⁵

- **Sordo** : aquel cuya audición no es funcional para la vida ordinaria.
- **Duro de oído (hipoacusia)**: aquel en el cual la audición, aunque deficiente, es funcional con o sin prótesis auditiva.

La sordera se puede clasificar como unilateral o bilateral; de conducción, neurosensitiva o mixta; leve, moderada, intensa o profunda; de inicio súbito o gradual; estable, progresiva, o fluctuante.³⁶

Incidencia y prevalencia. Según los cálculos realizados por Nelson, de 0.5-1 recién nacidos / 1000 nacidos vivos, presentan una sordera neurosensitiva bilateral permanente de carácter moderado a intenso. Además puede aparecer una sordera en cualquier momento por lo cual la cifra aumenta a 1.5-2/1000 niños de menos de 6 años.

En la tabla siguiente se muestran los diferentes grados de sordera así como los problemas que implican.

³³ Ib.p.22

³⁴ Ib.

³⁵ Toledo.Op.cit.

³⁶ Nelson. Tratado de pediatría. V2,15ªed. Barcelona, 1986, p.2249.

Dificultad auditiva en función del umbral de audición³⁷

Umbral medio (db)	Descripción	Lo que puede escuchar sin amplificación	Grado de discapacidad (si no se trata en el primer año de vida)	Necesidades probables.
0-15	Límites normales	Todos los sonidos del habla	Ninguno	Ninguna
16-25	Dificultad mínima	auditiva Los sonidos de vocales se aprecian claramente; pueden no apreciarse los sonidos consonantes pronunciados con poca intensidad.	Posible disfunción auditiva leve o transitoria dificultad de percepción de algunos sonidos del habla	Considerar la necesidad de un dispositivo de ayuda a la audición. Lectura de labios, entrenamiento auditivo, logopedia, asientos preferentes, Tx. Quirúrgico
26-40	Leve	Solo se oyen algunos sonidos del habla, los pronunciados con mayor intensidad	Disfunción de aprendizaje auditivo, retraso leve del lenguaje, problemas leves del habla, falta de atención	Dispositivo de ayuda a la audición, lectura de labios, entrenamiento auditivo, logopedia, tratamiento quirúrgico apropiado.
41-65	Sordera moderada	No se aprecian la mayor parte de los sonidos del habla en una conversación normal	Problemas del habla, retraso del lenguaje, disfunción de aprendizaje	Todas las anteriores así como considerar la colocación especial en el aula de clase.
65-95	Sordera intensa	No se aprecia ningún sonido del habla en una conversación normal	Falta de atención, problemas del habla graves, retraso del lenguaje, falta de atención.	Todas las anteriores; probable asistencia a clases especiales.
96 +	Sordera profunda	No se aprecia el habla ni otros sonidos	Problemas del habla graves, retraso del lenguaje, disfunción del aprendizaje, falta de atención.	Todas las anteriores; probable asistencia a clases especiales.

³⁷ Ib,p.2250.

Después de leer la información anterior se puede deducir que una persona sorda es aquella que no escucha o escucha defectuosamente por lo tanto no puede adquirir y desarrollar el lenguaje oral, es decir no habla, Por lo cual el termino correcto para referirnos a ella es como una persona Sordomuda. Sin embargo esto no quiere decir que todas las personas sordas sean mudas, ni que todos los mudos sean sordos. En consecuencia podemos identificar tres grupos de personas: los Sordos, los mudos y los sordomudos. Estos 3 grupos de personas tienen una característica común, no se pueden comunicar con otras personas.

"Las personas sordas forman parte de una sociedad que emplea básicamente el lenguaje oral, se dirige a ellas con este tipo de comunicación y espera de ellas el mismo tipo de respuesta, por lo que se ven obligadas a desenvolverse y enfrentarse a un medio con una serie de desventajas, que debe superar y para hacerlo deben aprovechar y desarrollar al máximo el sentido del oído, la vista y el tacto auxiliados de todos los recursos que estén a su alcance. El oído puede ser aprovechable cuando existen "restos auditivos"³⁸ a través de prótesis u otros aparatos; la vista, la cual sustituye la audición por instinto, convirtiéndose en la principal vía de adquisición de información para las personas sordomudas; el tacto, es importante para identificar los objetos, sobretodo si se trata de personas sordomudas ciegas para aprender el sistema Braille. El sordomudo debe aprender técnicas o métodos de comunicación como la mímica, lectura labiofacial, lenguaje manual y en caso de ser necesario el sistema Braille.

4. EL NIÑO SORDOMUDO Y EL ODONTOPEDIATRA.

Para que el tratamiento dental sea exitoso, es de suma importancia que se establezca una buena relación entre dentista y paciente, esto se puede lograr por medio de la comunicación, desafortunadamente no siempre es posible. Como ejemplo de ello citare el caso de un paciente sordomudo, donde dentista y paciente se encuentra imposibilitados para lograr establecer una comunicación fluida.

Alguna vez se ha preguntado ¿Cómo debe ser atendido un niño sordomudo, en la consulta odontopediátrica? ¿Qué dificultades se pueden presentar? ¿Cómo solucionarlas? Es una situación incomoda y penosa para el dentista que no sabe como dirigirse al niño, no sabe si el niño entiende lo que se le dice; por su parte el niño no esta seguro de entender adecuadamente la explicación del dentista.

Para brindar un tratamiento dental adecuado a un niño, debemos tener previo conocimiento de sus necesidades, para poder entonces establecer el procedimiento a seguir y el niño sordomudo no es la excepción.

El niño sordomudo tiene un impedimento sensorial que, lo hace diferente a los demás, esta diferencia y el hecho de no contar con un medio de comunicación, hacen al "niño sordo más vulnerable a los traumas emocionales; las dificultades de comprensión y de adaptación pueden determinar el desarrollo de sentimientos de inferioridad, falta de confianza en sí mismo, negatividad, rebeldía y una excesiva dependencia de los adultos".³⁸ Estas características hacen más compleja la atención dental del niño sordo, es importante también mencionar que

³⁸ Torres Monreal Santiago .Documentos.p.84.

³⁹ Flores.Op. cit. p 95.

"la sordera no se acompaña de algún trastorno dental específico".⁴⁰

Un odontopediatra que conoce bien la conducta del niño sordo puede, preparar el medioambiente del consultorio, su personal, el tratamiento y a sí mismo para la consulta.⁴¹

Durante la primera visita el odontopediatra debe hablar con los padres y explicarles como va a trabajar. Les debe proporcionar información acerca de cómo preparar positivamente a su hijo para la consulta dental, les puede proporcionar "folletos o libros ilustrados"⁴² que describan la primera visita dental; se debe realizar la historia clínica completa del paciente, está será de gran ayuda para conocer el grado de alteración auditiva, así como la capacidad para el habla que presenta el paciente para poder "determinar el tipo de comunicación que se debe utilizar (interprete, lectura de labios, lenguaje manual o alguna combinación de éstas). El dentista probablemente tenga que aprender un lenguaje básico de signos."⁴³

En las citas posteriores, cuando el odontopediatra realiza los procedimientos operatorios debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- El procedimiento operatorio debe comenzar a la hora en que se cito al paciente, esto es con el objetivo de que el paciente pase el menor tiempo posible en la sala de espera.
- "Facilitar la visibilidad para mejorar la comunicación"⁴⁴, dentista y paciente deben poder observar la expresión facial uno del otro; el dentista debe evitar bloquear el campo visual del paciente, en especial con el dique de goma.

⁴⁰ Mc Donald. Op cit. p.589.

⁴¹ Marshall P Brownstein. Dental Care for the Deaf Child. Dental clinics of North America. Vol.18, No.3, July 1974, p.648.

⁴² Ib.p.647.

⁴³ Mc Donañd. Op cit..p.590

⁴⁴ Ib.

- Durante el tratamiento "el dentista, asistente y los padres (estarán presentes solo para interpretar y dar confianza) del niño sordo deben colocarse en una posición en la que el niño pueda verlos fácilmente."⁴⁵

- Debe asegurarse de que tanto los padres como el niño comprendan en que consiste el tratamiento y como lo va a realizar, es de gran ayuda utilizar el enfoque de "decir - mostrar - sentir"⁴⁶. "Se debe enfatizar la vibración que produce el equipo dental y explicarle al niño que ésta es normal."⁴⁷

- "Mostrar confianza; sonreír y realizar gestos tranquilizadores" ⁴⁸ para ganar la confianza del niño, esto puede ser; tomarlo de la mano, darle palmaditas en el hombro etc.

- "Es importante ajustar el audífono (si el paciente lleva uno) antes de poner en marcha los instrumentos, debido a que este dispositivo amplificará todos los sonidos. En muchas ocasiones el paciente preferirá que esté desconectado, aunque esto puede afectar la comunicación"⁴⁹

- El niño sordomudo requiere que le dediquemos más tiempo en cada consulta.

Actualmente el tratamiento dental para el niño sordomudo es muy semejante al utilizado en el niño normal. Es importante introducir al niño en un programa de prevención, se le debe explicar a él y a sus padres la importancia que tiene conservar sus dientes, así como las medidas de higiene bucal que tienen que llevar a cabo para el cuidado diario en casa. Es importante que el niño sordomudo vea que sus padres y hermanos se lavan los dientes, de esta forma él tratará de imitarlos y poco a poco formará sus propios hábitos de higiene.⁵⁰

⁴⁵ Brownstein. Art. cit. p. 647

⁴⁶ Mc Donald Op. cit. p. 590

⁴⁷ Brownstein. Art. cit. p. 648

⁴⁸ Mc Donald. Op. cit. P. 59

⁴⁹ Ib.

⁵⁰ Brownstein. Art. cit. p. 648

5. METODOS DE COMUNICACIÓN UTILIZADOS POR SORDOMUDOS

El dentista puede verse en la necesidad de aprender algún tipo o sistema de comunicación utilizado por el niño sordomudo, por esta razón se describen enseguida los métodos que puede aprender y utilizar el odontopediatra para poder comunicarse con él. Estos métodos son la mímica, lectura labio facial y el lenguaje manual.

5.1. MÍMICA

"La mímica juega un papel importante en el desarrollo del ser humano y de las sociedades. Una de las características de las primeras conductas del niño muy pequeño es ser imitativa."⁵¹

La mímica es el lenguaje natural del sordo, es considerado un verdadero lenguaje puesto que cumple la misión de comunicar y representar situaciones de la vida cotidiana, sigue un desarrollo similar al del lenguaje oral en niños oyentes. La mímica forma parte del contacto madre - hijo en las primeras etapas de la vida tanto de los niños oyentes como de los sordos, está orientada a los gestos y no a los componentes fonéticos y fonológicos del lenguaje presentando un inconveniente, no contribuye al desarrollo del lenguaje oral y por lo tanto a la lengua escrita.⁵²

Podríamos decir que hasta cierto punto el niño sordo se convierte en un mimo ¿y qué es un mimo? Pues "mimo es el nombre que recibe el actor de pantomima".⁵³ "La pantomima es una forma de expresarse teatralmente, sin el auxilio de las palabras por medio de gestos y movimientos del cuerpo, con lo cual

⁵¹ Alegría Humberto, Expresión y comunicación, Centro para el estudio de medios y procedimientos avanzados de la educación. México 1975, p.80

⁵² Torres Monreal. Documentos. p.73

⁵³ Alegría Op Cit. p.202

el mimo puede imitar edades, situaciones de la vida cotidiana y estados de ánimo.⁵⁴ Sin embargo los movimientos del sordomudo son más discretos, además de que no esta actuando, esta viviendo una situación real.

5.2. LECTURA LABIOFACIAL.

La lectura labiofacial consiste en "observar el movimiento de los labios y de la expresión de la cara de la persona que habla"⁵⁵ así como su interpretación. Para que una persona aprenda a leer labios es necesario que observe a los demás.

La interpretación de los gestos que realiza una persona no es una tarea fácil como pudiera pensarse, posee ciertas dificultades y limitaciones:

En primer lugar están las limitaciones propias de la vista, esta por sus características tiene algunas desventajas sobre la audición, no es un sentido permanentemente abierto como el oído; no funciona adecuadamente en la obscuridad o a través de objetos y es además voluntaria, es decir solo se ve lo que se quiere mirar.⁵⁶

En segundo lugar, el lenguaje oral no es totalmente visible, es un sistema que debe ser escuchado para su comprensión, hay fonemas que podemos diferenciar perfectamente si los escuchamos como la "p" o la "m" y que sin embargo tienen una imagen labial muy similar a esto hay que agregar el hecho de que no todas las personas vocalizan correctamente y hacen visibles con claridad todos los fonemas; como ejemplo de esto podemos mencionar a personas que utilizan prótesis o dentaduras mal ajustadas, personas con defectos congénitos como labio y paladar hendido.⁵⁷

⁵⁴ Ib.

⁵⁵ Flores. Op. cit. p.92

⁵⁶ Torres Monreal. Documentos. p.84

⁵⁷ Ib. p.85.

Otra dificultad que se presenta en la lectura labiofacial es que "no se puede leer lo que no se conoce"⁵⁸, es decir si observamos la imagen labial de la palabra "casa" sin emitir voz podríamos identificarla aun sin gran experiencia en la lectura labiofacial porque es una palabra que todos conocemos y estamos acostumbrados a manejar, pero si viéramos la imagen labial de una palabra en otro idioma podríamos tal vez decifrarla poniendo toda nuestra atención pero no la reconoceríamos, a menos que conociéramos el idioma.

Para realizar eficazmente la lectura labiofacial es muy importante conocer el tema que se esta tratando, identificar las palabras utilizadas, y realizar además una asociación de ideas a lo que Torres Monreal se refiere como "suplencia mental, es decir realizar un análisis mental rápido de toda la información captada y adivinar lo que falta para poder comprender lo que se nos esta hablando",⁵⁹

Flores Beltrán divide la lectura labiofacial en dos categorías⁶⁰:

-Lectura labiofacial general se refiere a la comprensión de conjuntos lingüísticos espontáneos y naturales que rodean a una persona durante todo el día, no se hacen esfuerzos para enseñar palabras concretas, ya que solamente se refiere a la comprensión global de un contexto y a la captación de conceptos o significados generales.

-La lectura labiofacial específica se refiere a la comprensión de palabras y a la construcción del lenguaje que se logra mediante la misma al incrementar el vocabulario.

Para ser un buen lector labial se debe tener una buena capacidad de atención, pues resulta muy agotador permanecer un largo tiempo con la mirada y

⁵⁸ Ib.

⁵⁹ Ib.p.87

la atención fija en el rostro de una persona. Sin olvidar que no es lo mismo ver que observar, como no es lo mismo oír que escuchar.

Se debe tener además paciencia pues no siempre se comprende todo lo que se ve, se tratara de comprender lo más posible y entonces reconstruir todo el mensaje. Es de gran ayuda tener un buen nivel de lenguaje, entre más vocabulario se conozca será mejor.

Flores Beltrán proporciona las siguientes condiciones que nos servirán de ayuda en la lectura labiofacial.⁶¹

- La luz debe dar sobre la cara de la persona que está hablando y no sobre la del niño.
- Es fundamental que el hablante se mantenga a nivel de los ojos del niño aun cuando tenga que inclinarse para esto.
- Es imprescindible que la persona hable con claridad pero sin cambiar o exagerar el modo de pronunciación
- La rapidez de elocución tiene que ser moderada
- Se puede sugerir también que se ensaye la expresión de pequeñas frases u oraciones frente al espejo. La mayoría de las personas no tienen la menor idea de cómo se ven cuando hablan. Por este motivo, frente al espejo podrán apreciar las características de sus labios, si se mueven o no con libertad y si tienen que aprender a modular sus movimientos con la mayor naturalidad y claridad posibles y siempre sin exagerar.
- Cada vez que queramos dirigirle la palabra al niño debemos hacerlo con un objeto específico, es decir no hablarle expresándole cosas sin sentido o que no vienen al caso, sino de lo que están haciendo, de lo que el niño tiene en sus manos o de lo que planean hacer. Por ejemplo: ¡mira este es un espejo! ¡con este

⁶⁰ Op. cit. p.118

⁶¹ Ib.p.93,94,118

espejo voy a ver tus dientes! estos son tus dientes. Las palabras deben repetirse varias veces antes de que el niño pueda comprenderlas.

Gómez Monterde menciona además de las anteriores, las siguientes condiciones:⁶²

- Se deben controlar un poco los desplazamientos cuando hablamos con personas sordas
- No deben realizarse movimientos innecesarios o que no vienen al caso como acariciarse el rostro, la nariz, jugar con los lentes, fumar etc.
- Se debe hablar con frases enteras y correctas.
- Al niño sordo hay que proporcionarle situaciones interesantes y estimulantes para lograr atraer su atención.

En la comunicación con un niño sordo se requiere tener paciencia, como ya mencioné antes realizar lectura labiofacial no es nada fácil, el niño tiene que observar los movimientos de los labios y luego tiene que asociar una determinada secuencia de movimientos con objetos sucesos o personas.

5.3. LENGUAJE MANUAL

El lenguaje manual o lenguaje de signos gestuales constituye un medio de comunicación, el cual se articula con las manos y se percibe por la vista.

"La unidad lingüística es el signo manual acompañado de expresión facial, mirada intencional y movimiento corporal dotados de función comunicativa".⁶³

⁶² Torres Monreal. Documentos. p 88

⁶³ Orri Rosa. La adquisición de la lengua en el discapacitado auditivo, p135.

Wundt⁶⁴ afirma que el gesto manual es un producto natural del desarrollo de movimientos de expresión. Estos movimientos pueden clasificarse en cuatro grupos:

1. Gesto demostrativo o indicativo. Es el gesto más sencillo, se realiza por instinto, pero paulatinamente se hace más consciente. El niño señala o indica lo que quiere.

2. Gesto representativo o imitativo. Este gesto surge de la capacidad imitativa que posee el niño.

3. Gesto simbólico. Este gesto se utiliza para la transposición de ideas por asociación y son empleados habitualmente por todo el mundo como son el saludo, el saludo militar, el quitarse el sombrero.

4. Abstractos. Estos son los signos manuales adoptados por una determinada comunidad de sordos y son los que difieren más de una comunidad a otra.

5.3.1 PARTICULARIDADES DEL LENGUAJE MANUAL

El lenguaje manual al igual que el lenguaje oral es diferente en cada país, puede variar de una región a otra, incluso de persona a persona, no es un lenguaje internacional.⁶⁵

Las personas sordomudas, ante la imposibilidad de comunicarse por medio del lenguaje oral, se ve obligada a utilizar su propio lenguaje, un lenguaje formado por signos que se representa principalmente con las manos, y el resto del cuerpo.

Mediante el lenguaje manual, el movimiento de los labios y la expresión corporal, la persona sorda puede compartir información.⁶⁶

⁶⁴ Perello Jorge. Lenguaje de Signos Manuales. p2,3

⁶⁵ Fleischmann. Op cit. p.14

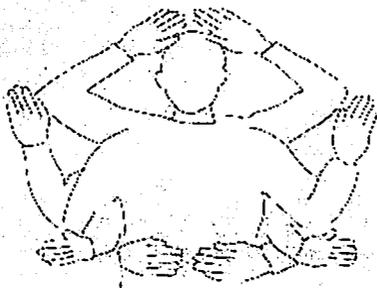
⁶⁶ Ib.

Al no contar con el sentido de la audición, la persona sorda se ayuda con el sentido de la vista. El lenguaje de las personas sordas necesita ser observado, en un campo visual de 180 grados, además de las manos, la cara y el torso.⁶⁷

5.3.2 CAMPO VISUAL DE LAS SEÑAS.

El lenguaje se ejecuta principalmente en el área de la cara sin embargo, el movimiento de las manos puede abarcar desde la cintura hasta la cabeza.⁶⁸

Es la parte más clara del cuerpo y en ella el observador puede detectar una gran cantidad de información; desde los gestos faciales, que pueden expresar alegría, tristeza enojo o satisfacción, hasta la posición del cuerpo, que puede manifestar una actitud de reto, de comodidad o entusiasmo. Por su parte, los movimientos de las manos ayudan a expresar con exactitud lo que se desea comunicar. Existen contadas excepciones para esta regla. Por ejemplo, para las partes del cuerpo y la ropa no es necesaria una señal especial, pues se señalan directamente, aun cuando se encuentren fuera del campo visual. Tal es el caso de los ideogramas correspondientes a rodilla, pierna, cadera, etc.⁶⁹



⁶⁷ Ib.

⁶⁸ Ib.p.18

⁶⁹ Ib.

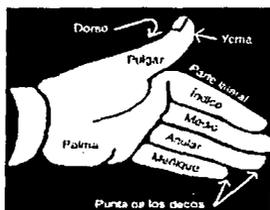
Sin embargo, por comunidad, se ha creado señas especiales para las partes del cuerpo que se encuentran muy alejadas del campo visual y que se menciona con frecuencia por ejemplo el pie.



Lo mismo sucede con la ropa. A diferencia de las señas que se utilizan para pantalón o falda, para referirse a calcetín, zapato o media, se ha creado un ideograma que se ejecuta en el mismo lugar de la seña para pie.⁷⁰

5.3.3 PARTES DE LA MANO QUE INTERVIENEN

Las partes de la mano que se usan en la ejecución del lenguaje manual son los dedos pulgar, índice, medio, anular y meñique; las yemas y las puntas de los dedos, la palma el dorso, la muñeca y la parte lateral de la mano.



⁷⁰ Ib.

5.3.4 REGLAS PARA LA EJECUCIÓN DEL LENGUAJE MANUAL

Fleischman⁷¹ proporciona una serie de reglas que facilitaran la ejecución y la percepción del lenguaje manual.

a) Vestimenta. La ropa que se utiliza en el campo visual constituye el fondo para las señas, por lo que debe usarse colores oscuros y lisos que contrasten con el color de la piel; esto dará claridad a los movimientos que se ejecuten.

Los hombres deben usar traje, de preferencia con chaleco, con objeto de ocultar la corbata. Se sugiere utilizar un suéter de cuello cerrado bajo el saco.

b) Arreglo personal. El arreglo personal debe ser discreto. Debe evitarse el uso de collares, aretes grandes, anillos, pulseras, bufanda, mascada y corbata, así como llevar las uñas pintadas, pues esto distrae la atención del sordo. Sin embargo es recomendable pintarse los labios ya que esto ayuda a la persona sorda en la lectura labiofacial.

c) Ejecución. El lenguaje manual debe ejecutarse con claridad, firmeza y respeto. La fuerza del lenguaje manual depende de las personas que realizan las señas frente a las personas sordas. A continuación se enfiestaran las técnicas a seguir para la ejecución del lenguaje manual.

1. Dado que la ejecución del lenguaje manual debe apoyarse en la modulación de las palabras con los labios, debe evitarse mascar chicle, fumar y comer cuando se ejecuta el lenguaje manual frente al sordo.

2. En el lenguaje manual está permitido señalar a la gente.

3. Debe ejecutarse con la mano más hábil; es decir, si se es diestro, debe utilizarse la mano derecha, y si se es zurdo, la izquierda. Cuando se es

⁷¹ Ib.p.20,26,27.

ambidiestro, debe utilizarse solo una de las manos, pues de lo contrario se confundiría a los receptores.

4. El brazo debe colocarse en posición cómoda, que no requiera de ningún esfuerzo adicional. La mano debe quedar a la altura de la boca, con objeto de que el movimiento de los labios facilite la interpretación.

5. Si se está sentado, no debe colocarse el codo sobre la mesa, banca o codera de sillas o sillones, pues la poca altura del asiento puede hacer que la mano quede más arriba de la altura de los labios y por tanto, no esté la posición adecuada.

6. Es necesario recordar que los gestos de la cara aportan una parte primordial de la información, pues refuerzan la lectura del mensaje.

7. No es necesario alejarse de quienes observan, ya que los movimientos realizados por el emisor no afectan al receptor. Asimismo, si el receptor tiene suficiente práctica, podrá leer la emisión de frente o de lado.

8. En un principio, no debe preocuparnos la velocidad en la ejecución pues esto aumentará con la práctica y la destreza que se irá desarrollando poco a poco.

9. La ejecución de las letras del abecedario manual puede variar. No hay una regla que especifique que la palma de la mano deba ir hacia el frente, hacia un lado o hacia atrás.

10. Las letras que forman una palabra deben ejecutarse en forma continua, evitando pausas prolongadas y movimientos que no estén relacionados con el mensaje, como rascarse la cabeza y sacudir la mano, pues éstos distorsionan la información.

11. Debe mantenerse la mano firme y en una sola posición, para evitar que el receptor experimente la sensación de que el mensaje que desea leer se mueve.

12. Entre una palabra y la siguiente debe intercalarse una pequeña pausa que permita identificar el término de una palabra y el inicio de la siguiente.

13. En caso de que la última letra de una palabra sea la misma que la primera letra de la palabra siguiente, es conveniente hacer un ligero movimiento hacia un lado o hacia el frente.

14. Las letras dobles se ejecutan colocando la mano en posición de la letra en cuestión y desplazándola ligeramente hacia la derecha. En el español, las letras dobles más frecuentes son ll y rr.

15. Las demás letras que se repiten se ejecutan con un movimiento doble hacia la derecha. Tal es el caso de: cc, ee, mm, nn, oo, ss.

16. Cuando se tenga que realizarse un movimiento hacia un lado, siempre será de izquierda a derecha, aun cuando el ejecutante sea zurdo.

5.3.5 DIVISION

El lenguaje manual se divide en dos grandes ramas; la dactilología y los ideogramas.⁷²

La dactilología es la representación manual de cada una de las letras que componen el alfabeto.

Mediante la dactilología puede transmitirse a la persona sorda cualquier palabra que se desee comunicar, por complicada que ésta sea.

Un ideograma es la representación de una idea o una palabra mediante el movimiento de las manos. Las personas con pérdida auditiva prefieren utilizar los ideogramas que la dactilología, pues hacen más funcional el proceso comunicativo, ya que este puede adquirir mayor velocidad. Para comunicarse a las personas sordas una nueva palabra, se tendrá que usar la dactilología. Una vez que la persona sorda comprende el significado de la nueva palabra y la usa con frecuencia, él mismo le asignará un ideograma.

⁷² Ib.23,33.

Los nombres propios sólo pueden expresarse mediante la dactilología y los apodos se expresan mediante ideogramas.

La mayoría de los ideogramas se realizan a partir de la primera letra con la que se escribe la palabra que representan, por lo que el aprendizaje del abecedario es determinante para el buen manejo del lenguaje manual.

En términos generales, en la ejecución de los ideogramas la primera letra se ejecutan en forma normal, excepto en el caso de las letras m, n y t. En la ejecución de los ideogramas, la letra m y n tienen tres diferentes posiciones, la más común es aquella en la que los dedos se estiran completamente. En el caso de la letra t existen algunas excepciones que se ejecutan con la t de dactilología.

En la ejecución de los ideogramas, la letra m puede tener tres diferentes posiciones. La más común es aquella en la que los dedos se estiran totalmente hacia arriba y es llamada m de ideograma.

6. SEÑALIZACIÓN

Enseguida se muestra la simbología que se utiliza para referirse a las personas discapacitadas.⁷³



Este es un símbolo internacional (en azul pantone núm.264) indica que debe darse preferencia, tanto a personas con movilidad limitada, ciegos y sordos, como a cualquiera que presente una discapacidad.

El siguiente es un símbolo (azul pantone núm.264) un símbolo exclusivo para las personas sordomudas. Se encuentra en lugares públicos que proporcionan algún servicio para ellos e indica que las personas del lugar están preparados para



atenderlos.

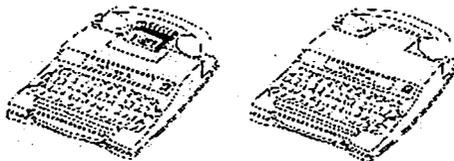
⁷³ Ib.p.15,16,17.

Existe también un símbolo (en azul pantone núm. 264) que indica que se cuenta con un teléfono para personas sordas.



El teléfono para personas sordas es una máquina que se conecta a un teléfono común. Funciona por medio de un teclado y una pantalla que permiten entablar una conversación escrita.

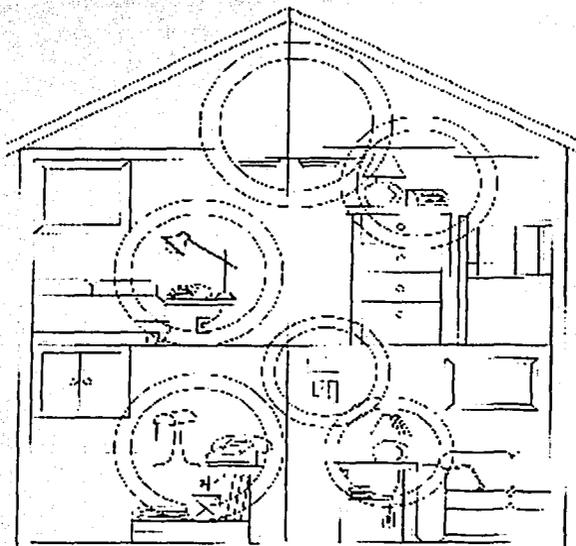
Se recomienda utilizar un teléfono que cuente con impresor integrado, pues la mayoría de las veces es necesario hacer una interpretación posterior del mensaje, debido a la estructura gramatical del lenguaje de las personas sordas.



En la actualidad existen accesorios que le permiten a la persona sorda tener acceso a ciertos aparatos de uso cotidiano; por ejemplo:

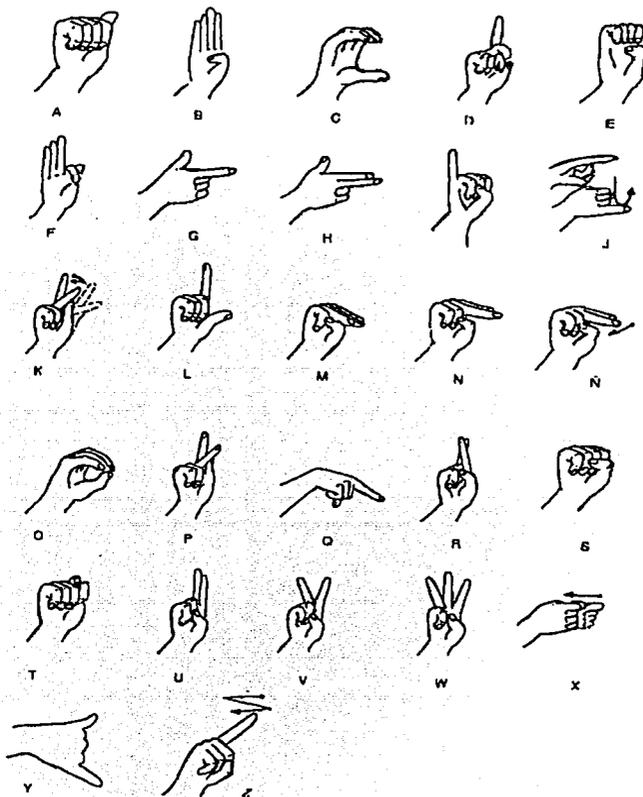
- Timbre de puerta. Al mismo tiempo que suena el timbre, se enciende una luz intermitente para dar aviso al sordo.

- **Reloj despertador.** La alarma del reloj acciona un vibrador que se coloca bajo la almohada, o cuenta con un dispositivo que enciende una lámpara que se coloca sobre la cara de la persona dormida.
- **Avisos luminosos.** En el momento de sonar el teléfono o cuando llora el bebé, se enciende intermite.

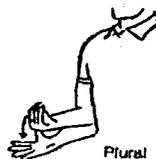
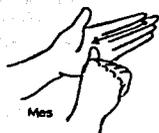


7. VOCABULARIO BASICO

7.1. ALFABETO MANUAL



7.2.LOS MESES DEL AÑO.





Octubre



Noviembre



Diciembre

7.3. LOS DIAS DE LA SEMANA.



Días



De



La



Semana



Lunes



Martes



Miércoles



Jueves



Viernes



Sábado



Domingo

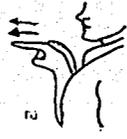
7.4. LOS PRONOMBRES



Yo



Tú



Él



Ella



Nosotros



Usted



Ustedes



Ellos

7.5. CONJUGACIÓN DE LOS VERBOS

En el lenguaje manual los verbos no se conjugan, sino que se ubican en el tiempo agregando a su ideograma correspondiente a presente, pasado, o futuro.



Presente



Pasado

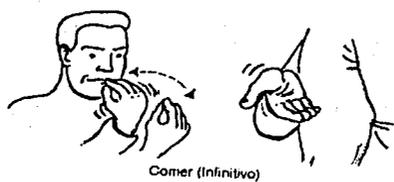


Futuro

Cuando un verbo se utiliza en forma infinitiva, se agrega el ideograma correspondiente a las terminaciones ar, er, o ir.



Ejemplo:



Comer (presente)
Como - Presente =



Comer (pretérito)
Como - Pretérito =



Comer (futuro)
Como + Futuro =



7.6. LOS SALUDOS



Buenos días



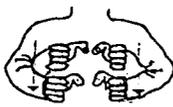
Buenos días



Muchos días



¿Cómo?



¿Cómo?



¿Cómo?



¿estás?



Bien



Mal



Contento



Alegre



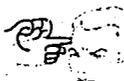
Gustoso



Feliz



Trisloza



Enoja



Diano



Lira

7.7. EXPRESIONES INTERROGATIVAS.



Palabra



de



Pregunta



¿Quién?



¿Cuándo?



¿Que?



¿Dónde?



¿Para qué?



¿Cuántos?



¿Por qué?



¿De qué?



¿Cuál?



¿De quién?



¿Con quién?



¿De dónde?



¿Por dónde?



¿Con cuál?



¿Por cuál?

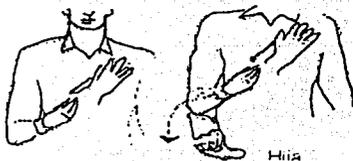
7.8. LA FAMILIA



Hermano



Hermana



Hijo

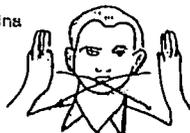


Abuelo



Abuela

Madrina



Padrino



Esposi Esposa



Bisabuelo



Bisabuela

TERMINOLOGIA ODONTOLÓGICA Y SUS IDEOGRAMAS.

EUFEMISMOS

Dique de goma

Abrigo para el diente



Capucha



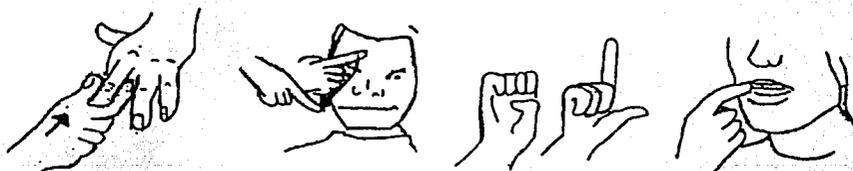
Sombrilla



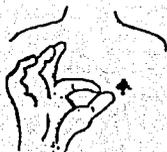
Paraguas

Grapa:

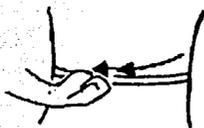
Anillo para el diente



Botón



Cinturón

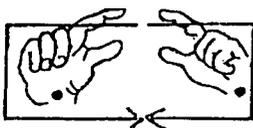


Oso abrazador

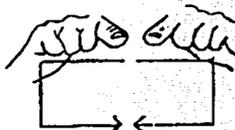


Arco para el dique

Marco



Cuadro



Ventana



Sellador

Pintura para diente



Barniz para diente



Jeringa de aire

Pistola de aire



Ventilador



Succión:

Aspiradora



Chupón

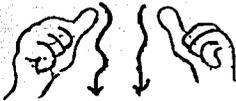


Chupa babas



Modelos de estudio

Estatua de dientes



Alginato

Masa ó Plastilina



Alta velocidad:

Avión



Camión



Motocicleta



Rx

Fotografía de los dientes



Anestesia

Agua para dormir el diente



Mermelada de piña



Mermelada



Mermelada de piña

Pellizco de abeja



Agua de hormigas



Fluoruro

Gelatina de fresa



Gelatina de uva.



Examen de los dientes

Contar los dientes



Abrebocas

Almohada para los dientes



Silla



Corona

Diente de plata



Estrella



Ratón de los dientes



Gusano que se come los dientes



GUSANO

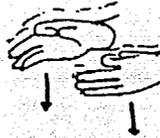


Reforzadores sociales

Bien



Exactamente



Buen trabajo



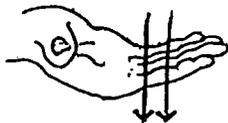
Buena idea



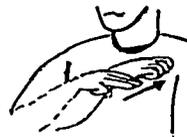
Gracias



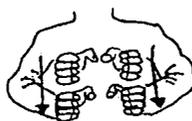
Extraordinario



Gracias ayudaste mucho



Eso está bien



Eso es interesante



ESO



Maravilloso

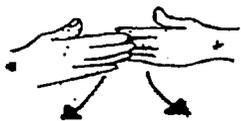


Eso es ingenioso



OTRAS PALABRAS

Abre



Cierra



Grande



Molestia



Dolor

Se indica la zona

+



Boca



Agujero



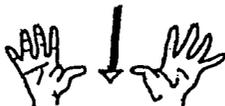
Frío



Labio



Empujón



Lavar



Lengua



Explicar

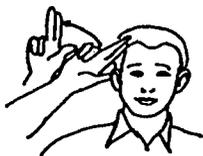


Morder



A continuación se presentan oraciones que le permitirán practicar lo aprendido y ampliar su vocabulario.

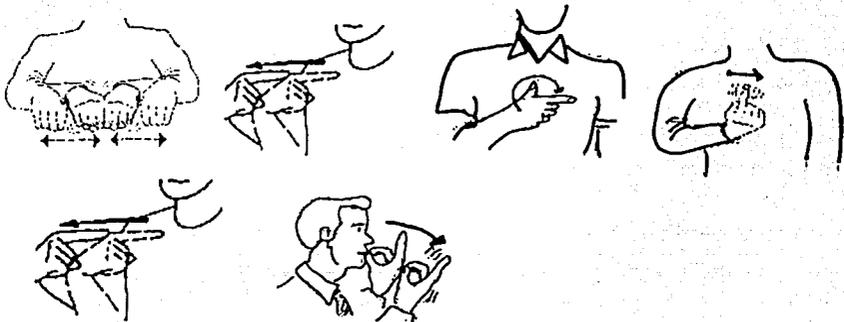
Hola



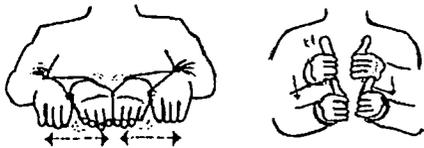
¿Cómo te llamas?



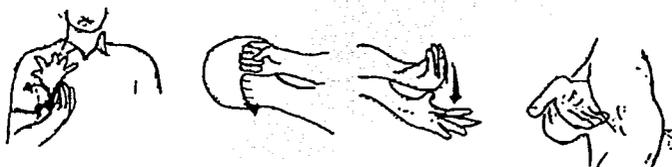
¿Cómo te gusta que te digan?



Cómo estas?



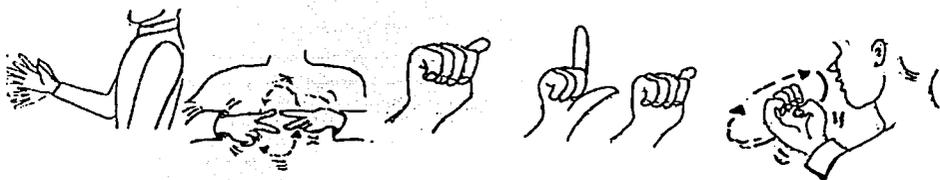
¿Cuántos años tienes?



¿Cuándo es tu cumpleaños?



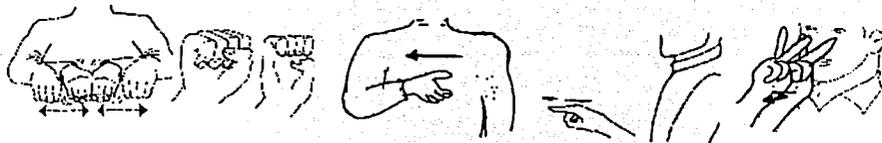
¿Ya vas a la escuela?



¿Cómo se llama tu mamá?



¿Cómo se llama tu papá?



¿Tienes hermanos?



¿Cuántos hermanos tienes?



¿Te cepillas los dientes?



Ven siéntate



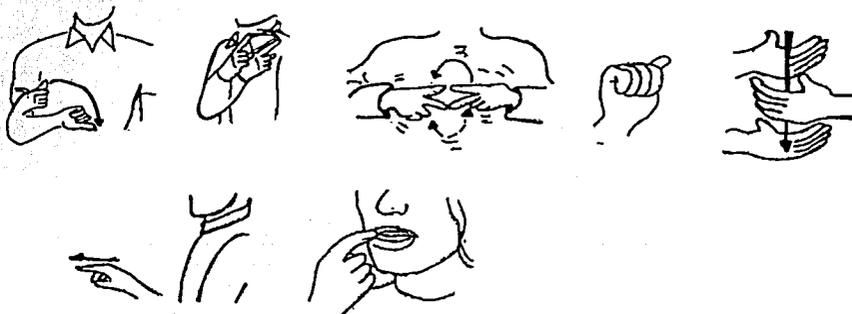
Yo te voy a atender



Voy a ver tus dientes



Hoy solo voy a contar tus dientes



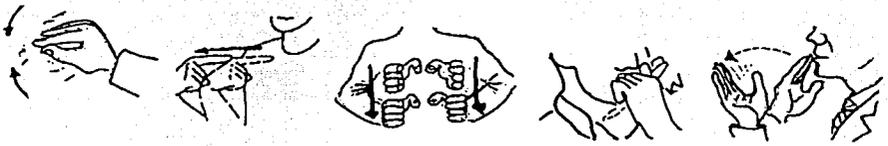
Abre grande la boca



Te voy a pintar los dientes con un gis para ver si te los cepillas bien



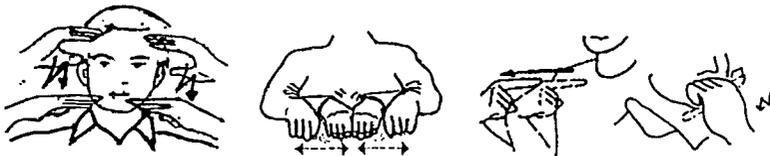
No te estas cepillando bien



Hoy no te cepillaste tus dientes, están sucios



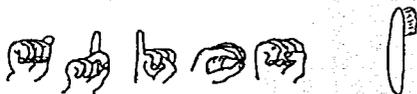
Enséñame como te cepillas.



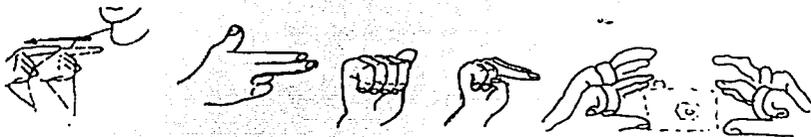
Hola cepillo



Adiós cepillo



¿Te han tomado fotos?



Yo te voy a tomar fotos de tus dientes



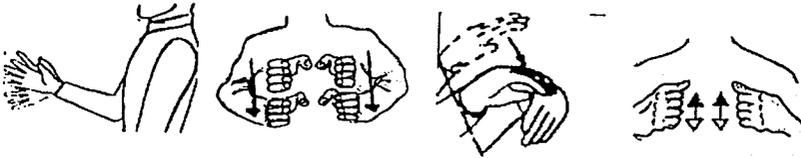
No te muevas



No vallas a morderme



Ya esta muerde fuerte.



Listo



Todavía no



CONCLUSIONES

Este trabajo proporciona la información necesaria para el odontopediatra que atiende o pretende atender a pacientes con discapacidad auditiva, destacando la importancia de la comunicación dentro de la consulta odontopediátrica.

A través de los años ha ido cambiando el concepto que se tenía sobre las personas sordomudas y se han realizado muchos esfuerzos por integrarlas a la vida en sociedad. Hoy en día existen escuelas especializadas en la educación a personas con discapacidades lo cual les permite desenvolverse profesionalmente e integrarse a la comunidad, es por ello que considero importante conocer las medidas adecuadas para la atención de este tipo de personas, pues no requieren de atención muy especializada y pueden ser bien atendidos en el consultorio.

Es muy importante que el odontólogo conozca las características de cada uno de sus pacientes para proporcionar un adecuado tratamiento y el niño sordomudo no es la excepción.

Existen diferentes niveles de deficiencia auditiva y cada uno de ellos requiere de medidas de atención adecuadas, es necesario recalcar que la sordera no se acompaña de alguna manifestación bucal específica, por lo que la atención del odontopediatra debe estar dirigida a comunicarse de manera eficaz con el niño.

Siendo el lenguaje no verbal la forma más adecuada de comunicarse con un paciente sordomudo por ser un sistema que se apoya en la vista y no en la audición.

Actualmente la atención dental para un paciente sordomudo es muy similar a la de un paciente normal, sin embargo el paciente sordomudo requiere mayor atención. El odontopediatra debe esforzarse por lograr una comunicación adecuada con el niño sordomudo y la forma mas sencilla de lograrlo es a través de sus padres, pero si realmente se desea establecer una buena relación con este tipo de pacientes, es recomendable aprender los sistemas de comunicación utilizados por ellos.

BIBLIOGRAFIA

Deval Juan. El desarrollo humano. 10ªed. Siglo XXI Editores, México,200

Flores Beltrán Lilian. El Niño Sordo de edad preescolar: identificación, diagnóstico y tratamiento: guía para padres y maestros,2ª.ed,México 1998,192 pp.

Juan Carlos Miranda. Lenguaje de Señas de México. Ed. Instituto Rosendo Olleta, México,1985, 254pp.

Leon Benaim Hachuel. Homenaje al día de Helen Keller.Club de Leones Maracaibos – Venezuela. <http://www.perfil.de/mujer.com//helen.keler.htm>.

Marshall p. Brownstein. Dental Care for the Deaf Child. Dental Clinics of North America. V.18, N3, July, 1974

Mc. Donald Ralph. Odontología pediátrica y del adolescente. 6ª ed, Mosby Doyman Libros, Madrid España,1995.

Nelson Waldo Emerson. Tratado de Pediatría. V.2 15ª ed. Barcelona,1986.

Orri de Castorino Rosa. La Adquisición de la Lengua en el Discapacitado Auditivo: modos de comunicación en la sordera – cequera, Magistral del Río de la plata,Argentina,1990, 158 pp.

Ricci Bitti Pio E. Comportamiento No Verbal y Comunicación. Ed. Gustavo Gili S.A. Barcelona, 1980, 208 pp.

Serafin de Fleischmann María Ester. Lenguaje Manual. Trillas, 2ª.ed. México, 2002, 142 pp.

Toledo campos M.T. Tecnologías de voz para el apoyo a la adquisición del lenguaje. [http://ma1 web.udlap.mx/Tesis/msp/Toledo-c-mt/capitulo \(.ntm#\).](http://ma1.web.udlap.mx/Tesis/msp/Toledo-c-mt/capitulo(.ntm#).15pp)15pp.

Torres Monreal Santiago. Documentos Discapacidad y sistemas de comunicación: enfoque metodológico Real patronato de prevención y de atención a personas con minusvalía. Marzo, 1992, 244 pp.

Deficiencia Auditiva Aspectos psicoevolutivos y educativos. Aljibe, 1995

Wessels Kenneth E. Dentistry and the Handicapped Patient. PSG Publishing Company , United States of America, 216 pp.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN