



Revista de Artes y Humanidades UNICA

ISSN: 1317-102X

revista@unica.edu.ve

Universidad Católica Cecilio Acosta

Venezuela

Trequattrini Carmona, Irene

Filosofía para Niños y Niñas como estrategia educativa para el fomento de la salud bucal. Alumnos del 4º grado de la Unidad Educativa Monseñor Olegario Villalobos del Municipio Maracaibo Estado Zulia

Revista de Artes y Humanidades UNICA, vol. 12, núm. 2, mayo-agosto, 2011, pp. 212-245

Universidad Católica Cecilio Acosta

Maracaibo, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170121976011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Filosofía para Niños y Niñas como estrategia educativa para el fomento de la salud bucal. Alumnos del 4º grado de la Unidad Educativa Monseñor Olegario Villalobos del Municipio Maracaibo Estado Zulia¹

TREQUATTRINI CARMONA, Irene

*Grupo de investigación del Programa de Filosofía para Niños y niñas de la Universidad de Los Andes-NURR de Trujillo, Venezuela.
E-mail: Irenamy21@hotmail.com*

Resumen

En este trabajo nos proponemos aplicar la Metodología del Programa de Filosofía para Niños como estrategia educativa para el fomento de la salud bucal. El objetivo central del Programa es ayudar a los niños a pensar por sí mismos para que puedan desarrollar una actitud creativa y crítica que lleve a un aprendizaje significativo de sus propias experiencias y que permita asumir los valores propios y los colectivos, mediante la discusión y el diálogo en el aula convertida en una comunidad de investigación entre alumnos y docentes. Para el desarrollo de esta investigación se realizó la medición inicial de la higiene bucal de los escolares a través del índice de placa bacteriana mediante el método de Quigley & hein y se determinó la actitud hacia la salud bucal y otra final. Después de la aplicación de los lineamientos del “Programa de Filosofía para Niños y Niñas” como estrategia educativa para el fomento de la salud bucal, se observó una mejoría en la actitud e higiene bucal de los alumnos, por lo que se concluye que dicho programa es efectivo como estrategia educativa para el fomento de la salud bucal en escolares.

Palabras clave: Higiene bucal, Prevención, Educación, Filosofía para niños.

¹ Este trabajo es un resumen de la Tesis de Postgrado en Odontopediatría presentada en la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia por la Od. Irene Trequattrini.

Philosophy for Children as an Educational Strategy for Encouraging Oral Health. Fourth Grade Students at the Educational Unit Monseñor Olegario Villalobos, Maracaibo Municipality, State of Zulia

Abstract

This project proposed to apply methodology from the philosophy for children program as an educational strategy to encourage good oral health. The main objective of this program was to help children think for themselves so they can develop a creative, critical attitude that leads them to obtain significant learning from their own experiences and allows them to assume their personal and collective values through discussion and dialogue in a classroom transformed into a research community between students and teachers. To develop this research, an initial measurement of oral health in the students was made by measuring the bacterial plaque level using the Quigley & Hein method; attitude to oral health was determined through pre and post tests. After applying guidelines from the "Program of Philosophy for Children" as an educational strategy for promoting oral health, an improvement in both attitude and oral hygiene was observed in the students. Conclusions were that this program is effective as an educational strategy for fostering oral health in school children.

Key words: Oral health, prevention, education, philosophy for children.

Introducción

La caries dental junto con la enfermedad periodontal, constituyen el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo ya que afecta a personas de cualquier edad, sexo y raza y tiene una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico. Esta situación guarda relación directa con un deficiente nivel educativo, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y ausencia de hábitos higiénicos. Es por esta razón que se hace imperiosa la necesidad de aplicar métodos preventivos eficaces para controlar y evitar la propagación de estas enfermedades, entre ellos el fomento de la salud bucal que no es más que educación para la Salud.

La Educación para la Salud forma parte de la medicina preventiva que puede ser concebida como el conjunto de medidas fun-

damentadas científicamente que, aplicadas a un individuo o a conjuntos de individuos, eliminan o controlan el riesgo de una enfermedad en particular. Dentro de esta orientación, también la odontología preventiva busca la formación de una generación cero caries y con encías saludables. Para que esto ocurra positivamente se hace necesario que el niño actúe como un elemento activo en ese proceso (Santos & Busadori, 2000). En consecuencia, debe entenderse la educación como un proceso de formación, de responsabilización del individuo, a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de responsabilizar al niño y de prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.

En la actualidad, diferentes propuestas educativas tienen como objetivo la conformación de programas destinados a mejorar la salud, atendiendo el punto de vista preventivo mediante la capacitación para evitar los problemas de salud a través del propio control de las situaciones de riesgo; o bien, evitando sus posibles consecuencias, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable. Sin duda que educar para la salud en general y, en particular, para la salud bucal desde esta perspectiva, requiere de metodologías de enseñanza que lejos de propiciar un aprendizaje memorístico sobre sus contenidos, utilice métodos participativos que potencien la adquisición de habilidades sociales, la competencia en la comunicación y la resolución de conflictos; es decir, que de igual manera incidan en la responsabilidad, la autoestima y la toma de decisiones de los educandos y que faciliten la práctica de las habilidades aprendidas. Desde esta perspectiva, afirma la OMS (2002:16): “Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer”.

No se trata solamente de proporcionar información sobre la salud bucal, sino que es preciso concientizar al educando acerca de su valor e importancia y, sobretodo, capacitarlo para la toma

de decisiones relacionadas con ella. En esta perspectiva, la educación en salud bucal ubicada en el primer nivel de la prevención primaria significa la adquisición de conocimientos (información), el desarrollo de actividades (instrucciones), y la formación de actitudes en el niño que lo conduzcan junto a sus padres a la realización diaria de actividades en beneficio de su propia salud y la de otros (motivación).

En Venezuela, la educación en salud bucal en su mayor parte es realizada a nivel escolar por los educadores puesto que entre las asignaturas que contempla el pensum de estudio del programa educativo venezolano, se encuentra la educación para la salud que se considera fundamental para la formación integral del alumno durante su proceso de aprendizaje escolar. La programación académica de esta asignatura abarca entre uno de sus objetivos el cuidado de la salud bucal. Aunque la educación en salud bucal forma parte de los objetivos que imparte el programa educativo de nuestro país, contrariamente a lo que se espera es notable la presencia de caries y enfermedad periodontal en nuestros niños.

Sin duda que este hecho encuentra explicación en el tipo de educación que se imparte y en el modo cómo se lleva a cabo. Estudios realizados por investigadores de la problemática educativa (Ocanto, 1999) han comprobado que muchos docentes aplican a sus alumnos un criterio de aprendizaje más memorístico que crítico y analítico con lo que se anula la posibilidad de que dicho aprendizaje sea significativo para el alumno, es decir, que lo pueda relacionar con su entorno social y su vida personal. Es por ello que el alumno concibe la asignatura como una materia tediosa, la cual nada aporta a su proceso de aprendizaje en función de sus necesidades.

En la actualidad, múltiples reflexiones sobre la educación, insisten en la necesidad de una educación integral para una vida también integral que atienda los diversos aspectos y necesidades humanas en un contexto sociocultural. Se requiere de un método de enseñanza que haga hincapié en la forma que debe descubrir el niño para aprender a pensar, en su participación activa en ese proceso con la finalidad de que interiorice y vivencie los contenidos

TREQUATTRINI CARMONA, Irene

de la educación. Desde esta visión de la educación, de igual manera se evidencia la necesidad de formar a los niños para que aprendan a ser conscientes de su cuerpo y de su cuidado personal.

Dentro de este contexto, en los últimos años se adelanta a nivel internacional y también nacional, un proyecto educativo denominado “Programa de Filosofía para niños y niñas”² que aparece a finales de los años sesenta en los Estados Unidos y cuyo autor es Matthew Lipman. El objetivo fundamental es enseñar a pensar mediante la conversión del aula tradicional en una comunidad de investigación, donde el método es el diálogo entre los alumnos y el docente. Igualmente parte de la premisa de que las escuelas deben dedicarse principalmente a ayudar a los niños a encontrar significados para sus vidas, que deben ser construidos por ellos mismos. La educación debe liberar a los estudiantes de hábitos mentales que los hacen personas acrílicas y pasivas y, por el contrario, potenciar y desarrollar la habilidad de pensar por sí mismos, descubrir su propia visión del mundo y, de esta manera, fundamentar sus propias creencias, valores y responsabilidades como personas y ciudadanos.

En este trabajo, partimos de la necesidad de que los profesionales de la salud, específicamente en el área de la odontopediatría cuyo campo de trabajo gira alrededor de los niños, deben aprender a utilizar medios educativos adecuados que faciliten a los mismos obtener las claves convenientes para que den significado a todo lo concerniente con el cuidado de la salud bucal. El Programa de Filosofía para niños nos proporciona la oportunidad de generar un proceso de aprendizaje donde el niño se encuentre perfectamente situado según su entorno social y cultural, que le permita reconocerse en sus propias vivencias y en las causas y posibles soluciones de los problemas relacionados no solo con su contexto social sino también con la salud general y con la bucal en particular.

2 La Universidad Católica Cecilio Acosta (Maracaibo) cuenta desde hace varios años con un Centro de Filosofía para Niños y Niñas.

Lo anteriormente planteado constituye el contexto de la presente investigación que tiene como objetivo analizar la efectividad del Programa de Filosofía para Niños como estrategia educativa para el fomento de la salud bucal en alumnos del 4º grado de la U.E Monseñor Olegario Villalobos, ubicada en el Municipio Maracaibo, Estado Zulia.

Educación y salud bucal

La caries dental constituye una enfermedad de carácter universal que manifiesta su ataque desde el primer año de vida y afecta más o menos al 91% de la población mayor de 5 años de edad, siendo más frecuente entre las personas de 5 a 14 años de edad (Higashida, 2000). Para 1997, La Organización Mundial de la Salud en Venezuela, puntualiza la prevalencia de caries dental, en dientes temporales o primarios antes de los 6 años de edad de 3; en dientes permanentes el promedio CPO.D entre los 6 y 8 años de edad es inferior a 1, sin embargo a partir de los 15 años alcanza valores de 3, llegando a valores mayores cuando el individuo concluya su adolescencia, es decir, 5 piezas o más. Se observa mayor afectación en la región Nor-Oriental y Guayana (O.M.S, 2002).

En Venezuela se han realizado numerosas investigaciones para conocer la prevalencia de la caries dental. En su mayoría han sido estudios regionales con los cuales se ha puesto de manifiesto la situación en la que se encuentra la población infantil en el ámbito nacional (Méndez, 2003). Las enfermedades periodontales ocurren con mayor frecuencia en personas de edad avanzada, sin embargo, junto con la caries constituyen problemas graves de Salud, no sólo por su carácter mutilador, sino por las complicaciones sistémicas generadas (Higashida, 2000). La epidemiología de la caries dental y de la enfermedad periodontal muestra que en un alto porcentaje, el 50% en el caso de la caries dental, de los fracasos clínicos en su tratamiento se deben a reinfección, en otras palabras, el paciente enferma nuevamente (Cárdenas, 2000).

Es imposible resolver esos problemas con la mera atención odontológica curativa. En consecuencia, aumenta la importancia

de la atención odontológica preventiva que se define como la suma total de esfuerzos por promover, mantener y restaurar la salud del individuo a través de la promoción, el mantenimiento y la restitución de la salud bucal (Higashida, 2000). Cuando se habla de promoción se hace referencia a la educación para la salud. La Organización Mundial De La Salud (OMS, 2002:10) define la educación para la Salud como “el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, del grupo o de la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conductas respecto a la salud, así como por los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo de ellos”. Esta definición de la OMS enfatiza los “procesos y esfuerzos” que el individuo y la sociedad hacen para modificar creencias, actitudes y conductas hacia la salud. Estos procesos y esfuerzos, conscientes e intencionales, constituyen la educación para la salud.

La odontología preventiva busca ayudar al paciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal. Por tanto, es necesario enseñar al paciente a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender cómo se producen y a controlarlos. Por esta razón, se hace necesaria la implementación de normas preventivas para lograr disminuir la prevalencia de las enfermedades bucales. La prevención no es más que la implementación de cualquier método de atención odontológica tipo “barreras” que permitan neutralizar o detener el proceso evolutivo de la enfermedad a cualquier nivel. Los medios preventivos se clasifican en tres etapas: prevención primaria, secundaria y terciaria (Herazo, 1997).

La prevención primaria está relacionada con dos niveles: el fomento de la salud y la protección específica. El fomento de la salud se relaciona con la aplicación de métodos que evitan la aparición de cualquier tipo de enfermedad, Ej.: educación, controles nutricionales, vacunas, entre otros. Mientras que la protección específica tiene que ver con métodos que atacan las causales específicas de una enfermedad determinada antes de su aparición, como por ejemplo es el caso de la caries dental: se aplica flúor para reforzar el esmalte. La prevención secundaria va encaminada a trata-

miento temprano de la enfermedad una vez instaurada impidiendo el avance de la misma; y la terciaria corresponde a lograr mejorar la calidad de vida del paciente una vez que la enfermedad se encuentra muy avanzada (Higashida, 2000).

La parte de la odontología preventiva referente al fomento de la salud bucal, es un elemento primordial y dependiente de varios factores propios del individuo entre ellos la edad. Algunos autores afirman que los hábitos de salud establecidos en los primeros años de la infancia permanecen en la edad adulta. Eso significa que es sumamente importante atender con todo cuidado esta etapa, usando un lenguaje compatible con el universo del niño y el adolescente. El primer paso para la prevención y la motivación es la educación del paciente en relación a su higiene oral.

La educación, entendida como un proceso de formación integral, tiene como finalidad la capacitación del hombre para el desempeño de determinados roles y el cumplimiento de funciones específicas en un contexto sociocultural. La educación del hombre como sujeto social ha de ser un proceso de formación permanente que lo vincule y mantenga en sintonía con su entorno sociocultural. El proceso educador “es la educación permanente pues abarca la vida total del hombre y todas sus posibilidades como ser humano; la educación permanente es un proceso continuo y global, es una educación integral y total” (Huerta, 2004). En este sentido, se trata de una educación integral para una vida también integral que atienda los diversos aspectos y necesidades humanas en un contexto sociocultural.

De acuerdo con investigaciones realizadas, se ha comprobado que muchos docentes aplican a sus alumnos un criterio de aprendizaje más memorístico que crítico y analítico. En este sentido, se critica el hecho de que muchos docentes solo se limitan a asignarle al alumno la transcripción y memorización textual de contenidos relacionados de manera unilateral y sin la orientación requerida para que el aprendizaje sea significativo y vivencial. Esto conlleva a que el alumno conciba la asignatura como una materia tediosa, la cual nada aporta a su proceso de aprendizaje en función

de sus necesidades. Es por ello que la enseñanza, en el marco descrito, no es otra cosa que la formación de destrezas orientadas a reforzar memorísticamente los contenidos para adaptar al niño a las normas y conductas socialmente aceptadas, pero que también tiende a anular aquellos rasgos del comportamiento y de la personalidad humana que son indispensables para el conocimiento: la curiosidad, la búsqueda, la capacidad de sorprenderse, el interés personal y el placer por conocer y compartir el conocimiento, aspectos estos fundamentales para la construcción significativa del saber (Porlan, 1997).

Ética y odontología preventiva

Durante mucho tiempo se pensó que la solución para los problemas de salud bucal radicaba en aumentar indiscriminadamente el número de los profesionales. Se asumió erróneamente que un odontólogo por cada 1000, 1200 personas era la respuesta adecuada, específicamente para los países en desarrollo, por cuanto en aquellos donde ya era evidente la disminución, esa era la proporción, aún menor en los países escandinavos. La realidad es otra. Brasil, México y Colombia han aumentado durante los últimos 20 años el número de nuevas facultades de Odontología. El resultado es un mayor recurso humano subempleado sin que las condiciones de salud hayan mejorado (Cárdenas, 2000). Por el contrario (a partir de 1960) la disminución de la caries dental, menor número de pacientes edentulos y menor severidad de la enfermedad periodontal, son hallazgos frecuentes en países como Suecia, Noruega, Dinamarca, Canadá, Estados Unidos, Japón, Holanda, donde el número de facultades de odontología no ha disminuido como en Estados Unidos. En consecuencia no se puede pensar que aumentar el recurso humano de cualquier país sea la solución.

El problema del recurso humano radica en el divorcio que siempre ha existido, más marcado en los países en vías de desarrollo, entre lo que se enseña en la Universidad y las políticas de Salud de los gobiernos, contrario a lo que se observa en aquellos países con los mayores índices de disminución de la enfermedad, donde

el personal es capacitado para trabajar en los servicios dentales comunitarios y escolares con una actitud preventiva y no únicamente reparativa orientada al tratamiento. Esa es la diferencia (Cárdenas, 2000). La odontología preventiva busca ayudar al paciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal. Por tanto, es necesario enseñar al paciente a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender cómo se producen y a controlarlos. La atención odontológica preventiva se define como la suma total de esfuerzos por promover, mantener y restaurar la salud del individuo a través de la promoción, el mantenimiento y la restitución de la salud bucal (Higashida, 2000).

La conducta preventiva en el hombre es un deber de conciencia, ya que sólo a través de ella puede evitar los errores que dificultan sus aciertos. Este deber cobra importancia trascendente cuando su conducta preventiva es orientada a la preservación de la salud y la vida, y con mayor relevancia, cuando se trata de la preservación de la salud y la vida de sus congéneres. Este último sería el caso de los hombres en el ejercicio de profesiones de la salud como es el odontólogo. Resulta una verdad indudable que la prevención de las enfermedades ocupa lugar principal entre los deberes del profesional de la salud consciente y responsable (Seif, 1997).

Por ser el conocimiento el que posibilita y facilita al hombre la observación de una conducta preventiva, es el conocimiento odontológico el que capacita al odontólogo para desarrollar una conducta preventiva ante las enfermedades bucodentales de las personas que acuden a su consulta en busca de salud bucal. El conocimiento cariológico es el que capacita al odontólogo para prevenir la caries dental, por lo que el no aplicar en la práctica diaria las medidas y cuidados que el tema nos enseña constituye, sin lugar a dudas, un acto de irresponsabilidad profesional penable legal, moral y deontológicamente (Seif, 1997). Los conocimientos científicos actuales de la ciencia odontológica, capacitan al odontólogo para reducir en un alto porcentaje los índices de prevalencia e incidencia de la caries dental. La ignorancia de los mismos por razones de indolencia o negligencia, o lo que es peor, su no aplicación, colocaría al profesional responsable dentro del contexto de lo que po-

dría señalarse sin temor a equivocarse como una falta contra la ética profesional. De esta manera algunos textos de carácter jurídico-legal y deontológico expresan:

1. La Ley del Ejercicio de la Odontología (Venezuela) dice: “Se entiende por ejercicio de la odontología, la prestación de los servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformidades y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones que la limitan o la comprenden”.

2. En el texto de los Principios Internacionales de Ética para la profesión dental en primer lugar determina que “El odontólogo tiene la obligación de trabajar constantemente por el progreso de la ciencia odontológica a favor del paciente, la comunidad y la profesión” luego establece “El odontólogo debe fomentar las medidas aceptadas para mejorar la salud general y dental del público” (Seif, 1997).

Prácticamente todos los códigos deontológico para los odontólogos señalan la importancia fundamental de la prevención como la primera obligación del profesional en ejercicio y establecen con rigor las penalidades a que se exponen los odontólogos cuando incurren en actos negligentes, la omisión de los más actuales conocimientos de la ciencia odontológica en la atención de los pacientes y muy especialmente cuando se trata de aquellos conocimientos que previenen la aparición de la enfermedad.

El Programa de Filosofía para Niños y Niñas: Algunos aspectos importantes.

En la actualidad numerosas reflexiones de la educación para el siglo XXI ponen de relieve la necesidad de optar por un sistema educativo cuya función básica es la de preparar a las personas para poder ser ciudadanos bien formados, con un pensamiento crítico y una madurez personal que les permita participar activamente en la sociedad a la que pertenecen, y que concibe la escuela como un espacio de diálogo para un aprendizaje participativo y compartido. Desde esta visión de la educación, de igual manera se evidencia la necesidad de formar a los niños para que aprendan a ser conscien-

tes de su cuerpo y de su cuidado personal. Se requiere de un método de enseñanza que haga hincapié en la forma que debe descubrir el niño para aprender a pensar, en su participación activa en ese proceso con la finalidad de que interiorice y vivencie los contenidos de la educación.

Precisamente a finales de los años sesenta aparece en los Estados Unidos un proyecto educativo llamado “Filosofía para niños”, contenido en el libro *Filosofía en el Aula* (1998) de Matthew Lipman, inspirador, iniciador y principal autor de este programa. Este proyecto es definido como un programa pedagógico que enseña a los niños y niñas a pensar por ellos mismos en forma lógica. Además los hace razonar sobre la necesidad de aprender conceptos que tienen importancia para ellos, y a partir de los cuales puedan establecerse relaciones de comparación de los elementos con su realidad inmediata. De acuerdo con sus conclusiones, es preciso buscar la disciplina que no sólo enseñe una serie de contenidos sino que se ocupe sobretodo de desarrollar, potenciar y perfeccionar las destrezas y capacidades cognitivas de los alumnos. Esta disciplina no puede ser otra que la filosofía pues “las técnicas para razonar, investigar, y formar conceptos que la filosofía nos proporciona aportan una calidad que es indispensable para la educación y que ninguna otra disciplina puede proporcionar” (Lipman, 1998).

El autor del Programa de Filosofía para Niños parte de la idea de que la filosofía no es una disciplina solamente académica, reservada a los especialistas ya que el proceso mismo de filosofar puede ser adoptado como forma de vida que todos podemos adoptar; se trata de la filosofía como cuestionamiento y como reflexión que permite estimular a los niños para que den razones acerca de sus propios problemas a través de las discusiones en clase, que los involucra en un diálogo que los reta a pensar y a producir ideas, por esta razón la terminología filosófica debe adaptarse al lenguaje ordinario de todos los días.

Idea central del Programa es convertir el aula tradicional en una comunidad de investigación, donde la participación en un proceso de diálogo y reflexivo, se constituye en una estrategia educa-

tiva fundamental. La educación no es concebida como una mera repetición de contenidos sino como búsqueda de significados en un proceso de investigación conjunta, participativa y cooperativa en la que los alumnos y profesores buscan conjuntamente las respuestas a las cuestiones planteadas. En definitiva, lo que pretende el programa de Filosofía para Niños es desarrollar las habilidades cognitivas elaboradas para este fin. Se trata pues de un proyecto educativo que se desarrolla en una programación (currículo y materiales) e implica una metodología: el diálogo en una comunidad de investigación. Para lograr este proyecto, Lipman ha creado un material concreto, planificado y bien estructurado. El Programa de Filosofía para Niños consta de siete novelas y sus correspondientes manuales de apoyo en las que los protagonistas son los niños y su vida desarrollada en situaciones cotidianas.

Este programa establece la transformación del aula convencional y tradicional de clases en una comunidad de investigación, en la que la práctica del diálogo, del respeto mutuo, del razonar las propias opiniones, termina por convertirse en el hábito de los alumnos y profesores los cuales constituyen la denominada por Lipman “*Comunidad de Diálogo*” (Lipman, 1998). Las sesiones de trabajo incluyen el hacer una lectura en grupo de un material previamente seleccionado e invitar a los niños a que expresen las ideas que le resultaron significativas y a que formulen preguntas que les surjan de esas ideas. Se busca encontrar relaciones entre las preguntas planteadas o simplemente seleccionar alguna de las que al grupo le interese discutir y se inicia un diálogo alrededor del tema elegido, conduciéndolo de manera abierta de tal forma que el proceso del grupo permita que poco a poco se constituya una comunidad de búsqueda, concepto fundamental en el programa de filosofía para niños y una de sus más valiosas aportaciones.

En una comunidad de búsqueda se pretende facilitar una discusión en la que los miembros se involucren compartiendo sus puntos de vista fundamentándolos, planteando ejemplos y contra ejemplos, que puedan explorar las implicaciones que derivan de las diferentes opiniones y posturas respecto a un tema. También tiene como objetivo el desarrollar una actitud de indagación cohe-

rente y productiva en un ambiente de respeto donde todas las opiniones sean tomadas en cuenta y donde las aportaciones de los miembros del grupo enriquezcan la construcción de significados. En consecuencia, se pretende convertir el aula en una comunidad de trabajo conjunto, participativa y cooperativa; es decir, en una comunidad de investigación, en la que los alumnos y el profesor, buscan conjuntamente respuestas a los cuestionamientos planteados. Para ello, sin duda, el diálogo es el único medio posible para debatir, cuestionar y hacer asequible aquello que ha sido objeto de indagación y búsqueda a partir de los intereses de los integrantes del grupo.

Resumimos los pasos que se siguen en la aplicación de la metodología en el aula

- Se dispone a los alumnos en círculo para posibilitar el diálogo.
- Se lee una lectura preparada según el tema a abordar. Para ello se pueden emplear distintas técnicas de lectura: Un párrafo cada uno, lectura dramatizada, entre otras. También el docente lee cuando llega su turno.
- Luego se pide a los alumnos que formulen en forma de pregunta cuantas interrogantes les haya sugerido la lectura. También para esto se pueden emplear diversas dinámicas de trabajo.
- Las preguntas se van escribiendo en la pizarra, indicando junto a ellas el nombre de la persona que la formula y la línea o página de la lectura que la sugiere. Los alumnos y alumnas deben tomar nota de todas las preguntas en su cuaderno de clase. Estas preguntas se convierten entonces en el plan de trabajo para el debate en el aula.
- Terminado el listado de preguntas, se les pide que seleccionen aquellas o aquellas que se deseen comenzar a tratar.
- Con la primera pregunta elegida comienza el diálogo. El modo de dirigir el debate responde a las orientaciones que

la propia metodología propuesta por Lipman ofrece para conseguir un debate filosófico.

- Para orientar y ayudar al diálogo se utilizan ejercicios previamente elaborados con las lecturas.
- Sin duda el diálogo planteará la necesidad de investigar y profundizar en determinados temas que se suscitan. En dicha investigación se pueden utilizar todos los recursos necesarios para llevarla a buen término: búsqueda de documentación, aclaración de conceptos, trabajos complementarios, entre otros.
- Después de cada sesión los alumnos deben escribir un pequeño resumen y valoración de lo que juntos han debatido; es lo que se llama página de diario. La lectura de uno de ellos puede servir como introducción para la siguiente sesión.
- Cuando el tema se da por debatido es importante recoger todo lo que se ha aportado, para ello se puede confeccionar una redacción que ocupará un lugar específico en el cuaderno de clase.

Objetivos del Programa de Filosofía para Niños y Niñas

Entre los objetivos que persigue el programa de Filosofía para Niños y Niñas de Lipman (1998), encontramos los siguientes:

- Propiciar la actitud reflexiva, crítica y creativa del niño logrando que los mismos sean personas autónomas, mejorando su rendimiento académico, a la vez que sus actitudes convivenciales.
- Desarrollar destrezas de razonamiento, facilitando al niño un ámbito para la expresión libre de sus puntos de vista y ayudándolo a encontrar significado a los objetos de conocimiento, así como al planteamiento y replanteamiento de nuevas teorías de significados a partir de las experiencias obtenidas. En este sentido, el Programa de Filosofía para Niños ejercita a los estudiantes a afinar las herramientas intelectuales para lograr que sean más rigurosos en los ar-

gumentos, más sutiles en sus opiniones y sobretodo, que ejerzan esta actitud no sólo en el discurso sino también en la acción, en el comportamiento hacia los demás.

- Familiarizar a los niños con la reflexión filosófica, entendida de modo amplio y como análisis crítico y discusión de su experiencia e intereses, aspecto para el cual se debe brindar importancia al trabajo con los materiales adecuados que propicien en el niño la reflexión y el desarrollo del pensamiento en forma lógica y coherente.
- Reforzar tanto los aspectos emocionales como cognitivos de la experiencia educativa haciendo hincapié en que el alumno descubra los aspectos de conocimiento con base a su experiencia propia. No se trata pues, de conseguir sólo un mejor nivel cognoscitivo, sino un mejor nivel humano, más allá del aula y de las disciplinas, dotando a los niños de armas para enfrentar el adoctrinamiento.
- Crear un ambiente favorecedor del aprendizaje compartido, convirtiendo el aula en una comunidad de trabajo creativo e investigación, a la vez que desarrollando en los niños responsabilidad hacia la autocrítica y autorreflexión en relación con las ideas planteadas.
- Destacar el papel del diálogo como portador de valores y como vehículo de reflexión en común, el cual contribuye al enriquecimiento personal y a la asunción de posiciones crítica ante la vida.

Para lograr sus objetivos, el creador del Programa, Lipman ha creado un material concreto, planificado y bien estructurado. El Programa de Filosofía para Niños consta de siete novelas y sus correspondientes manuales de apoyo, en los que los protagonistas son los niños y su vida desarrollada en situaciones y circunstancias cotidianas y próximas a las del mismo lector. Cada novela es acompañada de un manual donde el profesor encuentra la ayuda necesaria para poder llevar a cabo la Investigación filosófica con sus alumnos. Los manuales contienen una explicación de los distintos temas y conceptos filosóficos que aparecen en la novela, una

TREQUATTRINI CARMONA, Irene

serie de sugerencias para entablar los debates y las discusiones, ejercicios y problemas tanto lógicos como filosóficos adaptados al nivel de los niños para así poder aclarar mediante una labor práctica los temas, ideas y conceptos.

Procedimiento para la aplicación del Programa de Filosofía para Niños y Niñas³

Con el presente trabajo, aspiramos a que los resultados de la investigación deriven en propuestas o recomendaciones válidas para los clínicos y docentes, en función de ofrecer al niño oportunidades para el manejo de la Metodología de Filosofía para Niños y Niñas, lo que redundaría en beneficios importantes para su vida personal y social. Estamos conscientes de que el deber de educar en salud bucal no solo corresponde a los maestros y padres, pilares fundamentales en el proceso educativo, sino que también amerita la actuación del profesional de la odontología. Para el logro de este objetivo la frase clave es: descentralizar la atención odontológica, es decir, salir de los hospitales y clínicas y realizar campañas en todos los niveles primarios, básicos y diversificados de la educación pública y privada. Es en hogares y en todos los espacios públicos de actividad educativa y ciudadana. Es indispensable que para lograr esta labor educativa, el profesional de la odontología debe complementar su actividad Clínica con las actividades de promoción educativa de la salud oral en escuelas, hogares de cuidado, entre otros. De igual modo debe tener conocimiento de los medios de comunicación y promoción de los cuales pueda disponer para propagar la información que desea. La prevención es la manera más eficaz y económica de evitar la aparición y evolución de las enfermedades bucales. Dentro de las diversas formas que el odontólogo

3 Por razones de brevedad en este artículo se omiten algunos datos y procedimientos que pueden ser consultados en el Trabajo Especial de Grado, mimeografiado, que reposa en la Biblioteca de la Facultad de Odontología o comunicarse con los autores.

puede promover la salud bucal, la educación social y personal y la motivación emocional ocupan un lugar destacado (Santos, 2002).

Partiendo de la premisa de que los significados no pueden darse o transmitirse de manera repetitiva o imitativa sino que tienen que adquirirse, los profesionales de la salud específicamente en el área de la odontopediatría cuyo campo de trabajo gira alrededor de los niños, deben aprender a utilizar medios educativos adecuados que faciliten a los mismos obtener las claves convenientes para que den significado a todo lo que tenga que ver con el cuidado de la salud bucal. El programa de filosofía para niños y niñas, nos da esa oportunidad de generar un proceso de aprendizaje donde el niño se encuentre perfectamente situado según su entorno social y cultural, que le permita reconocerse en las vivencias que le tocan vivir, las causas y posibles soluciones de los problemas relacionados no solo con su contexto social sino también con la salud general y con la bucal en particular. Constituye una propuesta metodológica importante para la investigación a realizar por cuanto la promoción de aprendizajes significativos y valorativos en los alumnos, los estimula a expresarse libremente, construir nuevas ideas, aprender a buscar respuestas y desarrollar las potencialidades con la incorporación en la enseñanza de experiencias personales que influyen en el desarrollo integral de actitudes y habilidades para asumir con mayor autonomía el logro de sus metas (Lipman, 1998).

El universo de estudio para evaluar el efecto de la aplicación del programa de filosofía para niños en el fomento de la salud bucal, es una población finita, y se encuentra referida al grupo de alumnos cursantes del 4° de educación básica de la unidad educativa Colegio Monseñor Olegario Villalobos. Ubicada en la Avenida Principal 111, 29F N° 285, Barrio El Torito Fernández. Parroquia Antonio Borjas Romero del municipio Maracaibo, Edo Zulia. La unidad educativa consta de 3 secciones del grado en estudio identificadas con las letras "A", "B" y "C". La sección "A" está conformada por 27 alumnos, la "B" por 29 y la "C" por 29. Para un total de 85 alumnos cursantes del 4° grado, de los cuales 52 son niñas y 33 son niños.

Para evaluar la actitud del alumno hacia su salud bucal se aplicó un test bajo la escala de Likert de cinco opciones elaborado por el Doctor Chiva García y colaboradores (García, 2001). El test consta de 5 partes identificadas: preocupación por la salud, prevención de los problemas dentales, salud integral, miedo dental, estética e higiene dental; cada una de ellas presenta a su vez afirmaciones con espacios para las opciones de respuesta: De acuerdo, no sé, en desacuerdo.

La aplicación del test se realizó en presencia del investigador, para evitar sesgos y mantener una mayor uniformidad de criterios. Durante el transcurso de la misma, dada la corta edad de alguno de los niños evaluados, se aclararon las dudas que pudieron surgir en cada caso, con el fin de evitar invalidaciones posteriores del test. Así mismo se insistió en que la encuesta era voluntaria, anónima y sin tiempo límite para contestarla, así como la necesidad de que contestaran todas las preguntas y que fuesen sinceros en sus respuestas.

Para evaluar los niveles de placa bacteriana los cuales están directamente relacionados a la calidad de higiene bucal, se emplearon los criterios del índice de placa de Quigley & Hein (Frazao, 2004) para lo cual se requirió de la utilización de un agente químico colorante, en este caso Fascina.

Los pasos del procedimiento fueron los siguientes:

1. Se elaboró un Programa bajo los lineamientos establecidos en el referente teórico del programa de filosofía para niños, encaminada a la enseñanza de la higiene bucal (técnicas, importancia, consecuencias, entre otros).
2. Se realizó una reunión con los directivos y docentes de los grados correspondientes para tratar la conveniencia de realizar en su aula una actividad de filosofía para niños que nos permita la investigación y sensibilización acerca del programa y la finalidad que se persigue con este estudio. Se estableció un acuerdo sobre qué días y cuáles serán las horas de asistencia del investigador al aula.

3. Se efectuó una visita inicial a los niños para lograr la familiarización de ambas partes.
4. Se realizó la aplicación del pretest y la detección de placa a través del Índice de placa dental de Quigley & Hein (Véase in: Frazao, 2004).
5. Se procedió a desarrollar los talleres sobre el mejoramiento de la higiene bucal a través de la aplicación de la unidad didáctica bajo la metodología del Programa de Filosofía para niños y niñas de Lipman, que se preparará para tal fin. Los talleres se desarrollaron en cuatro sesiones de 30 minutos, ya que, si se prolonga mucho la actividad se puede ver perjudicada el desarrollo de la misma perdiendo el interés y la participación por parte de los alumnos.

Se realizaran dos sesiones por semana.

Sesión 1: Constituyo la fase de toma de contacto, en la cual se procedió la aplicación de una dinámica para la presentación de cada miembro del grupo. Al momento del inicio hubo cierta apatía por parte de los alumnos, pero luego que iban descubriéndole el propósito de la actividad, se mostraron interesados en ella y trabajaron de manera entusiasta y muy espontáneamente. En esta primera sesión de trabajo se introdujo la duda reflexiva, pues mediante preguntas acuciosas, los alumnos fueron introducidos en la problemática del tema seleccionado para su discusión. Para tal propósito se leyó el cuento “El ratón Pérez y el Dentista”. Respecto al mismo surgieron muchas interrogantes, todas relacionadas con los tipos de dentición y la importancia de cada una de ellas.

Sesión 2: Fue planteada como una continuidad de la sesión n° 1. Se continuó con las preguntas acerca de la importancia de los tipos de dentición y las maneras de cuidarlas. Para tal propósito se realizó un juego denominado “El ABC de mi salud bucal” donde a cada niño se le entrego una hoja con un dibujo que debía colorear; cada hoja tenía una letra del abecedario y una asociación de esa letra con algún tópico de salud bucal. Luego se armó el abecedario y cada niño exponía al reto su dibujo y leía la leyenda. Durante esta segunda sesión de trabajo los alumnos mostraron menos resisten-

cia a la participación. Su actitud fue más espontánea y natural, así como el nivel de respuestas aportado a cada planteamiento tenía una mayor calidad, en cuanto a las ideas expresadas como a la manera de organizar estas.

Sesión 3: igual que la sesión anterior, el trabajo fue realizado con un alto nivel de participación por parte de los alumnos sentados en círculos, se intercambio puntos de vista acerca de figuras presentadas en ilustraciones de piezas dentales, artículos para la higiene bucal, alimentos, golosinas, odontólogos. Para tal propósito, los alumnos primero identificaban la figura, mencionaban los elementos que la definían, así como la actividad que realizaban. La importancia de esta sesión radicó en que los niños y niñas tuvieron plena libertad para expresar sus ideas a partir de los elementos suministrados y, a partir de ello, acordar las conclusiones de manera colectiva.

Sesión 4: Esta sesión fue de despedida, se recordaron las conclusiones de la sesión anterior y se procedió a la medición de actitud y placa.

5. Por último se aplicó el post test y la detección de placa dental a través del índice de Quigley & Hein (Véase in: Frazao, 2004) con el fin de verificar cambios.

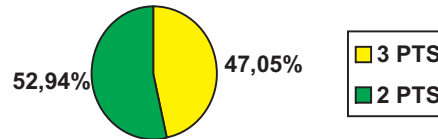
Después de la aplicación del test inicial, se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto a la “Preocupación por la salud bucal” un 47,05 % tuvo 3 puntos y un 52,94% 2 puntos, para un promedio o media aritmética de 2,47. Lo cual representa una actitud hacia la preocupación por la salud bucal “Regular”.

Tabla 1
“Preocupación por la Salud”

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje (%)
2	45/85	52,94%
3	40/85	47,05%
Total	85	100%

Gráfico 1
Representación Gráfica de los datos
representados en la Tabla 1

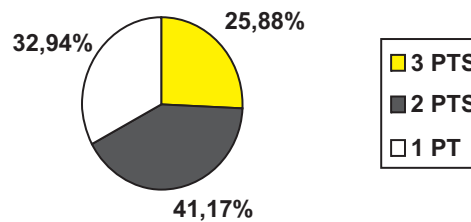


En cuanto a la “Prevención de los Problemas Dentales” un 32,94% tuvo 1 punto, un 41,17% 2 puntos y un 25,88% 3 puntos. Para un promedio o media aritmética de 1,9. Lo cual representa una actitud hacia la prevención de los problemas dentales “Regular”.

Tabla 2
“Prevención de los Problemas Dentales”

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
(%) 1	28	32,94%
2	35	41,17%
3	22	25,88%
Total	85	100%

Gráfico 2
Representación Gráfica de los datos
representados en la Tabla 2

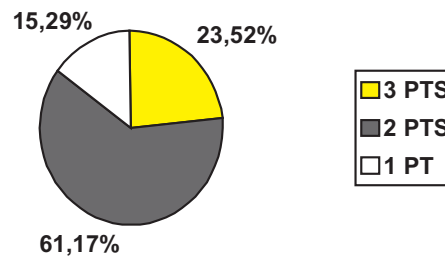


En cuanto a la “Estética e Higiene Dental” un 15,29% tuvo 1 punto, un 61,17% 2 puntos y un 23,52% 3 puntos. Para un Promedio o media aritmética de 2,0. Lo cual representa una actitud hacia la estética e higiene dental “Regular”.

Tabla 3
“Estética e Higiene Dental”

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	13	15,29%
2	52	61,17%
3	20	23,52%
Total	85	100%

Gráfico 3
Representación Gráfica de los datos
representados en la Tabla 3

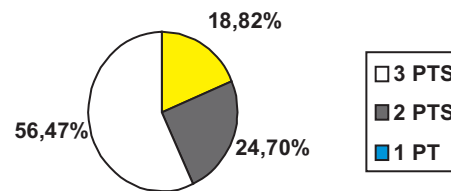


En cuanto al “Miedo Dental” un 56,47% tuvo 1 punto, un 24,70% 2 puntos y un 18,82% 3 puntos. Para un promedio o media aritmética de 1,6. Lo cual representa una actitud hacia este tópico “Regular”.

Tabla 4
“Miedo Dental”

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	48	56,47%
2	21	24,70%
3	16	18,82%
Total	85	100%

Gráfico 4
Representación Gráfica de los datos
representados en la Tabla 4

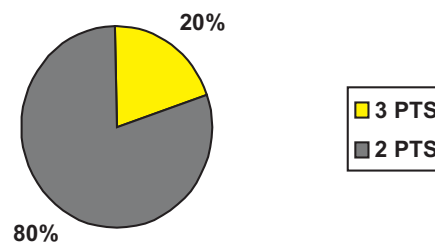


En cuanto a “Salud Integral” un 80% tuvo 2 puntos y un 20% 3 puntos. Para un promedio o media aritmética de 2.2. Lo cual representa una actitud hacia este tópico “Regular”.

Tabla 5
“Salud Integral”

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje (%)
2	68	80%
3	17	20%
Total	85	100%

Gráfico 5
Representación Gráfica de los datos
representados en la Tabla 5



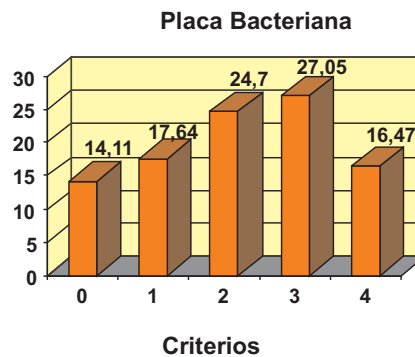
En lo referente a la primera evaluación de los niveles de placa bacteriana bajo los criterios del índice de placa de Quigley & Hein (Véase in: Frazao, 2004) se obtuvieron los siguientes resultados:

Del total de alumnos evaluados (85) se observó que un 14,11% obtuvo una calificación de 0 (ausencia de placa), el 17,64% de los alumnos obtuvo una calificación de 1 (placa a nivel gingival), un 24,70% obtuvo una calificación de 2 (Placa que se continúa al margen cervical), un 27,05% obtuvo una calificación de 3 (placa que abarca 1/3 de la corona) y un 16,47% obtuvo una calificación de 4 (placa que abarca 2/3 de la corona).

Tabla 6
Placa Bacteriana

Criterio	Frecuencia	Porcentaje (%)
0	12	14,11%
1	15	17,64%
2	21	24,70%
3	23	27,05%
4	14	16,47%
Total	85	100%

Gráfico 6
Representación Gráfica de los datos representados en la Tabla 6



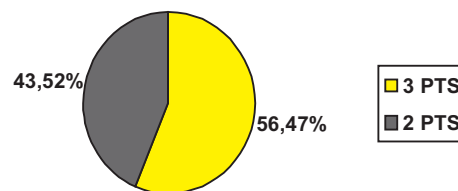
Después de la aplicación del programa educativo bajo los lineamientos de la metodología del programa de Filosofía para niños y niñas el cual se aplicó por 2 semanas (4 sesiones), se realizó el post test 6 semanas después la aplicación del pre test para medir la actitud de los alumnos a la salud bucal, arrojando los siguientes resultados:

En cuanto a “La preocupación por la salud bucal: un 56,47% tuvo 3 puntos y un 43,52% 2 puntos para un promedio o media aritmética de 2,5. Lo que representa una actitud ante la salud bucal “Buena” observándose una mejora con respecto a este mismo tópico antes de la aplicación del programa.

Tabla 7
“Preocupación por la salud bucal”

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje (%)
2	37	43,52%
3	48	56,47%
Total	85	100%

Gráfico 7
Representación Gráfica de los datos
representados en la Tabla 7

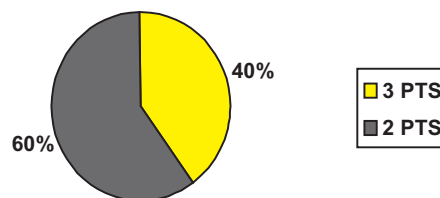


En cuanto a “la Prevención de los Problemas Dentales” un 60% tuvo 2 puntos y un 40% 3 puntos por un promedio o media aritmética de 2,4. Lo que representa una actitud ante la salud bucal “Regular”, pero con un aumento de 0,5 (de 1,9 a 2,4) observándose una mejora notable con respecto a este mismo tópico antes de la aplicación del programa.

Tabla 8
“Prevención de los Problemas Dentales”

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje (%)
2	51/85	60%
3	34/85	40%
Total	85	100%

Gráfico 8
Representación Gráfica de los datos
representados en la Tabla 8

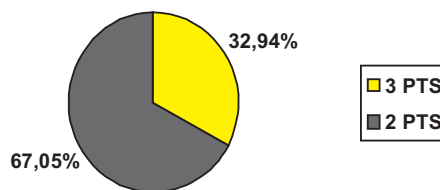


En cuanto a la “Estética e higiene dental” un 67,05% tuvo 2 puntos y un 32,94% 3 puntos para un promedio o media aritmética de 2,3. Lo que representa una actitud ante la salud bucal “Regular”, pero con un aumento de 0,3 (de 2,0 a 2,3) observándose una mejora con respecto a este mismo tópico antes de la aplicación del programa.

Tabla 9
“Estética e higiene dental”

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje (%)
2	57	67,05%
3	28	32,94%
Total	85	100%

Gráfico 9
Representación Gráfica de los datos
representados en la Tabla 9

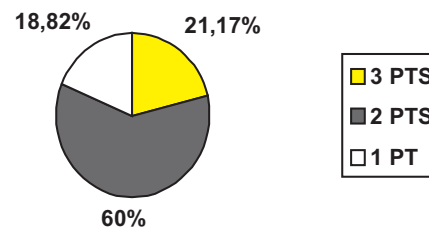


En cuanto al “Miedo Dental” un 18,82% tuvo 1 punto, un 60% 2 puntos y un 21,17% 3 puntos para un promedio o media aritmética de 2,0. Lo que representa una actitud ante la salud bucal “Regular”, pero con un aumento de 0,4 (de 1,6 a 2,0) observándose una mejora con respecto a este mismo tópico antes de la aplicación del programa.

Tabla 10
“Miedo dental”

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
(%)1	16	18,82%
2	51	60%
3	18	21,17%
Total	85	100%

Gráfico 10
Representación Gráfica de los datos
representados en la Tabla 10

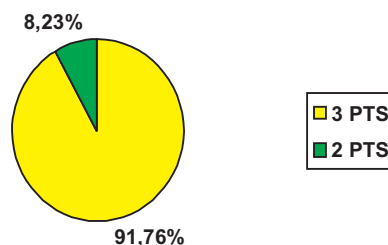


En cuanto a la “Salud Integral” un 8,23% tuvo 2 puntos y un 91,76% 3 puntos para un promedio o media aritmética de 2,9. Lo que representa una actitud ante la salud bucal “Buena”, con un aumento de 0,7 (de 2,2 a 2,9) observándose una mejora notable con respecto a este mismo tópico antes de la aplicación del programa.

Tabla 11
“Salud Integral”

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje (%)
2	7	8,23%
3	78	91,76%
Total	85	100%

Gráfico 11
Representación Gráfica de los datos
representados en la Tabla 11



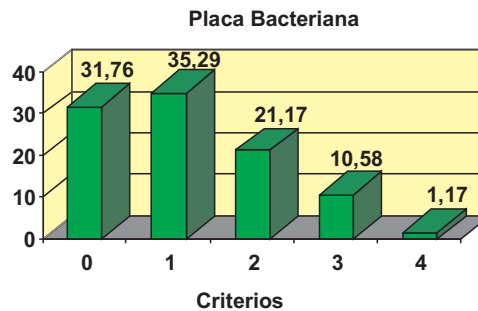
En lo referente a la segunda evaluación de los niveles de placa bacteriana bajo los criterios del índice de placa de Quigley & Hein (Véase in: Frazao, 2004) después de la aplicación del programa bajo los lineamientos de la metodología del “Filosofía para Niños y Niñas” 6 semanas después de la primera medición se obtuvo los siguientes resultados:

Del total de alumnos evaluados (85) se observó que un 31,76% obtuvo una calificación de 0 (ausencia de placa), el 35,29% de los alumnos obtuvo una calificación de 1 (placa a nivel gingival), un 21,17% obtuvo una calificación de 2 (Placa que se continua al margen cervical), un 10,58% obtuvo una calificación de 3 (placa que abarca 1/3 de la corona) y un 1,17% obtuvo una calificación de 4 (placa que abarca 2/3 de la corona).

Tabla 12
Placa Bacteriana

Criterio	Frecuencia	Porcentaje (%)
0	27	31,76%
1	30	35,29%
2	18	21,17%
3	9	10,58%
4	1	1,17%
Total	85	100%

Gráfico 12
Representación Gráfica de los datos
representados en la Tabla 12

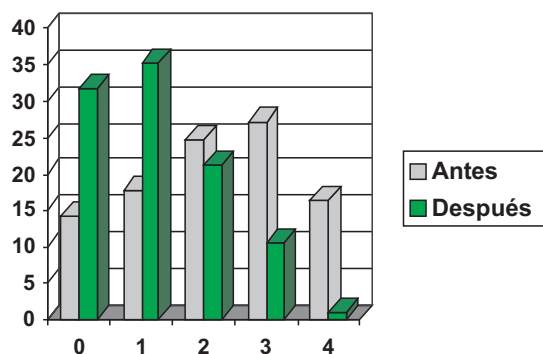


Comparando los resultados del índice de placa bacteriana antes y después de la aplicación del programa de fomento, se evidencia una mejoría notable en el nivel de higiene bucal de los alumnos, ya que aumento considerablemente el porcentaje de alumnos con ausencia absoluta de placa, Nivel 0, de un 14,11% a un 31,76%. De igual modo aumento el porcentaje de alumnos con presencia de placa solo a nivel gingival, Nivel 1, de un 17,64% a un 35,29%. De igual modo se observo una disminución en los niveles 2, 3, 4 que representan una mayor presencia de placa bacteriana, pasando de un 24,70% a un 21,17%, de un 27,05% a un 10,58%, y de un 16,47% a un 1,17% respectivamente.

Tabla 13
Placa Bacterias

Criterio	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
0	12	14,11%	27	31,76%
1	15	17,64%	30	35,29%
2	21	24,70%	18	21,17%
3	23	27,05%	9	10,58%
4	14	16,47%	1	1,17%
Total	85	100%	85	100%

Gráfico 13
Representación Gráfica de los datos
representados en la Tabla 13



Comparando los resultados del índice de placa bacteriana antes y después de la aplicación del programa de fomento, para la medición de la variable dependiente se evidencia una mejoría notable en el nivel de higiene bucal de los alumnos lo que se traduce en una mejoría de su salud bucal, ya que aumento considerablemente el porcentaje de alumnos con ausencia absoluta de placa, Nivel 0, de un 14,11% a un 31,76%. De igual modo aumento el porcentaje de alumnos con presencia de placa solo a nivel gingival, Nivel 1, de un 17,64% a un 35,29%. De igual modo se observó una disminución en los niveles 2, 3, 4 que representan una mayor presencia de placa bacteriana, pasando de un 24,70% a un 21,17%, de un 27,05% a un 10,58%, y de un 16,47% a un 1,17% respectivamente.

Conclusiones y recomendaciones

La aplicación de estrategias educativas que inciten al diálogo y a la reflexión son imprescindibles en todo proceso educativo ya que guían al educando hacia un aprendizaje significativo el cual se traduce un mayor aprovechamiento del conocimiento. La metodología del Programa de Filosofía para niños y niñas constituye una alternativa altamente efectiva para el proceso de enseñanza-apren-

dizaje de cualquier tipo de contenido, en este caso en lo referente a la salud bucal; ya que permite al educando aprender mediante esquemas no tradicionales de trabajo, lográndose desarrollar en ellos un alto nivel de autoestima y la motivación hacia el aspecto cognitivo, pero basado este en el intercambio permanente de puntos de vista e ideas acerca de los objetos o eventos de conocimiento; ideas que son la representación sistemática y crítica de las experiencias de aprendizaje obtenidas en un ambiente interactivo, que puede ser la escuela, el hogar o la comunidad.

Un aprendizaje significativo de los contenidos relacionados con la salud en general se traduce en la realización de actividades que beneficien el bienestar del individuo, entre ellas la más importante: La Prevención. La Prevención en la salud bucal es un pilar fundamental para evitar el desarrollo de patologías y la realización de tratamientos costosos y mutiladores. Es el paso entre la odontología conservadora y la odontología simplificada. Esta Prevención se apoya en un pilar fundamental: El fomento de la salud bucal. El Programa de Filosofía para niños y niñas constituye una estrategia constructivista de aprendizaje altamente efectiva para lograr aprendizajes significativos en los educandos. Ello puede demostrarse en los resultados de esta investigación ya que después de la aplicación del programa de fomento de salud bucal bajo esta metodología se produjeron cambios significativos en la actitud e higiene bucal de los niños del estudio, resultando factible y viable la aplicación del mismo para lograr una efectiva participación y compromiso de los alumnos en el mantenimiento de su salud bucal.

Se recomienda la realización de estudios a más largo plazo, que permitan evaluar con mayor precisión no solo la efectividad de esta metodología para propiciar el aprendizaje significativo, sino la permanencia del aprendizaje a lo largo del tiempo. De igual modo, se recomienda brindar a los estudiantes de odontología/Odontopediatría las herramientas necesarias para conocer todas aquellas estrategias educativas que les van a ayudar en su labor como profesionales de la salud en el ámbito de la prevención.

Referencias bibliográficas

- CÁRDENAS, D. (2000). *Fundamentos de Odontología. Odontología Pediátrica. Corporación para Investigaciones Biológicas*. Medellín, Colombia. Pp. 31-111.
- FRAZAO, P. (2004). "Effect of Disclosing Agents in Oral Higiene". *Revista Ciencia Odontológica*. Vol 1. n°1. Maracaibo, Edo. Zulia, Venezuela, pp. 52-54.
- GARCÍA, Ch. (2001). "Construcción y Validación de un Instrumento para conocer la actitud hacia la salud dental", *Electronic Journal of Dental Research*. n° 6. Art. 24. <http://www.uv.es/pascuala/esdr/arto00024.htm>
- HERAZO, B. (1997). "Municipio sano, atención odontológica", *Ecoe Ediciones*, Bogotá Colombia, pp. 48-49.
- HIGASHIDA, H. (2000). *Odontología Preventiva*. McGraw-Hill Interamericana. México.
- HUERTA, A. (2004). *El Saber hacer en la profesión docente*. México, Trillas.
- LIPMAN, M. (1998). *Filosofía en el Aula*. Madrid, Ediciones de La Torre.
- MÉNDEZ, D. (2003). "Prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 11 años de edad del municipio Antolín del Campo. Estado Nueva Esparta. Venezuela". [www.Journal de ortodoncia de Venezuela.com](http://www.Journaldeortodoncia.com) Publicación junio 2005. Consultado, 20.07.2007.
- O.M.S–O.P.S (2002). "Análisis preliminar de la situación en salud en Venezuela". www.ops-oms.org.ve/site/venezuela/venezuela.htm. Consultado 3-05.2007
- OCANTO, C. (1999). *Crítica a la enseñanza de las Ciencias Sociales en Educación Básica*, Caracas.
- PORLAN, R. (1977). *Constructivismo y escuela*. Sevilla, España, Diada Editorial.
- SANTOS & BUSADORI (2000). "Música e Motivação no Odontopediatria". *Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontología do bebê*. Vol 3. n° 15. Brasil. pp.415-421.
- SANTOS, P. (2002). "Educação e Motivação: Impacto de diferentes motivos sobre o Aprendizado Infantil". *Journal Brasileiro de Odontopediatria & Odontología do bebê*. Vol 5. n° 26 Brasil pp. 310-315.
- SEIF, T. (1997). "Cariología. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Contemporáneo de la Caries Dental". *Actualidades médico Odontológicas Latinoamericanas*. pp: 13-56 / 315 -334.