

EDUCACIÓN PARA LA SALUD: UN CASO JUZGADO

Dra. Silvia María Díaz Gómez; Dra. Edith Zaragozi Rubio; Dra. Estrella Rivacoba Nova

Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional y descriptivo en el nivel de atención primaria correspondiente al consultorio 38 del área Oeste del Municipio de Camagüey, en el período de septiembre de 1995 a febrero de 1996; con el objetivo de determinar elementos positivos y dificultades en la práctica de actividades educativas, así como posibles soluciones según profesionales de la salud bucal, realizadores de este tipo de actividad y miembros comunitarios. Se conformaron dos grupos de estudio, el primero integrado por 20 Estomatólogos que cursaron el postgrado de Dinámicas Grupales, y el segundo por 20 adultos jóvenes comunitarios entre 20 y 30 años seleccionados por el método aleatorio simple. Se obtuvo como resultado principal una relación estrecha entre ambos grupos de estudio y falta de motivación del individuo. Se concluye que el estudio estimuló y desinhibió a los participantes logrando obtener criterios similares independientemente del nivel de preparación profesional. Las principales problemáticas fueron la falta de conocimiento de técnicas novedosas que hacen aburridas las actividades, y la escasez de recursos que limitan los tratamientos rehabilitadores. Como aspectos positivos se enfocó la posibilidad de aprendizaje que brinda esta ciencia promotora de la prevención de enfermedades, siendo la estabilidad del personal de Salud actualizado y motivado, las soluciones jerárquicas.

DeCS: EDUCACION EN SALUD DENTAL

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the positive elements and difficulties of practicing educative activities, as well as possible solutions according to professionals of oral health, authors of this type of activity and community members. The design was observational and descriptive study. The study was performed at the primary care level, in the Health Clinic No. 38, from the West Area, in Camagüey Municipality within the period from September 1995 to February 1996. The subjects were divided into two study groups, the first one composed of 20 dentists that studied group dynamics, and the second one by 20 young adults of the community between 20 and 30 years old, selected by the simple randomised method. The following results were found: close relationship among both study groups and lack of motivation of the individual. Concluding, this study stimulated and made participants felt not inhibited, obtaining similar criteria independently to the professional level of instruction. The main topics were the neglecting of new technics that bring about boredom of activities, and the lacking of resources that hinders rehabilitation treatments. As positive aspects; it was focused on the learning possibility that this science offers as a promoter of disease prevention, keeping informed the community and improving interpersonal relationships.

DeCS: EDUCATION IN ORAL HEALTH.

INTRODUCCIÓN

Enmascarar los elementos contradictorios de un problema no subsana deficiencias, la confrontación de ideas es lo que permite que afloren soluciones, además de servir de fuerza motriz y dar origen al desarrollo (1). El vínculo comunidad-desarrollo humano es tan fuerte que a medida que se daban pasos en la formación del hombre, se iba desarrollando también la vida en común (2).

En Cuba la búsqueda de soluciones a los problemas con la participación social de la comunidad no es nueva, ni importada, es más bien algo que se fue perdiendo y se necesita recuperar (3).

A través de la historia la educación ha sido motivo de reflexión (4), pero ésta no ha quedado exenta de críticas y señalamientos desfavorables más si su radio de acción son las localidades, barrios o pequeñas poblaciones. Atrás han quedado métodos tradicionales (5); la educación para la salud con técnicas dinámicas se alza como una forma de docencia que nos libra de la ignorancia y el subdesarrollo mental que se resume en la carencia de saber y de la posibilidad de saber (6), no obstante, esta ciencia con vínculo comunitario no siempre llega a docentes y pobladores, llevando implícita la formulación de que todo lo que se haga, tiene que ser realidad primero en la conciencia del pueblo (7).

Interesados en el tema nos propusimos aplicar una técnica educativa que nos permitiera determinar elementos positivos y dificultades de la práctica de actividades educativas, así como soluciones según profesionales de la salud bucal, realizadores de este tipo de actividad y miembros comunitarios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y descriptivo que incluyó dos grupos de trabajo, el primero integrado por 20 estomatólogos que cursaron el postgrado de Dinámicas Grupales y el segundo por 20 adultos jóvenes entre 20 y 30 años pertenecientes al consultorio 38 del área oeste de la Ciudad de Camaguey, seleccionados por el método aleatorio simple en el período comprendido de Septiembre de 1995 a Febrero de 1996. La técnica se realizó a cada uno de los grupos por separado en tres etapas:

Primera etapa: Organización

Se conformaron dos equipos de 10 integrantes en cada grupo a través de juegos de animación, se procedió a explicar las reglas de la técnica a tratar y la enunciación del problema. Se estimula la atmósfera de un juicio donde el reo es la Educación para la Salud, un subgrupo representa a los fiscales y el otro a los abogados defensores, siendo el docente quien desempeña el rol de juez.

Segunda etapa: Cuestionamiento

De acuerdo a su posición en el juicio cada equipo fiscalizará los elementos negativos de la materialización práctica de la educación para la salud o defenderá objetivamente los

aspectos positivos que ésta cuenta a su favor de forma independiente, plasmando los criterios en papelones en un período de 30 minutos.

Tercera etapa: Planteamientos, reflexión y debate plenario

Los fiscales auxiliados del atril exponen los planteamientos en pancartas, siendo permitido que los abogados refuten los criterios establecidos por sus contrincantes en debate abierto que conlleva al consenso, luego se realiza una votación democrática seleccionando definitivamente los elementos que aprueben más del 50% del auditorio. Procediendo de igual forma con el segundo equipo.

Al finalizar la técnica se añade una pancarta en blanco para arribar a posibles soluciones que den respuestas a las dificultades encontradas. En el análisis cualitativo de las variables se usó el método porcentual.

DESARROLLO

Según el orden de prioridad de los aspectos negativos señalados por los educadores, la falta de conocimiento de técnicas novedosas y atractivas, seguida de la escasez de recursos materiales para dar una respuesta rehabilitadora a la población ocuparon las principales problemáticas (Tabla 1).

Tabla 1. Orden de prioridad de los problemas planteados según los educadores

Orden	Problemas	Votos	%
1	Falta de conocimiento de técnicas novedosas y atractivas.	18	90
2	Escasez de recursos materiales	17	85
3	Inestabilidad en el trabajo con el área de salud.	15	75
4	Deficiencia apoyo administrativo	14	70
5	Se conoce poco	13	65
6	No gusta a todos los profesionales. Falta de motivación	11	55
7	La población no asimila bien	11	55

Mientras que los adultos jóvenes comunitarios expresaron que el no cubrir sus necesidades de tratamiento y lo aburrido de las charlas unido al cambio frecuente del personal que los atiende eran realmente graves dificultades (Tabla 2)

Tabla 2. Orden de prioridad de los problemas planteados según adultos jóvenes comunitarios

Orden	Problemas	Votos	%
1	No cubre las necesidades de tratamiento.	20	100
2	Charlas aburridas	18	90
3	Cambios frecuentes del personal estomatológico.	17	85
4	Horarios inoportunos	16	80
5	Atención priorizada a los niños, no a los adultos.	13	65

Con independencia al enfoque se establece relación estrecha entre ambos grupos de estudio, manifestándose como la falta de motivación, la negación de búsqueda de información actualizada mantiene a los profesionales con obsoleto armamento para enunciar problemas prevenibles, convencer a la población de su importancia, y no permitir que guiados por la escasez de recursos se abandonen este frente; ya que con ello solo incrementaríamos los necesitados de tratamientos rehabilitadores. El hombre unilateral aparentemente normal tiene una serie de estereotipos, autocensuras, que al incorporarse al grupo y mezclarse con la comunidad remueve obstáculos, salta barreras y descubre iniciativas (8).

La posibilidad de aprendizaje que brinda la Educación para la Salud fue reconocida por los educadores en un nivel jerárquico, seguida del rapor que se establece médico-paciente y el conocimiento por parte del personal de salud de las dificultades de la Comunidad. Con este análisis podemos dilucidar como las actividades educativas siempre que sepan utilizarse son productivas y comunicativas ya que la comunicación es una forma de actividad con influencia formativa (9) (Tabla 3).

Tabla 3. Aspectos positivos de la práctica de actividades educativas según los educadores

Orden	Aspectos positivos	Votos	%
1	Posibilidad de aprendizaje	20	100
2	Rapor médico paciente	18	90
3	Conocimiento de las necesidades de la comunidad	17	85
4	Desarrolla la creatividad	15	75
5	Promoción de salud para el individuo, la familia y la comunidad.	14	70
6	Papel primordial que juega la prevención en los servicios estomatológicos.	12	60

La población identifica esta actividad en primer lugar como una forma de prevenir enfermedades, en segundo lugar para mantener informada a la población y mejorar las relaciones interpersonales en tercer lugar (Tabla 4).

Tabla 4. Aspectos positivos de la práctica de actividades educativas: según adultos jóvenes comunitarios

Orden	Aspectos positivos	Votos	%
1	Forma de prevenir enfermedades	19	25
2	Mantiene informada a la población	18	90
3	Mejora las relaciones interpersonales.	17	85
4	Enseña hábitos correctos	13	65
5	Posibilita que los niños no tengan enfermedades bucales.	11	55

Actualización y ejercicios prácticos de técnicas educativas, la divulgación de las mismas y la coordinación administrativa estrecha encabezaron las posibles soluciones a la problemática planteada por los educadores, manifestándose la importancia de elevar el nivel científico de los profesionales de la salud para educar creando un medio ambiente que favorezca o produzca experiencias con su concomitante aprendizaje (10) (Tabla 5).

Tabla 5. Principales soluciones planteadas por los educadores

Orden	Soluciones	Votación	%
1	Actualización y ejercicio práctico de técnicas educativas.	20	100
2	Divulgación de las actividades educativas	19	95
3	Coordinación administrativa estrecha	17	85
4	Uso racional de los recursos disponibles con prioridad de pacientes.	15	75
5	Estabilidad del personal estomatológico en áreas de salud y consultorios.	14	70

Para el grupo comunitario precisar soluciones no fue tarea fácil y dieron igual orden de importancia a las surgidas en el debate, excepto a la estabilidad del mismo profesional en el área de salud, que según sus explicaciones decidirá cambios racionales; aspecto alagador si reflexionamos lo necesario que es para la población la labor promocional que podemos desarrollar y el rol protagónico de la medicina social encaminada a la prevención (11) (Tabla 6)

Tabla 6. Principales soluciones planteadas por los adultos jóvenes comunitarios

Orden	Soluciones	Votación	%
1	Estabilidad del profesional en el área de salud y consultorio.	20	100
2	Disposición de recursos materiales para adultos.	16	80
3	Actividades emotivas y atractivas	16	80
4	Establecer horarios abiertos.	16	80

CONCLUSIONES

Estimuló y desinhibió a los participantes, lográndose obtener criterios similares independientemente al nivel de preparación profesional.

Las principales problemáticas fueron la falta de conocimiento de técnicas novedosas que hacen aburridas las actividades y la escasez de recursos que limitan los tratamientos rehabilitadores.

Como cuestiones positivas se enfocó la posibilidad de aprendizaje que brinda esta ciencia promotora de la prevención de enfermedades. Siendo la estabilidad de un personal de salud actualizado y motivado, en el área de salud, las soluciones jerárquicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Konstantinov F. Fundamentos de Filosofía Marxista Leninista. Materialismo Dialéctico. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1980;t1: 143-6.
- 2- Ilich Lenin V. Obras Escogidas. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1980;t3:70.
- 3- Arias H. La comunidad y su estudio. Personalidad-Educación. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1995:1.
- 4- Colombia. Ministerio de Salud. Dirección de participación de la Comunidad. Manuales. Colombia: Equipo de Bogotá; 1984.
- 5- Rigol Ricardo O. Medicina General Integral. Ciudad de La Habana. Editorial Pueblo y Educación, 1985;t3: 178-216.
- 6- Cumbre de los Países no Alineados. 7mo Informe: La crisis económica y social del mundo. Ciudad de La Habana. Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado; 1983: 199.
- 7- Castro F. El pensamiento de Fidel Castro. Ciudad de La Habana: Editorial Política; 1983: 416-7.
- 8- Chibás Ortiz F. Creatividad + Dinámica de grupo = Eureka.Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1992: 1.
- 9- Anónimo. Investigaciones de la personalidad en Cuba. Psicología Social. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1987: 10-5.
- 10-Ramos Suyo J. Tecnología de la Comunicación alternativa y periodismo interpretativo. Ciudad de La Habana: Editorial Pablo de la Torriente 1989: 318-40.
- 11-La prevención en Estomatología. Temas para la capacitación masiva en materia de Salud. Camagüey: Editorial ISCM-C; 1985: 88-9.

Recibido: 6 de enero de 1996

Aprobado: 7 de noviembre de 1996