



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**LA EDUCACIÓN A LOS PADRES Y SU IMPORTANCIA EN
PROGRAMAS DE SALUD BUCAL EN NIÑOS**

T E S I N A

Que para obtener el Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Presenta:

IRIS BERENICE PÉREZ MIRANDA

DIRECTOR: C.D. VÍCTOR MANUEL GARCÍA BAZÁN

ASESOR: MTRO. HÉCTOR ORTEGA HERRERA

MÉXICO, D.F.

16/30 / H. Ortega Herrera

U.S. 16/30 / 9/10 / H. Ortega Herrera

2005

m. 343068

Gracias a Dios por haberme llenado de tantas bendiciones...

Gracias mamá por ser parte de mi sueño, por ayudarme a conseguirlo día con día con tanto amor y esfuerzo, gracias por ser el pilar de mi vida, Te amo...

Gracias papá por tu confianza, apoyo y amor que Dios te bendiga.

Gracias Eric y Jessy por estar a mi lado y amarme tanto.

Gracias Abuelita por tus cuidados y cariño, gracias tío Beto y familia por su apoyo.

Gracias a mis profesores pues gracias a ellos he logrado mi formación académica, en especial al Mtro. Héctor Ortega y CD. Víctor Bazán, gracias por su enseñanza, confianza, apoyo y amistad.

Gracias a Caro, Lety, Ramón, Cheto por su hermosa amistad y por compartir tantos bellos momentos conmigo, así como a todo el grupo 09.

Gracias Abraham, Mine, Hugo, Karime, Nancy y Beto por su apoyo, alegría, compañía y amistad en el seminario.

INTRODUCCIÓN.

A.	Educación	3
1.	Definición	3
2.	¿Cómo educar?	5
3.	¿A quién educar?	8
3.1	Concepto de educación para adultos	8
3.2	Modalidades para la educación del adulto	9
3.3	Aspectos específicos en la educación de personas adultas	13
3.4	Criterios metodológicos para la educación del adulto	15
3.4.1	Enseñanza y aprendizaje basada en la experiencia	16
3.4.2	Participación	17
3.4.3	Diversidad	18
4.	Educación Para la salud	21
4.1	Motivos para aprender educación para la salud	24
4.2	Objetivos para la educación para la salud	24
4.3	Propósitos	25
5.	Procedimientos para lograr una Educación para la Salud	26
5.1	Objetivos y contenidos	27
5.2	Niveles de la educación para la salud	27
5.3	Práctica de la educación para la salud	29
5.4	Métodos del la educación para la salud	30
5.5	Planificación de la educación para la salud	31
6.	Los padres y la educación bucal en niños	33
7.	Conclusiones	40
8.	Bibliografía	41

INTRODUCCIÓN

“El goce de la salud es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano sin distinción de raza, religión, credo político o condición económica y social.” (Carta de las Naciones Unidas y Declaración de Principios de la Organización Mundial de la Salud.)

¿Cómo esperar que todos los seres humanos gocen de buena salud, si carecen de bases elementales como lo es la educación para la misma? Además ignoran que la salud es un derecho que todo ser humano debe tener. Parece razonable empezar, hasta donde sea posible, por educar a la población fundamentalmente padres de familia, con la finalidad de lograr su participación activa en la educación para la salud.

Es por eso que en el presente trabajo se pretende subrayar la importancia de la educación a los padres en cuanto a salud general y bucal pues ellos son un factor determinante en el bienestar de sus hijos.

Además se proporcionan herramientas indispensables para el odontólogo, ya que una de sus tareas como promotor de la salud es el conscientizar (educar) a la población y para ello requiere ciertos conocimientos psicológicos y pedagógicos, de los cuales se hace referencia en este escrito.

En la primera parte definimos el concepto de educación ya que para abordar el tema es necesario conocer su significado así como los diferentes enfoques que se le dan.

En los siguientes apartados se define el concepto de educación para adultos, como es el alumno adulto, modalidades para la educación del adulto y criterios metodológicos. Esto con el fin de enfatizar que el aprendizaje es un proceso dinámico, no es algo que una persona pueda dar a otra, sino que sucede como parte del propio esfuerzo. Para afirmar que ha habido aprendizaje, debe observarse un cambio de actitud en las personas; aunque este cambio es más natural y fácil en la infancia, puede lograrse a cualquier

edad, pero puesto que implica cambio, solo se dará mediante el esfuerzo individual.

Se hace referencia a los motivos, objetivos y propósitos de la educación para la salud, así como procedimientos para lograrla, pues la finalidad de la educación para la salud es ayudar a la población a alcanzar ésta mediante su propio comportamiento y esfuerzo. Un buen principio es fomentar en ella el interés por mejorar sus condiciones de vida y crear un sentido de responsabilidad, de comprensión de que la salud es el mejor elemento de bienestar individual y general.

Para finalizar en este trabajo se hace mención de la importancia de los padres en programas de salud bucal en niños, la resistencia al cambio que existe en nuestra población y un ejemplo de cómo se puede llegar a obtener el cambio de actitud y conscientización con la aplicación de un programa de salud bucal cuyo lema es "Educar previniendo prevenir educando" basado en el principio "Es apenas una buena educación lo que conduce a una buena dentición también".

A. EDUCACIÓN

1. Definición¹

Etimológicamente, la palabra "educación" deriva del latín *educaré*, formada de la palabra más antigua *educare*, compuesta de "ex" fuera y "ducere" llevar y que también se traduce como sacar una cosa de otra.

Existen numerosas definiciones de ésta, lo que demuestra que cada una de ellas capta elementos diferentes en un hecho complicado como lo es el quehacer educativo.

Platón, definía la educación por su finalidad, que para él era "dar al cuerpo y al alma la belleza y perfección de que son susceptibles".

Aristóteles, consideró que "por la educación se ha de lograr que el niño ponga los goces y dolores en aquello que importa."

Bagley, decía "podemos intentar definir la educación como un proceso por medio del cual el individuo adquiere experiencias que lo tornarán más eficiente en las acciones futuras."

Buthele, señalaba "la educación debe traducir el ajustamiento gradual a las conquistas espirituales de la raza: el niño es el depositario legítimo de su herencia científica, literaria, estética, institucional y religiosa."

Para James la "educación es la organización ideal de los hábitos de acción adquiridos con el propósito de adaptar el individuo al medio físico y social."

El inglés Locke consideró que "La educación tiene por finalidad unir un espíritu sano a un cuerpo sano. La tarea de la educación no es perfeccionar a

¹ Prieto Figueroa L.P.; Principios Generales de la Educación; Monte Ávila Editores; Madrid, 1985. Pág. 28-29.

los jóvenes en las ciencias, sino prepararlos mentalmente de modo que sean capaces de abordar cualquiera de ellas cuando se aplicaren a su estudio.”

Mill definió a “la educación diciendo que incluye la cultura que cada generación voluntariamente transmite a quien le debe suceder con el propósito de calificarlo, cuando menos, para conservarla y si es posible, perfeccionarla.”

Pestalozzi dijo “educación significa desarrollo natural, progresivo y sistemático de todas las fuerzas.”

Para Thiry, “la educación tiene una triple finalidad: 1. Desarrollar las facultades mentales; 2. Comunicar conocimientos; 3. Modelar caracteres.”

Para Thorndike “la tarea de la educación es efectuar cambios en la mente y cuerpo humano.”

Ward puntualizo “educación significa distribución universal de los conocimientos.”

Después de analizar las definiciones anteriores considero que la educación es una función necesaria para la supervivencia cultural de los individuos y de las comunidades. Todos los padres tienen el deber de preparar a sus hijos para la vida mediante la educación. Y el estado tiene el deber de apoyarlos en esta tarea: “**Estar preparado para la vida**”² es el ideal del individuo y con ello también el fin de la educación.

² Pages Santacana A. (compiladora); Hombre y Educación; PPU, Barcelona 1989; 1ra. Edición.

2. ¿Cómo educar?

Los hábitos y experiencias adquiridas por el individuo desaparecerían con la muerte de éste, si mediante el contacto social y la comunicación, no fuesen transmitidos a otras generaciones. En realidad, cada generación y cada época se aprovechan de las adquisiciones logradas por las generaciones anteriores en épocas ya pasadas. Sobre esas adquisiciones se agregan las nuevas creaciones. La transmisión de experiencias aparece como necesaria. Por ello se considera a la educación como una función vital, necesaria que se ejerce en todas partes y en todos los tiempos en que los hombres conviven de un modo duradero. Con ello se ha demostrado también que no hay crecimiento psíquico sin educación. El hombre llega a ser miembro de la comunidad, con su lenguaje, su género de conciencia y su conducta típica sólo por medio de la educación. "Por la educación vive la comunidad en el cambio de lo humano; por la educación recibe la creación su conservación y propagación."³

La sociedad existe mediante un proceso de transmisión, tanto como por la vida biológica, como por la comunicación de hábitos de hacer, pensar y sentir de los más viejos a los más jóvenes. Sin esta comunicación de ideales, esperanzas, normas y opiniones de aquellos miembros de la sociedad que desaparecen de la vida de grupo a los que llegan a él; la vida social no podría sobrevivir.

Esta transmisión se realiza en las sociedades primitivas de manera espontánea. Luego, con las complicaciones de la sociedad, se hizo necesaria la organización y sistematización de la comunicación, dando nacimiento a la escuela, que no es sino un medio de transmisión de la herencia social y de los productos de la cultura, aunque hay que señalar que no es el medio más eficaz para realizar dicha comunicación.

La escuela y la organización de los estudios sistemáticos responden a la necesidad que la sociedad tiene de suministrar ciertos conocimientos básicos y

³ Prieto Figueroa L B.Op. cit Pág. 17

seleccionar ciertos hábitos que considera indispensables para la supervivencia, ya que sin un largo entrenamiento previo los jóvenes no estarían preparados para ocupar las posiciones de los adultos dentro de la sociedad en el momento requerido.⁴ En este sentido, el individuo joven, o mejor, la generación joven, se hace depositaria de los productos de una cultura, de los bienes y valores de una sociedad para beneficio de ésta. Tal proceso de transmisión se realiza en una sociedad y sólo en ésta.

Por ello afirmaba Dilthey que:

...la educación es una función social (y más adelante agregaba) el proceso de renovación social, en virtud del cual entran constantemente en la sociedad nuevos individuos como elementos de ella, exige que estos individuos sean desarrollados al punto que puedan sustituir a las personas de la generación actual. Así, no obstante el cambio de los individuos, se conserva y se transmite el producto del trabajo en la sociedad.⁵

La educación como función de la comunidad, como actividad social, se cumple siempre en todas partes. En el contacto diario de unos hombres con otros, dentro de las diferentes instituciones y grupos de los cuales forma parte el individuo. El proceso educativo, en este sentido, implica cierto conformismo según el cual los individuos copian el tipo ideal que la sociedad se ha formado y se asimilan los modos de comportamiento que son deseables. Si no fuera así, el individuo aparecería extraño al grupo, un inadaptado que el grupo rechazaría como un ser incapacitado para servirle, porque no puede expresar el sentir y el querer de la comunidad, ya que no reproduce el tipo ideal que la sociedad se ha forjado.

Las experiencias individuales adquiridas mediante la participación en las tareas colectivas, ponen al hombre en capacidad de servir, porque ha adquirido las destrezas indispensables, asimilándose al mismo tiempo al espíritu de la colectividad y haciéndose partícipe de sus sentimientos y

⁴ Ib.

⁵ Ib.

emociones. Se dice entonces que el individuo ha sido socializado mediante el proceso de la educación.

La escuela es parte de la comunidad, un organismo especial en el cual la sociedad dispone el ambiente para que los individuos, mediante un proceso, continúen y perfeccionen el proceso de educación espontánea que se ha venido realizando desde la primera infancia en el seno de la familia, en la calle y en los demás grupos con los cuales se han puesto en contacto el niño. En este sentido, se puede decir que la escuela es un estadio organizado para que la socialización se realice dentro de determinadas condiciones.

La comunidad ofrece la tendencia a la imitación de los modelos necesarios: transmite a los niños el lenguaje y con esto el elemento más importante del desarrollo anímico, da a la vida de los niños fin y contenido y, con esto, el alma de la comunidad. La comunidad, pues, en todas las circunstancias, forma a los individuos según sus ritmos y normas, y su sustancia espiritual es transmitida a los miembros como un tesoro cultural.

Este proceso educativo de la comunidad mediante el suministro de modelo y conductas *adecuadas* es tanto más vivo, más vital, cuanto mayor sea el vigor de la comunidad. Por lo contrario, cuando la comunidad está incapacitada para promover los patrones de conducta y fijar el tipo ideal de hombre en el cual se realiza plenamente su propósito de pervivencia y progreso, puede decirse que se trata de una comunidad en vías de disolución. Cuando una generación pierde su impulso creador, si la generación que le sucede no reacciona para alcanzar un puesto rector, puede decirse que se ha iniciado la bancarrota.

El espíritu de la familia y el espíritu de la sociedad conjuntamente, en armonía o en lucha, trabajan sin interrupción en la formación del espíritu de la juventud, influyendo en bien o en mal sentido.

La socialización de las generaciones jóvenes mediante el efecto de la educación, sin ser negada ni desvirtuada, tiene el inconveniente de semejarse

demasiado a un simple adiestramiento, que por conformismo crea en el individuo una segunda naturaleza artificial. Por ello se sostiene que para ser una verdadera educación, el adiestramiento por la sociedad debe transformarse progresivamente en una formación de la personalidad moral.⁶ Podemos afirmar que las sociedades requieren de un proceso de evolución y de un proceso continuo de evaluación de sus acciones.

3. ¿A quién educar?

De acuerdo al texto anterior considero que la participación que tiene el adulto en el proceso de educación es fundamental ya que por medio de éste el ciclo de la educación se concreta. De ahí la importancia de conocer lo que es la educación para adultos, pues es la llave de este escrito.

La tarea del educador de adultos presenta una serie de dificultades, tanto conceptuales como técnicas, que deben resolverse a fin de sentar las bases para una auténtica formación del hombre. “La escuela para adultos” se diferencia netamente de las escuelas para niños y adolescentes en la estructura misma de la personalidad de quienes conforman el grupo educativo.

De lo precedente surge la necesidad de elaborar una “andragogía”, una ciencia de la educación del adulto. La andragogía surge entonces como ciencia nueva, impuesta por la presión de las circunstancias históricas de la época, que nos obliga a preocuparnos de la educación del adulto de modo especial y planificado. Por ello, es una ciencia que aún debe ser hecha, clarificada y perfeccionada.

3.1 Concepto de educación del adulto.

La educación del adulto es ciertamente un concepto mucho más amplio que el de Instrucción del adulto, diferencia equivalente a la que existe entre una

⁶ Hubert R.; Tratado de pedagogía general; p. 52

demasiado a un simple adiestramiento, que por conformismo crea en el individuo una segunda naturaleza artificial. Por ello se sostiene que para ser una verdadera educación, el adiestramiento por la sociedad debe transformarse progresivamente en una formación de la personalidad moral.⁶ Podemos afirmar que las sociedades requieren de un proceso de evolución y de un proceso continuo de evaluación de sus acciones.

3. ¿A quién educar?

De acuerdo al texto anterior considero que la participación que tiene el adulto en el proceso de educación es fundamental ya que por medio de éste el ciclo de la educación se concreta. De ahí la importancia de conocer lo que es la educación para adultos, pues es la llave de este escrito.

La tarea del educador de adultos presenta una serie de dificultades, tanto conceptuales como técnicas, que deben resolverse a fin de sentar las bases para una auténtica formación del hombre. "La escuela para adultos" se diferencia netamente de las escuelas para niños y adolescentes en la estructura misma de la personalidad de quienes conforman el grupo educativo.

De lo precedente surge la necesidad de elaborar una "andragogía", una ciencia de la educación del adulto. La andragogía surge entonces como ciencia nueva, impuesta por la presión de las circunstancias históricas de la época, que nos obliga a preocuparnos de la educación del adulto de modo especial y planificado. Por ello, es una ciencia que aún debe ser hecha, clarificada y perfeccionada.

3.1 Concepto de educación del adulto.

La educación del adulto es ciertamente un concepto mucho más amplio que el de Instrucción del adulto, diferencia equivalente a la que existe entre una

⁶ Hubert R.; Tratado de pedagogía general; p. 52

pedagogía del adulto, o más adecuado una Antropología del Adulto, y una didáctica del aprendizaje del adulto.

Para captar la diferencia existente entre ambos conceptos, basta tener en cuenta una definición de lo que es la educación y de lo que se entiende por instrucción, como dos modalidades diversas del quehacer perfectivo de la personalidad del ser humano en general.

La instrucción, como nos lo indica su etimología: "in-struere", construir dentro, consiste en la formación interior de la inteligencia del hombre. Esto nos dice inmediatamente que la instrucción es sólo una parte de la educación, y que debe ser considerada como uno de los tantos medios aptos para la formación.

Desde la perspectiva antropológica es importante tener siempre en cuenta que, con instruir al adulto no se le está educando necesariamente, sino que la educación va un paso más allá del puro conocimiento de la verdad, del bien y de la belleza, en cuanto tiende a crear en el sujeto la capacidad habitual de obrar libremente en orden a la verdad, del bien y la belleza que conoce.

3.2 Modalidades de la Educación del Adulto

Históricamente se ha producido una evolución dentro del concepto de la educación del adulto, evolución que ha seguido una serie de etapas:

- Alfabetización
- Alfabetización funcional
- Educación del adulto
- Educación fundamental
- Educación para el desarrollo de la comunidad
- Educación programada
- Educación permanente o continua

Alfabetización: Fue el primer paso en la preocupación social por la formación del adulto analfabeto, o sea de aquel adulto que no posee en absoluto conocimiento de ninguna forma de expresión escrita. A tales adultos se deseaba entonces enseñarles a leer y escribir el alfabeto, "alfabetizarlos". De esta idea surgió también el famoso "Método Alfabético", para la enseñanza de la lectura.

Alfabetización Funcional: Poco a poco, se fue viendo, sin embargo, que no bastaba con enseñar a leer y a escribir a los adultos analfabetos. Por ello se introdujo el concepto de "Alfabetización Funcional", según el cual el aprendizaje de la lectura y de la escritura, se halla exclusivamente en función de una culturalización mayor del sujeto. El aprendizaje de la lectura y de la escritura no tiene, pues, ya un fin en sí mismo, como pudo haber sido según el concepto de alfabetización, sino que se convierte en un medio para una capacitación integral de la personalidad del adulto.

Educación de adulto: Según Margaret Mead⁷. Los primeros esfuerzos a favor de la educación de adulto se emprendieron para satisfacer las necesidades de los desheredados de la moderna sociedad industrial, o sea, los trabajadores, las mujeres, las minorías oprimidas y todos aquellos que no recibieron una parte equitativa del patrimonio tradicional de conocimientos y prácticas que constituyen lo que se llama la "instrucción". Por ello las primeras realizaciones prácticas tendían a la creación de Escuelas de Adultos, destinadas a darles la instrucción que no habían recibido durante su niñez.

Educación Fundamental: La educación del adulto se convirtió poco a poco en un medio apto para hacer que los "marginados sociales" asimilaran las prácticas modernas de la higiene, de la técnica y de la organización de las comunidades de adultos, permitiéndoles recuperar su retraso y acercarse así al nivel de los sectores sociales más favorecidos, más urbanizados y más instruidos. La antigua forma de la educación del adulto partía de la idea de que era necesario dar a las personas sin "instrucción", la posibilidad de adquirir

⁷ Margaret Mead en Ludojosky R. Andragogía "Educación para el adulto"; edit. Guadalupe; 4ta. Edición 1986. Pág. 27.

conocimientos superiores. La educación fundamental se orientaba más bien hacia una acción práctica y social, basada en el propósito de satisfacer las necesidades ya existentes en tales sectores y despertar la conciencia de otras.

Así se introdujeron los programas destinados a mejorar la salud de la población, a modernizar la práctica de la agricultura, y la utilización de nuevas técnicas de trabajo.

Educación para el desarrollo: Dentro del planteamiento básico de la educación fundamental, surgió pronto la idea de elaborar una educación apta para el desarrollo de la comunidad humana local y nacional. Según el Comité Administrativo de Coordinación de la ONU (1956), la expresión "*Desarrollo de comunidad*" se ha incorporado al uso internacional, para designar aquellos procesos en cuya virtud los esfuerzos de una población se suman a los de sus gobiernos, con el objeto de mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades, integrándolas a la vida del país y permitiéndoles contribuir plenamente al progreso nacional. Dentro de tal perspectiva, el concepto de educación fundamental es revisado en su formulación, por lo cual la UNESCO lo define diciendo:

La educación fundamental tiene como objetivo ayudar a las personas que no hayan gozado de los beneficios de la enseñanza institucional, a comprender los problemas del medio en que viven, sus derechos y obligaciones de ciudadanos e individuos, a adquirir una serie de conocimientos y de actitudes que les permiten mejorar progresivamente sus condiciones de vida y participar más eficazmente en el desarrollo económico y social de la colectividad a la cual pertenecen.

Según este enfoque, la escuela tiene por misión formar al niño y al adolescente. La educación postescolar tiene como objeto completar dicha formación.

La educación fundamental esta destinada a completar un sistema escolar deficiente en ciertas zonas rurales o urbanas. Este concepto de Educación fundamental por más que prolonga sus alcances, no debe confundirse con la educación para el desarrollo y no que debe de ser considerado como uno de los medios tendientes a lograr dicho desarrollo de la comunidad.⁸

Educación Permanente o Continua: La educación permanente implica un nuevo concepto de lo que es la educación, en cuanto que ya no permite más la distinción clásica entre la transmisión de nuestro patrimonio cultural a los niños y a los adolescentes. Es considerada como la educación propiamente dicha, y además la educación del adulto, concebida como la comunicación complementaria de todo cuanto no se ha recibido a su debido tiempo, es decir, durante la niñez y la adolescencia. La educación, se dice ahora, debe proseguir a lo largo de toda la vida. Por ello no se insiste tanto sobre el contenido de la misma, sino más bien sobre la modalidad como viene transmitida. La educación permanente se ocupa, pues, de estudiar las relaciones existentes entre los conocimientos y las prácticas educativas antiguas y las modernas, como también la diferencia que existe entre la manera de aprender del niño y del adulto. Con ello se pretende evitar que las nuevas ideas que surgen en el seno de la humanidad, o sea el progreso, tanto en la esfera de las actividades humanas, como la economía doméstica y hasta en la física de los átomos y de los vuelos espaciales, serán tomadas de una manera distinta por el abuelo y los nietos que nacen junto a dichos cambios.

Para ello se desea que vuelvan a la escuela no sólo los analfabetos, los ignorantes, los desheredados sociales, que vienen a comer las migajas que caen de la mesa de los privilegiados culturalmente, sino todos los hombres por igual, desde él que cursó la universidad, hasta él que hizo la escuela secundaria, la primaria o cualquier otro tipo de perfeccionamiento.⁹

⁸ Ludojosky Roque L. Ib.

⁹ Ludojosky Roque L.; Ib Mead, Margaret, 1960, p. 112-114

3.3 Aspectos específicos en la educación de personas adultas.

El adulto pertenece al mundo social que genera las pautas y los modelos del aprender y del saber. Su ignorancia o su no saber lo marginan en el fondo, de sí mismo. El adulto ha ido desarrollando una serie de estrategias de aprendizaje para resolver las situaciones problemáticas. Por lo tanto Es necesario ofrecer un conjunto de elementos que sirvan de base a los educadores de adultos para establecer sus estrategias previas a la acción, entendiendo que éstas estarán sometidas a modificaciones según se experimente en la misma. Porque a todo conocimiento pedagógico, habrá de añadirse la experiencia práctica acumulada ya que al crear los fundamentos y la estructura iniciales para el desarrollo de una estrategia docente es precisa la contribución de la imaginación educativa.

A continuación se presentan las principales características diferenciales respecto al aprendizaje de las personas adultas.

- En el adulto, el deseo de saber, de aprender, está siempre diferenciado y fuertemente condicionados por su historia individual y social.
- El adulto aprende desde un proyecto vital individual y esta inserto en proyectos ideológicos sociales (normas y valores) más o menos explícitos.
- El adulto es un ser en situación, no en expectativa, sea cual sea su nivel de estudios es responsable de un proyecto de vida en el presente.
- Para las personas adultas el aprendizaje es una actividad secundaria y paralela a otras relacionadas con la vida social y política, el trabajo, la familia y el tiempo libre.
- Los adultos asisten voluntariamente a cursos y estudios organizados por intereses y niveles o grados de conocimientos, no por edades.

- Sus capacidades y actitudes para aprender están más relacionados con el ejercicio y la práctica que con la edad.
- Son personas acostumbradas a asumir la responsabilidad de sus acciones y con una experiencia previa valiosa para ellos y enriquecedora de la interacción.
- Como tales, los adultos no viven en una etapa uniforme, sino en un periodo de cambio, en el cual se experimentan transformaciones en factores relacionados con la educación, como auto concepto, rol social y motivación.

Estas características marcan la diferencia entre el aprendizaje adulto y el de los niños cuando este último se realiza en contextos escolares, es decir, separados de los contextos productivos.

Uno de los trabajos más utilizados como referencia para comparar y estudiar las teorías acerca del aprendizaje de personas adultas es el presentado por Knowles (1978). Este autor observa cuatro áreas principales de diferencia entre la enseñanza de adultos y la enseñanza infantil. La primera de estas áreas está en el concepto del propio ser, en que los adultos necesitan orientarse por sí mismos mientras que los niños dependen de los demás. La segunda es que los adultos tienen muchas más experiencia de la vida y tienden a definirse a sí mismos a través de esa experiencia en lugar de recurrir a fuentes externas. En la tercera se considera la disposición para aprender como una necesidad derivada de su rol o de sus proyectos actuales, mientras que en los niños es un deber. Por último el aprendizaje en los adultos suele estar centrado prioritariamente en un problema o en un proyecto que tiene una aplicación inmediata, mientras que el aprendizaje del niño suele estar centrado en unas materias y con una aplicabilidad en un plazo más largo.¹⁰

El educador especializado debe conocer las transformaciones ocurridas el conocimiento sobre las posibilidades de aprender a lo largo de toda la vida.

¹⁰ Cabello Martínez Ma. J, Didáctica y Educación de Personas Adultas “Una propuesta para el desarrollo curricular”, Ediciones ALJIBE 1997, pag.207-208

Encontramos las teorías del deterioro a las que se oponen las del constante desarrollo de capacidades. Las primeras sostienen que la personalidad queda establecida al llegar a la adultez y que, a partir de los 20 años, la inteligencia entra en decadencia y la memoria decrece. Las segundas, podrían resumirse a la afirmación de Bromley (1996) en el sentido de que algunas habilidades experimentan un declive relacionado con la edad, mientras que otras parecen mantenerse, y algunas incluso incrementarse durante la vida adulta.

Desde el punto de vista de las estrategias de enseñanza es fundamental comprender, por ejemplo, que una persona adulta no puede memorizar sin comprender. No se trata solo, como a veces señalan los docentes, de un problema de actitudes, es también una cuestión de capacidades. Somos, cómo adultos, capaces de comprender con certeza, de razonar con complejidad, de emitir juicios informados con amplitud en muchos órdenes de la vida cotidiana y por esto mismo, aprendemos significativamente, memorizamos lo que tiene algo que ver con nuestra cada vez más rica experiencia. Pero olvidaremos pronto lo que no se asiente en ella, o lo que tenga un contacto con nuestros conocimientos previos demasiado rápido para ser aprendido.

Este tipo de reflexiones de los educadores son imprescindibles para garantizar la educación de las estrategias metodológicas. Para realizarlas es necesario ir dotándose del mejor conocimiento posible, tanto sobre las personas adultas como sobre la experiencia pedagógica acumulada en el plano personal y en el contexto más amplio de la profesión. Ninguna propuesta de estrategias, métodos o principios puede sustituir esta acción reflexiva de los docentes desde su propio conocimiento teórico y práctico.

3.4 Criterios metodológicos para la educación de personas adultas.

De acuerdo con las consideraciones precedentes el educador, para realizar de la mejor manera posible su tarea de facilitar estos procesos, tendría que proponerse como meta ayudar a los estudiantes a descubrir sus conocimientos y capacidades –a conocerse a sí mismos- y al mismo tiempo, alentarlos a cambiar sus estilos de aprendizaje y a transformar esos conocimientos.

Para ello el educador precisa disponer de una pluralidad de estrategias de enseñanzas que impulsen, tanto a él como a los estudiantes, a experimentar distintas formas de aprender y de transferir conocimientos; que propicien generar un ambiente en el que se reconozca y fomente la diversidad y que la trascienda mediante la participación y la cooperación.

3.4.1 Enseñanza y aprendizaje basados en la experiencia

El aprendizaje basado en la experiencia se ha definido como aquel en el que el estudiante está en contacto directo con las realidades estudiadas y las nuevas adquisiciones se apoyan en lo que ya sabe y en cómo lo sabe. Lo definitorio de este tipo de estrategia consiste no solo en la observación de lo estudiado, sino, además, en la participación activa que permite aplicar el conocimiento adquirido, tanto a la transformación de los conocimientos anteriores, como a conseguir los resultados deseados.

Conviene no confundir esta estrategia con el aprendizaje centrado en el alumno, ya no se trata sólo de organizar las enseñanzas a partir de los intereses y necesidades de los adultos, sino que estos determinen el proceso de búsqueda en los propios conocimientos experimentales. Es decir, el aprendizaje a partir de la experiencia, a partir de vivencias previas para construir nuevas opiniones, sentimientos, conocimientos o habilidades.

Esta estrategia metodológica para el aprendizaje de personas adultas puede resumirse en un ciclo de cuatro etapas:

- i. Una experiencia personal.
- ii. Observaciones y reflexiones sobre la experiencia.
- iii. Conectar lo anterior con la formación de conceptos abstractos y generalizaciones.
- iv. Comprobar las implicaciones de las generalizaciones anteriores en situaciones nuevas.

Estas conducirán a nuevas experiencias dando lugar a un nuevo ciclo.

3.4.2 Participación

La participación no se refiere necesariamente al discurso, a la discusión, sino a la práctica, y a una práctica que debe provocar efectos. Es el derecho de participar en la construcción, mantenimiento y transformación del orden.

Estos efectos de la práctica de la participación en el ámbito educativo se entienden desde la doble función de poner en práctica unos valores (los de la participación en sí misma, como derecho y como deber) y conseguir los resultados deseados. Se participa para poder aprender, para saber convivir y para tomar decisiones. La participación ha de inspirar las concepciones, las actitudes y las estructuras de la escuela. No se refiere solamente a los aspectos formales, sino al estilo de convivencia y de trabajo.

La participación conlleva la toma de decisiones y éstas se refieren tanto a investigar sobre necesidades y definir prioridades, como a construir, desarrollar y evaluar colectivamente los programas que respondan a ese diagnóstico.

Para fomentar y favorecer el pleno ejercicio de la ciudadanía, es necesario reconocer que la participación es para el adulto una práctica directa e irrenunciable en las diversas facetas en las que cabe entenderla y ejercerla. Si en los centros se tiene alumnos obedientes y poco conflictivos, es poco probable que en la sociedad tengamos ciudadanos críticos, activos y transformadores. En este sentido los profesionales en sus prácticas individuales y colectivas, tienen dos líneas de trabajo a mejorar en los centros, proyectos y actuaciones:

- Profundizar en el ejercicio directo de derechos y deberes cívicos, como ciudadanos adultos, con plenas capacidades de elegir y de asumir las consecuencias de sus opciones.

- Estructurar las actuaciones educativas como escenarios en los que se cumpla la doble función de ejercer las capacidades de decidir, y de obtener los resultados que se pretenden con las propias actuaciones, asumiendo personal y colectivamente los efectos de las mismas.

Una vez analizadas las formas de entender la participación y conocida la situación en la que estamos respecto a la misma, si la concebimos como ejercicio del pensamiento crítico y del derecho de todos a decidir en la construcción de la sociedad, tenemos, como educadores, que definir espacios de participación.

Así entendidos, diálogo y participación son, al tiempo y en los distintos ámbitos en los que el adulto desempeña su actividad, estrategias para aprender y para tomar decisiones compartidas mientras adquieren aprendizajes.¹¹

3.4.3 Diversidad

En educación de personas adultas, aceptar la diversidad como estrategia de enseñanza-aprendizaje exige buscar las mejores formas de conectar e interrelacionar un amplio bagaje de conocimientos informales y contextualizados con una selección de conocimientos formales y descontextualizados.

El aprendizaje de las personas adultas, como venimos reiterando, requiere conectar los contenidos abstractos que significan conocimientos nuevos con sus experiencias subjetivas y su entorno social. Es decir, un reconocimiento que ha de permitir no sólo aceptarla, sino comprenderla y transformarla.

Es a partir de la transformación de esos conocimientos contextualizados (concretos) en conocimientos transferibles a otros contextos (abstractos) como

¹¹ Cabello Martínez Ma., Didáctica y Educación de Personas Adultas, Ediciones ALJIBE 1997, pag. 213-215

se produce el verdadero aprender a aprender, y como se alcanza una de las principales metas de la educación: aprender a pensar, a hacer y a crear con autonomía e independencia crecientes, no sólo de los tutores-maestros, sino también, y fundamentalmente, de las situaciones en las que el aprendizaje tuvo lugar.

Para comprender la diversidad en educación de adultos es necesario analizar cómo intervienen las condiciones y factores de tres grandes fuentes: cultura personal, culturas del entorno de procedencia y formas culturales de los grupos transculturales. En cada una de éstas se van generando conocimientos que, a lo largo de la vida adulta, configuran características diferenciales. Estas no dependen tanto de las tres fuentes de diversidad citadas, sino del modo en que aquellas condiciones y factores influyen en el desarrollo de cada persona adulta. Se tratará de analizar algunos de estos factores de diversidad de los que derivan consecuencias para la enseñanza y el aprendizaje.

La cultura personal. Podemos considerar cuatro grandes factores que actúan como fuente de diversidad según las condiciones que presenten y cómo estas se desarrollen para cada persona adulta:

- Conocimientos y experiencias en lo laboral-profesional, lo asociativo, los gustos y aficiones.
- Conocimientos y experiencias escolares en anteriores etapas del desarrollo.
- Otras experiencias de formación realizadas en la edad adulta.
- Motivaciones, intereses, necesidades y posibilidades de dedicación a proyectos de formación.

Las culturas del entorno de procedencia incluyen a la cultura popular de barrio, pueblo, grupo social, cultura familiar, ambiente urbano o rural.

Las culturas de órdenes transcontextuales deben considerar los modos de pensar, de sentir y de hacer propios del género, la etnia, la religión... Es decir, de elencos en los que, más allá del pequeño o gran grupo de pertenencia y del micro o macro contexto, la persona adulta actúa, se reconoce y participa en un tipo de saber.

Reconocer las diferencias en educación de personas adultas conlleva profundizar en los modos por los que éstas han construido su acervo cultural en estos ámbitos. Cada persona adulta tiene un proyecto, implícito o explícito, para pensar, para relacionarse con los demás, para tomar decisiones y para actuar. Sus procesos de codificación de la información tienen una estructura, responden a un modo de pensar propio, complicado, elaborado en la experiencia,. En situaciones de vida cotidiana los adultos no somos meros receptores de información, sino que la seleccionamos y dominamos estrategias y formas claves de pensar, de hacer y de aprender.¹²



¹²Cabello Martínez Ma. J, Didáctica y Educación de Personas Adultas “La práctica reflexiva: estrategias de enseñanza y aprendizaje en educación de personas adultas”, Ediciones ALJIBE 1997, pag.217-220.

4. Educación para la Salud

Entrando en materia y como objetivo real de este trabajo, hablaremos de la educación para la salud, la cual nos compete como odontólogos, ya que como promotores de la salud debemos de contar con las herramientas necesarias para cumplir con la función de educar a nuestros pacientes, anteponiéndola a nuestra función restaurativa.

La salud, es la más valiosa pertenencia, es el principal patrimonio del ser humano. Es un derecho, tan importante como la libertad.

El 12 de septiembre de 1978, representantes de 134 países y de 67 organizaciones internacionales y no gubernamentales, convocados en Alma-Ata (Kazajstán) por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), firmaron la llamada "Declaración de Alma-Ata", que bajo el lema de "*Salud para todos*" defendía la salud como "derecho humano fundamental" y establecía el objetivo de promoverla para que todos los habitantes del mundo pudieran llevar a cabo una vida productiva social y económicamente.

Hoy, 27 años después de esta declaración, la realidad habla por sí sola, y todo apuesta a que el mundo está todavía muy lejos de cumplir este objetivo, que resulto ser verdaderamente ambicioso. No obstante los autores de la declaración lo veían asequibles a través de utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, una considerable parte de los cuales se gastan hoy en día en armamento y conflictos militares. Como podemos comprobar con sólo ver un informativo de televisión, la realidad global no ha cambiado en mucho desde entonces.¹³

El individuo sano muestra armonía física, mental y social con el ambiente; pero éste estado es variable, la Salud requiere ser protegida y

¹³ <http://www.aepap.org/ampap/AlmaAta.htm>

fomentada. Para este logro la educación para la salud juega un papel importante.

A pesar de un gran número de definiciones sobre la educación para la salud considero que la proporcionada por Lawrence W. Green es la más acertada puesto que sienta las bases para una buena práctica de la educación sanitaria:

La educación para la salud es toda aquella combinación planificada de experiencias de aprendizaje, destinada a facilitar los cambios voluntarios a comportamientos saludables.¹⁴

Al examinar esta definición encontramos que la utilización de la palabra **combinación** denota la importancia de la complementariedad de los métodos **educativos**. Cada método se corresponde con objetivos de **aprendizaje**. Una combinación de estos métodos permite **experiencias** para alcanzar el conjunto de los objetivos de un proyecto de educación para la salud. Esto equivale a decir que se acentúa el hecho de promover el cambio de un **comportamiento** en el logro de la salud. Se deben integrar los aspectos: cognitivo, afectivo y psicomotor del comportamiento que se pretende sea realizado.

La definición señala un proceso de reflexión sistemática previa a la elaboración del proyecto de educación para la salud; que facilita el rol del educador para el logro de los **cambios voluntarios del comportamiento**.

Todo individuo posee un modo de vida que esta dibujado y condicionado por su herencia, desarrollo, cultura y entorno. Por tanto, esta persona tiene sus propios comportamientos, actitudes, valores, experiencias y conocimientos. El rol de la educación para la salud es facilitar los cambios de este estilo de vida en forma voluntaria.

¹⁴ Greene W.H., Simona Morton B.G., Educación Para La Salud, Edit.McGraw-Hill 1984, pag. 30

Los comportamientos que se quieren conseguir, en un proyecto de educación para la salud son todos los comportamientos que nos permiten mejorar la salud. Es de utilidad saber de dónde se viene antes de saber a dónde se va.

Las bases de la educación para la salud son cuatro bloques sólidos: las ciencias de la salud, las ciencias de la conducta, las ciencias de la educación y las ciencias de la comunicación.

Ciencias de la salud. Las conductas que nos permiten mejorar la salud se estudian a través de tres sectores: la promoción de la salud, la prevención de los problemas de salud y el tratamiento de los problemas de la salud. En general, la promoción de la salud pretende aumentar los determinantes de la salud (modo de vida y entorno saludable), la prevención pretende detener las causas de los problemas de salud, y el tratamiento pretende recobrar la salud.

Ciencias del comportamiento. Las ciencias del comportamiento nos ayudan a buscar el porqué de las conductas. La psicología estudia el comportamiento individual, y la sociología analiza el comportamiento en un grupo de personas, según el rol que deben desempeñar en familia o grupo al cual pertenezcan. La antropología pone el acento en el modo de vida, la cultura o la subcultura de los individuos. Estas ciencias, con sus diferentes puntos de vista, permiten aproximarnos a la manera en que se modifican las conductas.

Ciencias de la educación. La educación para la salud, la antropología y la pedagogía, tienen un lugar privilegiado. Esta base teórica nos permite comprender y entender el aprendizaje y nos familiariza con los distintos métodos educativos. Nos ayuda enormemente a facilitar el aprendizaje de las conductas. (De allí la amplitud de los apartados anteriores)

Las ciencias de la comunicación. Es esencial que se conozca el proceso de la comunicación en educación para la salud. Las variables importantes de la fuente, las distintas formas del mensaje, los distintos artefactos (ruidos) de medio y las distintas formas de recibir el mensaje son herramientas de análisis

y de intervención útiles para cualquier método de aprendizaje. Las ciencias de la comunicación nos permiten comprender como se comunican las personas.¹⁵

4.1. Motivos para aprender educación para la salud

Todas las personas necesitan educación para la salud. Es grave error creer que sólo necesitan aprenderla estudiantes de las ciencias de la salud; es imprescindible para toda la población, del campesino al terrateniente, del obrero al industrial, del ama de casa a la moderna ejecutiva. Con educación para la salud se previenen enfermedades, se sabe como actuar cuando se padecen y se utilizan mejor los servicios médicos.

La salud es indispensable para alcanzar vida plena, física, psicológica, social o económica; nada se puede disfrutar sin salud. La ignorancia sobre este tema puede ser fatal; además produce bajos niveles de higiene, poca productividad, dolencias e infelicidad.

4.2. Objetivos de la educación para la salud

Sin duda el principal objetivo es el de **alcanzar una igualdad en la salud** y a partir de esto **aumentar la esperanza de vida al nacer**, en cuanto a los estilos de vida que conducen a la salud para todos se pretende la mejora de los conocimientos y las motivaciones para una conducta saludable y la promoción de conductas positivas hacia la salud; la creación de ambientes saludables es de suma importancia es por eso que otro de los objetivos es la mejora de las condiciones de vivienda y la creación de una política orientada a la salud. Definitivamente estos objetivos no podrían ser alcanzados sin un apoyo para el desarrollo de la salud es por eso que también se busca la facilitación de recursos, sistemas de educación sanitaria, formación de profesionales y educación de los sectores no sanitarios.

¹⁵ Rochon A., Educación para la Salud "Una guía práctica para realizar un proyecto", edit. MASSON 1991, pag. 7-8

4.3. Propósitos

En la actualidad la tendencia en educación para la salud bucal es identificar grupos de riesgo de enfermedad para ofrecerles una atención en cuanto a medidas preventivas; una de las poblaciones blanco es sin duda la infantil. Sin embargo se propone capacitar a los padres de familia, en especial a la mujer para la prevención de enfermedades bucales, tanto en ella como en sus hijos.

La responsabilidad de educar a los padres es del odontólogo, pero el resto del equipo de salud debe colaborar a la difusión de información en los pacientes que atienden y contribuir a la promoción de la higiene bucal y métodos para prevenir las afecciones más frecuentes.

5. PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR UNA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud imparte conocimientos cuyo objetivo es que las personas cuiden de sí mismas, de su familia o comunidad llegando a modificar conductas y adquirir nuevos hábitos para conservar el estado de salud.

La educación para la salud se lleva a cabo mediante la comunicación en donde se debe de contar con un transmisor que es el odontólogo, un mensaje, el cual es el contenido de la enseñanza y un receptor que son los padres. Para que se produzca un cambio de conducta, el mensaje debe llegar a las 3 esferas de la conciencia: cognoscitiva (información), afectiva (que le llegue el mensaje) y volitiva (que tenga la voluntad de cambiar) es entonces cuando se consigue el cambio de conducta.

Para que el cambio sea efectivo, la educación para la salud no debe tener una participación esporádica sino permanente, es lo que da lugar al hábito sanitario.

Los medios de información son un factor importante en la educación para la salud ya que la difusión y propaganda nos permiten llegar a muchas personas aunque sólo sea superficialmente pues no llegan a producir un cambio de conducta, recordemos que no se educa con propaganda.

La educación para la salud va más allá de la información es sistemática y programada, tiene como objetivo modificar y perfeccionar normas que constituyan la base para la modificación de conductas para la salud. Ayuda a los individuos a que alcancen la salud mediante un esfuerzo y comportamiento.

Debemos tener presente que la educación para la salud es uno de los muchos factores que influyen en la mejora y fomento de la salud y debe ser

complemento de otros programas de tipo social, económico, sanitario o educativo.

5.1. Objetivos y Contenidos

Los objetivos de la educación para la salud tienden a la modificación de conductas en aspectos como el fomento y protección de la salud individual y colectiva, el uso adecuado de los servicios disponibles, rehabilitación y reinserción social perdida, apoyo en campañas sanitarias, favorecer el desarrollo de la personalidad y formación de nuevos hábitos y colaborar en la destrucción de prejuicios y barreras que impiden la intercomunicación.

5.2. Niveles de la educación para la salud

1. Educación para la salud primaria: Evitar que surjan los problemas con la modificación de la conducta.
2. Educación para la salud secundaria: Mediante el diagnóstico y tratamiento precoz de los problemas.
3. Educación para la salud terciaria: Activar el máximo potencial del individuo cuando la enfermedad ha producido daños irreversibles.

El odontólogo tiene el deber de transmitir sus conocimientos así como educar a los individuos y a otros profesionales, tomando en cuenta algunos principios como: el que la educación para la salud es una responsabilidad de toda la comunidad y debe participar en ella, ésta se basa en conocimientos científicos y metodología pedagógica (los métodos deben ser experimentados y evaluados),

Todo proyecto debe ser organizado y planificado para garantizar su eficacia, debe actuar en edades tempranas pues favorece la adquisición de conocimientos, hábitos y conductas (de ahí la importancia de educar primero a los padres).

Los objetivos, contenidos y métodos de la educación para la salud deben estar relacionados en base a las necesidades individuales y colectivas teniendo en cuenta características como sexo, edad, educación, interés y motivación, estado de salud, modo de vida, trabajo y responsabilidad con el grupo familiar.

Como educador el odontólogo debe tener en cuenta los siguientes principios. Es un miembro del equipo de salud con autoridad profesional legítima. Es un especialista que actuará como asesor, catalizador y coordinador además de todo el personal que debe tener una formación adecuada.

Debemos resaltar que para asegurar la calidad y eficacia de programas de educación para la salud, hay que considerarlos en un marco real. Y para poder aplicarse en un marco real deben adaptarse a las características sociales del lugar donde se hace la educación para la salud. Implica que aunque existen principios, que parecen receta, en que basarse, se puede dar una gran variedad de matices.

Existen tres apartados para transmitir un mensaje de educación para la salud:

- Información a las masas. Transmite un mensaje de salud que puede ser reafirmado con la repetición y si se hace durante un periodo largo puede producir un cambio de conducta.
- Educación de grupos. Se consiguen mejor los cambios de actitudes y conductas y se llega mejor a los tres niveles de conciencia. Se facilita el proceso de comunicación por la relación personal entre el educador y los educados.
- Asesoramiento individual. Se personaliza al máximo el contenido educativo. Requiere el conocimiento del

individuo y situación particular y una mayor dedicación de tiempo.

5.3 Práctica de la educación para la salud

Se basa en la relación entre el educador y los padres o grupo lo que permite a ayudar a que las personas tengan actitudes y conductas positivas lo que implicará un estado de salud integral. El educador debe convencer que los cambios sugeridos son positivos y aumentar los conocimientos sobre los recursos existentes y su buen uso. Además de tener en cuenta las características del proceso de educación, lo cual permite una adquisición de conocimientos, de cambios, de actitudes y modificación de conductas.

En la de planificación de acciones, debemos tener en cuenta:

Principios del aprendizaje: Existen muchos factores que influyen sobre el aprendizaje como son: motivación, memoria, percepción, medio donde se realiza y esfuerzo individual.

Motivación. es muy importante y necesaria sin ella irremediamente la educación para la salud no se podrá llevar a cabo ni ser eficaz. Es responsabilidad del educador el elegir que tipo de incentivos y no olvidar la actitud del grupo al que el individuo pertenece.

Memoria. Lo que no interesa, no se recuerda. La información llega a la memoria a corto plazo y de ahí a la de largo plazo. La memoria a corto plazo es muy vulnerable de forma que el volumen de la información hace que no se recuerden muchos datos. Sólo se recuerdan alguno de ellos, la rapidez de la información también interfiere en la memoria así como la similitud de la información dada en un mismo momento (confusión).

Percepción. No todos los individuos interpretan algo de la misma manera, esa interpretación esta influida por: las experiencias personales, culturas y costumbres.

Diferencias individuales o grupales, el educador se enfrenta a una gran variedad de características culturales, económicas, educativas y generacionales. El educador ha de hacer sentir al educando que las situaciones individuales¹⁶ producidas por el contexto, ambiente y sentimientos son consideradas. Ayudará a que las personas apliquen las enseñanzas a su situación particular. El individuo aprende mejor lo que utilizará en su vida diaria. Si no hay oportunidad de aplicar los conocimientos o de traducirlos en una conducta, éstos tienden a olvidarse. El aprendizaje se hace con más eficacia si el individuo tiene sentimientos de satisfacción con lo que aprende.

5.4. Métodos de educación para la salud

Los métodos pueden ser: unidireccionales o didácticos y pluridireccionales o socráticos.

Los Métodos didácticos se usan para realizar la enseñanza a un individuo o grupo.

Por ejemplo conferencias y clases magistrales tienen la ventaja que informa al mismo tiempo a un gran número de personas y su desventaja es que el público no participa, la atención disminuye a lo largo de la sesión de forma rápida, se retienen pocos aspectos de lo transmitido y los asistentes olvidan pronto el mensaje recibido.

Los métodos socráticos son métodos compartidos o dialogados, la enseñanza se basa en el intercambio de conocimientos entre el educador y los educados. En este caso se supone que los participantes tienen conocimientos o experiencias sobre el tema. Son ejemplo las entrevistas y los coloquios.

Ambos métodos pueden usarse aisladamente o conjuntamente. En la educación para la salud es frecuente usar los dos en la misma sesión. Los

¹⁶ http://educación_para_adultos.com

métodos de educación para la salud pueden aplicarse a individuos en forma aislada, a grupos con una charla en el consultorio dental o a grupos importantes de la población como parte de programas de enseñanza general, por ejemplo en escuelas.

Los medios que existen para realizar la educación para la salud son: Verbales (charlas, conferencias), escritos (libros, revistas), visuales (fotografías, gráficos) y mixtos (audiovisuales).

El medio usado con más frecuencia es el verbal porque establece una relación directa con el individuo o grupo. La eficacia de los métodos de enseñanza y del medio verbal aumenta considerablemente con el uso de audiovisuales.

La demostración es uno de los medio que más se usa en odontología, hay actividades difíciles de poner en práctica, si sólo se oyen descripciones de la misma. La demostración consiste en la realización de una práctica hecha por el educador frente a un grupo de individuos. Por ejemplo la técnica de cepillado. Se debe acompañar de una charla que fundamente el procedimiento y explique sus elementos, así como los errores a evitar.

Al planificar una demostración de técnica de cepillado se tendrá que determinar los objetivos, seleccionar y organizar los contenidos y elegir el equipo que se necesita (cepillo de un determinada marca a la que el público tenga acceso). Es necesario comprobar que el material está en buenas condiciones, ya que la demostración se usa para conseguir que la comunidad se haga independiente y pueda llegar al auto cuidado.

5.5 Planificación en educación para la salud.

La planificación de un programa de educación para la salud debe considerar

- Definición de propósitos.
- Definir objetivos.

En cuanto a la definición de propósitos, según la OMS, se trata de equipar a las personas con los conocimientos y habilidades que le permitan resolver sus problemas de salud.

Los objetivos sugieren formas para alcanzar los propósitos establecidos. Interacciones a corto plazo. Los objetivos específicos se expresan en términos de la conducta que se espera obtener.

Planificación de la charla o exposición.

Una charla tiene las siguientes etapas:

- a) Introducción. Parte que induce al tema central. Estimula y motiva el proceso de aprendizaje. Debe ser breve, concreta y estimulante.
- b) Contenido o tema central.
- c) Desarrollo del tema en sí.
- d) Conclusiones.

Hay que resaltar que se debe saber los puntos más difíciles de comprender. Así como destacar los más importantes.

Es de suma importancia no olvidar la evaluación en la educación para la salud. Es un componente esencial. Indica si los objetivos se han cumplido de forma adecuada después de cada programa de educación para la salud permitiendo replantear las acciones para las siguientes aplicaciones.¹⁷

¹⁷ http://metodologiadelaeeducación.com/areducación_para_la_salud.htm

6. LOS PADRES Y LA EDUCACIÓN BUCAL EN NIÑOS

La información proporcionada anteriormente, considero es la herramienta fundamental para lograr el éxito en un programa de educación bucal donde el beneficiario sean los niños ya que el odontólogo requiere de la participación activa de los responsables de la salud oral de los niño, es decir los padres.

Es por esto que los padres, especialmente la madre durante la gestación y la infancia, juegan un papel muy importante ya que ellos son el modelo para sus hijos, ellos los inducen y es parte de su labor educativa tener los conocimientos básicos acerca de los cuidados de higiene bucal y hábitos saludables.

Durante mucho tiempo, la atención, la asistencia odontológica y preventiva para niños, se iniciaba a los tres años de edad. Varias investigaciones realizadas demostraron que ya durante el primer año de vida del bebe, e inclusive antes, existe la presencia de hábitos inadecuados, por ejemplo, la ausencia de procedimientos de higiene bucal y el amamantamiento nocturno de biberón. Se ha visto que muchas madres gestantes tienen un insuficiente y errado conocimiento acerca de la relación que existe entre sus cuidados y la repercusión de éstos en la salud bucal de su futuro hijo. Así mismo desconocen los cuidados en salud oral que deben aplicar en sus niños desde que nacen y de esta manera poder prevenir futuros problemas.

La educación para la salud requiere por lo tanto la participación de los padres, en especial a las mujeres por ser las que tienen más contacto con el niño y así funcionar como un agente vectorial para la transmisión de la educación, pues al ser conscietizadas, ellas transmitirá a sus hijos los conocimientos recibidos y, así, después de una generación el ciclo de la educación estará completado.¹⁸

¹⁸ Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Rodríguez Vargas Martha Cecilia.

Como se he repetido constantemente para que la educación sea eficiente, es necesario cambiar el comportamiento de los padres en relación a la atención precoz odontológica (odontología para bebés), cuando se habla de atender bebés, la población se extraña e inicialmente piensa que el niño no tiene problemas y que sólo debe ir al dentista cuando lo necesite.

En nuestro país, la salud bucal tiene un importante rezago, considerando la alta prevalencia e incidencia de caries dental. Se estima que seis de cada diez escolares de seis años de edad presentan caries y el 80% de estas lesiones cariosas no han sido tratadas.

Actualmente, la organización de los servicios de estomatología que se otorgan en las unidades aplicativas, dependientes de la Secretaría de Salud, no satisfacen las necesidades de la población con relación a la caries dental. La atención que se brinda es más de tipo curativo que preventivo, a pesar de que el costo de intervención por atención curativa es mucho más alto que por atención preventiva. Esto nos indica que lamentablemente en nuestro país aún hay gran resistencia al cambio de actitud en cuanto a la atención precoz pues a pesar de los múltiples programas de salud bucal impuestos por las diferentes instituciones de salud mexicanas no se ha logrado cumplir con los requisitos que garanticen la modificación de actitudes y conductas en relación con la salud bucal pues se ha dejado de lado la búsqueda de conscientización (educación) de los padres, ya que sus objetivos se enfocan a proporcionar tratamientos (técnica de cepillado, fluoración) e información vaga de la salud bucal en vez de educación para prevenir y obtener un cambio de actitud en nuestra población.¹⁹²⁰

Se sabe que es una tarea difícil pero hay programas de salud bucal en niños que han dado excelente resultado y por lo tanto demostrado que ese cambio de actitud si existe. Como ejemplo tenemos “La clínica del Bebe” que

¹⁹ http://www.ssa.gob.mx/Programa_nacional_de_salud2001-2006

²⁰ <http://www.IMSS.gob.mx/prevenimss>

tuvo su origen en Brasil, la atención odontológica para bebés comenzó desde 1983, con un proyecto de investigación destinado a la "Atención odontológica en el primer año de vida". Este proyecto terminó convirtiéndose en una nueva odontología, fundamentado en el principio de la educación como generadora de prevención.

A continuación se revisarán: las Conductas Clínicas Educativas y Preventivas en la Clínica para el Bebé.

Toda la práctica de la odontología para los bebés está fundamentada en la aplicación del concepto que la educación genera la prevención, tanto cuando se intenta mantener la salud del individuo, prevenir la caries dentaria, como cuando ella ya está instalada, realizando un tratamiento precoz o curativo.

Para la realización de esta práctica es importante trabajar sobre el concepto de riesgo de caries para los pacientes no portadores de la enfermedad, y sobre los factores de la enfermedad en los portadores de ella, con la finalidad de intervenir sobre ellos antes de cualquier acción directa sobre el bebé. Eso significa que la primera fuente de atención son los padres, que deberán en el proceso de educación, ser conscientizados de las necesidades odontológicas de sus hijos, entender y aprender como controlarlas, así como aplicar las medidas preventivas que deberán usar en casa, directamente en sus hijos. De esta manera, la Odontología para el bebé es la práctica de la odontopediatría precoz con la participación de los padres para la realización de una odontología co-participativa y solidaria, al contrario de que ocurre en la odontología convencional, que es individualista y solitaria.

El programa considera la relación riesgo caries. En esta relación se establecen tres tipos de programas:

- Educativo
- Preventivo
- Curativo

En esta ocasión sólo se hará referencia a los programas de tipo educativo y preventivo ya que son los relacionados con el presente trabajo.
Programa educativo.

El programa educativo realizado con los padres, inicialmente en grupos, debe seguir un itinerario para mejor desarrollo de sus finalidades. Este programa es demostrado en niños por el odontólogo para que después sea aplicado en sus hijos por los padres. En este programa se enfatizan los siguientes aspectos:

I. Cuándo, cómo y por qué ir al dentista alrededor de los 6 meses de edad.



II. Iniciar los procedimientos de limpieza de los dientes y el uso de flúoruro.



III. Controlar la alimentación tipo biberón y pecho durante la noche, después de la erupción de los dientes.



IV. El azúcar en exceso es dañino para los dientes.

Después de esos tópicos, los padres deben recibir información sobre: caries, traumatismos y enfermedades de la boca, erupción y desarrollo de la oclusión de los dientes deciduos.

De esta manera, educar para la salud antes de la aparición de los dientes y consecuentemente de la enfermedad, se convierte en el objetivo mayor de la odontología para bebés y, como objetivo menor, el establecimiento de factores de riesgo, revirtiendo, controlando o revirtiendo y controlando los factores de riesgo para la enfermedad.

Programa preventivo.

Todo el proceso de prevención y mantenimiento del niño en estas condiciones ideales, bajo el riesgo, así como la remoción y el control o adaptación de los factores de riesgo medio y alto será conseguido a través de la conscientización de la familia.

Esta conscientización está incluida dentro de las indicaciones a los padres, realizadas antes y después de cada atención clínica, en la sala de entrevistas.

En la entrevista previa, el profesional estudiará con los padres las dificultades observadas en casa, para poner en práctica las medidas educativas y preventivas aconsejadas. La entrevista después de la atención, tiene por finalidad analizar con los padres las dudas originadas en la atención realizada en el bebé, en el momento clínico. Esta reunión es en realidad un círculo donde la educación es el objetivo mayor, a través de la acción continua, donde los padres se unen a responsabilidad y compromiso de la atención y cuidado bucal de su hijo. La responsabilidad y compromiso obliga a cumplir con las consultas, aceptar y mantener el tratamiento preventivo, así como retirar el comportamiento no saludable (riesgo). En síntesis, se puede afirmar que el compromiso, en Odontología para Bebés, ocurre cuando los padres son educados, aprenden y conscientizan, así como aplican los conocimientos recibidos. Este compromiso tiene resultados positivos en los aspectos de la educación odontológica en las cuestiones de: limpieza después de la última succión, donde la limpieza será del 100% de la boca del bebé, como también en el uso diario de flúor casero, y será por tanto negativo en relación al consumo exagerado de azúcar y el amamantamiento durante la noche.

La mayor insistencia de la acción educativa se centrará en la reducción del consumo de azúcar y el amamantamiento nocturno.

Nakama y Walter (1995), mostraron que este hecho es real, pues a medida que se reduce la prevalencia de caries en los niños cuyos padres se

adhieren al tratamiento, cuando es bajo el riesgo o lo revierten el riesgo total es de 5% contra el 83% de riesgo que presentan los niños en los cuales los padres no se unieron al compromiso del programa.

Nakama (1994), señala que la información a ser transmitida deberá ser simple, práctica y aceptable, no indicada de manera autoritaria para que la adhesión ocurra. Educar para prevenir es la base, ella solamente ocurrirá en mayor cantidad cuando los resultados de la prevención se tornen claros y evidentes a los padres, de tal modo que ellos acepten la acción educativa la apliquen y se convierta en un refuerzo.

El programa preventivo tiene resultados por la práctica de la educación sumada y ayudada por la acción del profesional. Este es el punto especial de la atención preventiva a los bebés: transformar educación en prevención.

En esta fase de atención, el profesional, a través de la anamnesia y del examen, tiene que conocer al niño en su aspecto social-familiar, así como sus condiciones bucales. Ese conocimiento y su aplicación, son el fundamento del programa preventivo.

La atención en el programa preventivo es realizada en niños clasificados por riesgo de caries, por tanto, no poseedores de la enfermedad.²¹²²²³

²¹ Figueiredo Walter, Ferelle, Issao, Odontología para el Bebé, edit. AMOLCA 2000, pag.209-212

²² Journal of Dentistry for Children, "Prevention" Dentistry for babies. A preventive protocol, Robson Frederico Cunha, DDS, Alberto Carlos Botazzo Delbem, DDS, Célio Percnoto, PhD, Tatiana Eiko Saito, 89 March-April 2000.

²³ Nakama L. 1994, Educar previniendo e prevenir educando, Odontología no primeiro ano de vida.

CONCLUSIONES

Lo primero que se debe concluir de éste trabajo es que el odontólogo es un individuo que debe ser copartícipe en la comunidad en la promoción de la salud.

El odontólogo tiene el compromiso social de transmitir la educación a los padres de la comunidad a la que pertenece para que se logren los cambios de actitud necesarios para el logro de los objetivos del compromiso de Alma Ata.

Es necesario iniciar el cambio ideológico tanto de los profesionales de la salud como de la población para el logro de un estado de salud no sólo bucal sino general.

Dentro de la ideología del odontólogo actualmente la intención restauradora es mas intensa que la intención preventiva, olvidando que es mejor prevenir que restaurar, sobre todo en un país donde la población de habitantes en pobreza extrema es muy alta.

La educación para la salud refuerza la capacidad de decisión de los individuos, y con ello el sentido de responsabilidad que se tiene consigo mismo, también contribuirá a forjar sociedades con una cultura que reconozca el valor y la riqueza que representa vivir con salud, el prevenir las enfermedades, la invalidez o la muerte. Esto no es una utopía, pues existen modelos probados desde hace muchos años en otros lugares del mundo y sólo se requiere de la voluntad individual y del respeto por sí mismo y por los demás para lograrlo. En México ante el siglo XXI y el nuevo milenio, es indispensable fortalecer las acciones para lograr una cultura sustentada en valores humanos que permita desarrollar una actitud de prevención y de autocuidado para una vida saludable.

BIBLIOGRAFÍA

- Ashton – Seymour, La Nueva Salud Pública, editorial MASSON 1990 pp 210.
- Cabello Martínez, Didáctica y Educación de Personas Adultas, editorial ALJIBE 1997, pp 328.
- Castillo Pereira, Dinámica de grupos populares (Lo que puedes hacer como individuo por el bien de tu comunidad, editorial DIANA, México 1998 pp 159
- Díaz Romero, Carrillo Cárdenas, Terrazas Ríos, Canales Martínez; Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación; Revista ADM, artículo original, Vol. LVIII, No. 2 marzo-abril 2001 pp68-73
- Díaz Romero, Conde González; Caries dental. Importancia durante el embarazo; Revista Adm., volumen XLV/3, p. 130-132 mayo-junio 1988.
- Díaz Romero, Martínez Sánchez, Vertiz Ramírez, Rodríguez Saldívar; Mitos, prejuicios, y realidades del tratamiento odontológico durante el embarazo. Opinión Médica, Ginecología y Obstetricia de México, Volumen 66, diciembre 1998.
- Dra. Elena del rosario ILimonta V sobre salud, Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud en escolares de tercer grado., Medisan 2000, 4 (3): 9-15
- Walter, Ferelle, Issao; Odontología para el Bebé; editorial AMOLCA, Sao Paulo –Brasil año 2000 pp 246.

Greene, Simons-Morton, Educación para la Salud, editorial interamericana McGraw-Hill 1988 pp 465.

<http://www.aepap.org/ampap/AlmaAta.htm>

http://www.ssa.gob.mx/programanacional_de_salud2001-2006.

<http://www.prevenimss.gob.mx>

Ludojosky, Andragogía del Adulto, editorial Guadalupe, 4ta. Edición 1986, pp.181.

Nakama L. 1994, Educar previniendo e prevenir educando. Odontología no primeiro ano de vida.

Pagés Santacana, Hombre y Educación, PPU Barcelona 1989 pp 328

Prieto Figueroa, Principios Generales de la Educación, Monte Avila editores, 1985, pp 371

Robson Federico Cunha, DDS Alberto b Botazzo Delbem, Prevention Drentistry for babies: A preventive protocolo Journal of dentistry for children 89 March-april 2000.

Rodríguez Vargas, Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del hospital nacional Daniel A. Carrión en el año 2002.

Rochon, Educación para la salud, editorial MASSON 1991. pp 380

Roque Latorre, Educación para la Salud, editorial Publicaciones Cultural, 2da. Edición, México 2002, pp 243

Serrano González, Educación para la Salud del siglo XXI. Comunicación y Salud, Rev. Esp Salud Pública 1998 72; 151-153 NP2, Marzo-Abril.

Zabalza, Calidad en la Educación Infantil, Universidad de Santiago de Compostela, NARCEA, SA de ediciones Madrid 1996, pp 281