

340



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

REVISIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE LA CONDUCTA DEL NIÑO

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

PRESENTA:

AMALIA SERRANO PUGA

DIRECTOR: MTRD. HÉCTOR ORTEGA HERRERA

U.3. H. / 6/11



México

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Gracias a mi maestro Héctor Ortega por toda su dedicación y paciencia que me brindó durante la elaboración de mi investigación. Le agradezco sus enseñanzas, su tiempo, su entusiasmo y todos sus conocimientos que compartió conmigo.

Dedico esta parte de mí a mi Mami por enseñarme con su ejemplo que nunca hay que dejar de luchar para alcanzar mis sueños; por su infinito amor y apoyo incondicional, porque siempre, desde que tengo memoria, ha estado conmigo.

A mi Papi por preocuparse por mí y brindarme su apoyo y comprensión.

A Yonatán por todo su amor, por todas sus sonrisas y sus palabras, y por permitirme que al formar parte de mi vida sea yo tan feliz... eres lo mejor que me ha pasado.

A mis hermanas por ser mis mejores amigas, por ayudarme siempre, por quererme tanto, porque toda mi vida han estado a mi lado.
Las quiero mucho.

A mis hermanos, porque todos, sin excepción se han preocupado por mí, gracias por darme la seguridad de que cuento con ustedes.

A mi querido Doc por ayudarme con dificultades de la escuela y de la vida, por enseñarme que el éxito está al reverso de la moneda y a no claudicar, por compartir conmigo todos sus conocimientos y enseñarme que la palabra "no puedo" la debo de olvidar.

A Jenni y Vianey porque después de todos estos años, de tantos momentos buenos y malos que compartimos juntas, lo mejor de todo es que seguimos siendo amigas.

A todos los doctores y doctoras que fueron entusiastas, que con sus enseñanzas me dieron la seguridad de atender a mis pacientes.

A todos mis compañeros de carrera por hacer de la Facultad de Odontología un lugar tan querido para mí.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por abrírmela sus puertas.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes: El concepto del niño	2
2. Principales corrientes psicológicas que han influido en el concepto de la conducta del niño	5
2.1 Sigmund Freud	5
2.2 Anna Freud	7
2.3 Erick Erickson	8
2.4 Burrhus Frederick Skinner	8
2.5 John B. Watson	9
2.6 Escuela de La "Gestalt"	10
2.7 Eric Berne	11
2.8 Jean Piaget	12
3. Posiciones teóricas más utilizadas en odontología en el concepto de la conducta del niño	19
3.1 Teoría psicoanalítica	19
3.2 Teoría conductista	20
3.3 Teorías orgánicas	21
4. Desarrollo del niño	22
4.1 Factores que influyen en el desarrollo	23
4.2 Contextos del desarrollo	23
5. El concepto de la conducta del niño llevado a la odontología pediátrica	25
5.1 John M. Davis	27
5.2 Richard B. Kramer	28
5.3 Jean Pierre-Fortier	30
5.4 Kenneth D. Snawder	31

5.5 James T. Barenie	32
5.6 Louis W. Ripa	33
5.7 Elena Barbería Leache	34
5.8 J. Pinkham	36
5.9 Sidney B. Finn	37
5.10 Ralph E. McDonald	41
Anexo 1: Técnicas actuales utilizadas en odontopediatría en la conducta del niño	43
6. Conclusiones	49
Bibliografía	51

INTRODUCCIÓN

El propósito principal al realizar esta revisión histórica es el de conocer la evolución de la conceptualización de la conducta del niño a través de los tiempos, y de esta manera entender en qué se basan las técnicas utilizadas en odontología en la atención de los niños.

Para que el lector no se pierda en el tiempo y establecer lo mejor posible en dónde termina una época y empieza otra, el trabajo se ha dividido en secciones.

En la primera sección se habla de los antecedentes que, en conjunto, da una idea clara de quién era el niño en el contexto de los tres últimos siglos.

La segunda sección habla de los principales estudiosos de la psicología infantil así como de lo más significativo de sus teorías, las cuales permiten percatarse de lo fundamental que es para el odontólogo que atiende niños el conocerlas.

En la tercera sección se hace una recopilación de las teorías psicológicas más representativas en el entorno de la conducta del niño, estudiando principalmente, aquellos conceptos que son utilizados en la odontopediatría.

Las dos últimas partes son una conexión de la psicología con la odontología, hablamos de los más representativos autores de la odontopediatría, se entabla una relación entre las teorías psicológicas del niño y las técnicas odontológicas utilizadas en la conducta del niño.

El recorrido termina con el siglo XX, en donde el lector se dará cuenta de lo mucho que ha evolucionado el concepto de la conducta del niño.

1. ANTECEDENTES: EL CONCEPTO DEL NIÑO

El valor que se le atribuye en la actualidad a los niños no ha existido siempre, en otras épocas los niños no ocupaban un lugar importante dentro de la sociedad, la mortandad era muy alta y por ello la gente pensaba que no era muy bueno encariñarse con ellos.

La religión consideraba que la infancia era una etapa peligrosa, ya que habíamos nacido en el pecado original... El abate Berulle, fundador de una orden religiosa, afirmaba en el siglo XVII que la "infancia es el estado más vil y más abyecto del hombre después del de la muerte, y por ello el objetivo era sacar a los humanos de ese estado tan pronto como fuera posible".¹

El historiador francés **Phillippe Arles** escribe que la concepción actual sobre los niños no se remonta más allá del siglo XVII o XVIII. En 1960 escribió un libro titulado *El niño y la vida familiar en el Antigua Régimen*, en el cual describe el papel del niño en la sociedad medieval, en la cual los niños representaban algo divertido no muy diferente de un animal.

Podemos decir que a partir del Renacimiento muchos autores como Rabelais, Luis Vives, Erasmo, Comenio, Rousseau y Pestalozzi escriben sobre la educación de los niños y sus características aunque no diferenciándola mucho de la de los adultos.

En todos estos trabajos aún no existe la observación sistemática, sólo aparecen algunos reportes característicos sobre la conducta, ya que el interés principal era actuar sobre ella por medio de la educación para modificarla.²

Probablemente el escritor más influyente de esta época en lo que se refiere a educación sobre el niño es **Jean-Jacques Rousseau**, quién en 1762 publica su obra *Émile ou de l'éducation* logrando con ello un movimiento de preocupación y de interés por la infancia.

¹ Juan Delval. *El Desarrollo Humano*. Edit. Siglo XXI. México, 2000, p. 24.

² Ib. P. 35

Gillham y Plunkett en 1982 escriben que para 1815 en Inglaterra niños de siete años o menores eran ahorcados públicamente por delitos considerados hoy como irrelevantes; de esta manera podemos darnos cuenta que eran tratados como adultos en la responsabilidad de sus actos.³

La industrialización representó para los niños igualdad en las jornadas laborales con los adultos, y no es sino hasta el siglo XIX que empiezan a aparecer movimientos para regular el trabajo infantil y las condiciones para los niños mejoran en los países occidentales.

Todo esto representa aspectos generales pero el estudio sobre la psicología infantil es muy reciente, tan sólo poco más de un siglo. En un principio los que se dedicaban a escribir sobre los niños se ocuparon de aquellos casos inusuales o excepcionales como por ejemplo el caso de los niños prodigio, o niños aislados o con alguna deficiencia. Posteriormente surgieron estudios basados en observaciones biográficas con niños normales, escribiendo día a día de una manera sistemática lo que el niño en observación hacía.

Los intereses que motivan estos estudios son de índole pedagógico, médico y filosófico, pero podemos decir que las primeras observaciones sobre los niños son realizadas principalmente por filósofos y se basan en intereses educativos.

Pero no es hasta los escritos de filósofos y científicos como **Tiedemann**, **Taine**, **Darwin** y **Preyer**, que el estudio sobre los niños empieza a dar progresos sólidos, tratando de encontrar respuestas al problema del origen del conocimiento, la formación del lenguaje, y estableciéndose comparaciones con el desarrollo de otras especies animales.⁴

En 1787 **Dietrich Tiedemann** publica un libro sobre el desarrollo de su hijo y es a partir de este momento en el que se empiezan a realizar estudios más sistemáticos y se inicia la psicología del niño. Su trabajo, en el que señala cuidadosamente las edades a que se está refiriendo, proporciona numerosos

³ Ib. P. 27.

⁴ Ib. P. 31.

datos sobre el desarrollo de los reflejos, sobre la percepción, sobre las relaciones sociales, sobre los comienzos de la función simbólica...⁵

En 1882 **William Preyer**, fisiólogo alemán publica su libro *El alma del niño*, que abre un nuevo período en el estudio del niño y que a veces se toma como el primer estudio científico sobre el desarrollo infantil y como el inicio real de la psicología.⁶ Basándose también en las observaciones hechas a su hijo durante tres años.

James Mark Baldwin puede considerarse como uno de los fundadores de la psicología norteamericana; mostró un gran interés por el estudio del niño y en 1895 publicó su libro *El desarrollo mental en el niño y en la raza*, que fue seguido en 1897 por sus *Interpretaciones sociales y éticas del desarrollo mental*, que constituyen hitos fundamentales en el desarrollo de la psicología evolutiva.⁷

⁵ Ib. P. 36

⁶ Ib. P. 40.

⁷ Ib. P. 44.

2. PRINCIPALES CORRIENTES PSICOLÓGICAS QUE HAN INFLUÍDO EN EL CONCEPTO DE LA CONDUCTA DEL NIÑO

El siglo XX representó dentro del estudio de la psicología infantil una era de grandes cambios y avances; fue sin duda un siglo en el que varios estudiosos de la mente y de la conducta del niño hicieron valiosas aportaciones.⁸

Gracias a lo que se investigó y escribió, la odontopediatría como especialidad también se vio beneficiada en lo que se refiere al manejo del niño.

En este capítulo se describirán las corrientes psicológicas más representativas que permitirán comprender la importancia de conocer más minuciosamente lo que piensan los niños y su manera de actuar.

2.1 SIGMUND FREUD

Sigmund Freud es sin duda el más grande y conocido representante en la historia de la psicología. Sus estudios han servido de base y parámetro para muchos otros que se dedican a estudiar la conducta humana.

Freud tiene una presencia constante en el presente trabajo por su marcado interés de ahondar más en la mente de los niños; él desea saber la o las causas de sus emociones y de sus acciones.

El movimiento psicoanalítico creado por Sigmund Freud, va a tener una influencia muy grande sobre el desarrollo de la psicología evolutiva y sobre la psicología en general. Insistió en la importancia que tienen las primeras experiencias del niño para el desarrollo de la personalidad del adulto.⁹

Por ejemplo podemos citar uno de sus famosos casos "*Análisis de la fobia de un niño de cinco años*", publicado en 1909.¹⁰

Para Freud la personalidad de cada individuo está dividida en tres partes, el ello, el yo y el superyo. El ello es el inconsciente, puede decirse que es la parte

⁸ Floyd L. Ruch. Psicología y vida. Edit. Trillas. México, 1973, p. 145.

⁹ Juan Delval. Op. Cit. P. 45.

¹⁰ Braham, Raymond L. Odontología pediátrica. Médica Panamericana. Buenos Aires, 1984. p. 108.

irracional de un individuo. El yo es racional, se encarga de regular las actividades del ello, tiene que ver con la propia autoestima; y por su parte, el superyo es la parte moral, es en donde se encuentran las ideas aprendidas de lo bueno y lo malo.

Freud determinó tres etapas en el desarrollo de la conducta del niño de acuerdo a la edad en la que se encuentra; durante el primer año el niño se encuentra en la etapa oral, cuyo centro es la boca, que está relacionada con el placer producido por la alimentación, y por chupar y morder objetos. El objeto de deseo es el pecho de la madre. Durante la etapa anal, el ano se convierte en la zona erógena y se encuentra placer en la eliminación o retención de las heces; la tercera etapa es la fálica y se extiende entre los tres y seis años, y se caracteriza porque el niño descubre las diferencias entre varones y mujeres y se produce el complejo de Edipo o de Electra que termina cuando el niño se identifica con el progenitor del mismo sexo. Al hacerlo así incorpora los valores de los padres, que pasan a formar parte del superyo.¹¹

Dentro de estas etapas del desarrollo de la personalidad que Freud describió, consideró cruciales las tres primeras. Sugirió que si los niños reciben muy poca o demasiada gratificación en cualquiera de las etapas, corren el riesgo de padecer una fijación – una interrupción en el desarrollo – y pueden necesitar ayuda para ir más allá de esa etapa.¹²

Para Freud la conducta de cada persona adulta reside en los procesos evolutivos de su infancia. La teoría psicoanalítica sostiene que todas las conductas tienen un origen inconsciente difícil de conocer, y que en ocasiones provoca comportamientos inadecuados e inclusive patológicos.

Al igual que admirado también ha sido muy severamente criticado por una de sus detractoras: Karen Horney (1945), quién fue una psicoanalista norteamericana que consideraba que el desarrollo de un niño no depende de etapas ya establecidas basadas en la herencia, como afirmaba Freud; en su

¹¹ Juan Delval. Op cit. P. 55 y 56.

¹² Diane E. Papalia. Psicología del desarrollo. Edit. Mc Graw Hill. Colombia, 1992. P. 21.

experiencia, las experiencias vividas y las interpretaciones que cada niño les da a estas son la respuesta a la conducta que éste presente.

2.2 ANNA FREUD

Otra figura importante en este proceso evolutivo es sin duda **Anna Freud**, nacida en Viena en 1895 y siendo una pedagoga en una escuela primaria, tuvo la oportunidad de realizar sus estudios científicos en la cuna del psicoanálisis, la Sociedad Psicoanalítica de Viena, fundada y dirigida por su padre.

"En 1936, Anna Freud publicó *The Ego and Mechanisms of Defense* en el que describió los procesos mentales que los niños y adolescentes acostumbran usar para conservar intacta la imagen de sí mismos al desviar de la conciencia sus impulsos sexuales y agresivos."¹⁹

Era una psicoanalista con una gran capacidad de observación que, además, complementaba con su profunda sensibilidad para comprender a sus semejantes; cualidades que aprovechó muy bien para escribir este libro, el cual es traducido al español hasta el año de 1961.

Anna, al ser una pedagoga basó sus estudios en los principios y problemas generales de la conducta de los niños. Hizo suyas en gran medida las ideas de su padre pero además les infundió su sello característico, ella pensaba que la conducta estaba configurada por las actividades conscientes y por las reacciones inconscientes del yo, de las cuales habla en su libro como los mecanismos de defensa.

Los mecanismos de defensa como son la regresión, inhibición, aislamiento, etc., no son otra cosa más que paliativos a los temores, todos alguna vez hemos sentido temor pero en el caso concreto de los niños, estos lo pueden disfrazar o bien mostrar abiertamente, de la manera en que se les comprenda y apoye será la respuesta a su conducta.

¹⁹ Braham. Op cit. P. 108.

2.3 ERICK ERICKSON

En 1950, **Erick Erickson** publicó *Childhood and Society* en el cual puso el proceso de desarrollo del niño en términos psicológicos-sociológicos, que fueron más aceptables para el público en general. Habló de "confianza", "autonomía" e "iniciativa" y correlacionó esos rasgos sociales con el investimento psíquico de la criatura, secuencialmente en su boca, ano y genitales.¹⁴

Erickson estudió en el Instituto Psicoanalítico de Viena, estuvo ampliamente relacionado con Anna Freud e inició su carrera clínica como analista de niños; es por eso que este libro es, entre otras cosas, sobre la infancia y la ansiedad en los niños pequeños; habla sobre la relación del yo con la sociedad, su inclinación es hacia el estudio de las neurosis infantiles incipientes, pero para el enfoque histórico sobre la evolución en el manejo de la conducta del niño es sin duda relevante, ya que sitúa al pequeño en una etapa de acuerdo a su edad y de ahí parte para analizar sus emociones y consecuentemente su conducta.

2.4 BURRHUS FREDERIC SKINNER

"**Burrhus Frederic Skinner** menciona que toda conducta se aprende del medio y es reforzada por él".¹⁵

Skinner nace en Pensilvania en 1904, trabaja en la Universidad de Harvard, él considera que las leyes generales del aprendizaje son las mismas para cualquier organismo, sin importar a que especie pertenece; siente desconfianza en las técnicas estadísticas y prefiere hacer un enfoque puramente descriptivo, es decir, se limita a la descripción de los hechos, prefiere realizar sus estudios sobre la conducta observable en vez de especular sobre lo que está oculto.

"Skinner sostiene que mediante una cuidadosa recolección de datos puede conseguirse un progreso mucho mayor hacia una predicción y control de la conducta, que a través de la formulación de grandes teorías".¹⁶

¹⁴ Braham. Op cit. P 108

¹⁵ Braham. Op cit. P. 109.

Para entender mejor las teorías sobre la conducta, Skinner describe dos tipos de respuestas del organismo, las reflejas y las operantes, éstas últimas en base al condicionamiento de un refuerzo; este tipo de respuestas son muy importantes entenderlas para poder aplicarlas en el manejo de la conducta del niño.

Para ejemplificar mejor lo anteriormente escrito podemos decir que para Skinner, la enseñanza de un niño y el aprendizaje de una rata son procesos similares: primero, se provoca la conducta que se desea instaurar; a continuación y de la forma más inmediata posible, se proporciona la recompensa o refuerzo. El organismo aprende las respuestas que han sido recompensadas.¹⁷

Dentro de su teoría considera que la enseñanza a un niño a través de la amenaza resultará un fracaso, además, sostiene que no se debe sacrificar una relación humana con los niños al utilizar más los medios audiovisuales para su aprendizaje.

En cuanto a sus métodos terapéuticos menciona que las conductas anormales o poco adaptativas son el resultado de la interacción del individuo con su medio, y lo que se intentará en tales casos será lograr que "desaprenda" tales conductas o bien, que aprenda una conducta nueva apropiada.

2.5 JOHN B. WATSON

Skinner fue seguidor de **John B. Watson**, que es a la vez el fundador de la corriente psicológica llamada conductismo.

Watson propuso que el objeto de estudio en lugar de ser la conciencia, debería estar constituido únicamente por la conducta, por lo que los sujetos hacen y es observable, lo que pretendía era convertir a la psicología en una ciencia natural cuya finalidad sería la predicción y el control de la conducta; Watson escribe en 1924 "la psicología conductista se propone como meta que

¹⁶ Ib. P. 19.

¹⁷ Ib. P. 23.

dado el estímulo, se pueda predecir la respuesta o, viendo qué reacción tiene lugar, inferir cuál es el estímulo que la ha provocado".¹⁸

Watson se apoyaba en los trabajos del llamado condicionamiento clásico que había sido estudiado por Pavlov, fisiólogo ruso. Éste había observado en experimentos con perros que el animal salivaba ante la visión de la comida, que constituía un estímulo incondicionado para esa respuesta de salivación, que se trataba de una respuesta no aprendida que el perro poseía naturalmente. Pero observó también que cuando los perros oían la llegada del cuidador que les iba a dar la comida empezaban a salivar antes de verla. Siguiendo esta línea de pensamiento Pavlov consiguió que se formará una asociación entre el sonido de la campana y la salivación, estableciéndose una asociación entre el sonido de una campana y la salivación.¹⁹

2.6 ESCUELA DE LA "GESTALT"

El gestaltismo nació por la misma época del conductismo en los Estados Unidos. En un principio se mantuvo limitado a Europa, pero problemas políticos obligaron a emigrar a este país a sus principales representantes: **Kurt Lewin, Köler, y Koffka.**

Sus opiniones más sobresalientes estaban centradas en torno de la oposición a los intentos de otras escuelas de pensamiento por fragmentar la conducta en elementos o unidades. Creían que solo por el estudio y la observación de la situación total, o "gestalt", se podía alcanzar una verdadera comprensión de la conducta.

Extendieron el concepto matemático de que "el todo es igual a la suma de las partes" para convertirlo en "el todo es mayor que la suma de sus partes".

Sugirieron que solo se puede alcanzar un significado cuando se reconoce, estudia o identifica la unidad u objeto total.²⁰

¹⁸ Juan Delval. Op cit. P 58.

¹⁹ Ib. P. 58.

²⁰ William R. Clonoff. Psicología aplicada en odontología. Edit. Mundi. Argentina, 1964, p. 28.

Sus propiciadores dieron a la psicología plena conciencia de la imperiosa necesidad de estudiar la persona total. Su filosofía se ha fundido bien con otras formas de pensamiento y sus investigaciones constituyeron un eslabón importante en la comprensión de toda conducta humana.

Las aplicaciones clínicas de la psicología gestáltica a la odontología sugieren que el tratamiento no debe ser únicamente enfocado a los síntomas del paciente, también debe considerarse al paciente en su totalidad.

"Los dentistas debemos, por tanto, analizar las causas subyacentes de ciertos síntomas que se nos pide que curemos. No debemos tratar al paciente sintomáticamente sino como una persona total".²¹

2.7 ERIC BERNE

Eric Bernstein (1910-1970), psicoanalista creador del análisis transaccional, método que desarrollo a partir de 1956, esquematizó la "anatomía" de la personalidad en tres círculos yuxtapuestos verticalmente, que representan los "estados del yo" (padre, adulto, niño) que forman el individuo.

En el estado del yo padre, se ha incorporado todo lo que en los primeros cinco años de vida del niño, les observó decir y hacer a sus padres, lo que le enseñaron y aprendió.

En el estado del yo niño, ha quedado como registro los sentimientos que provocaron aquellas nociones, enseñanzas y normas, además de los sucesos externos, desde el nacimiento hasta los cinco años de edad.

Al nacer, todo lo que el niño ha recibido de sus padres hereditaria, genéticamente, se expresa en lo que se llama el Niño Natural, manifestando libremente sus instintos, deseos y necesidades.

²¹ Ib. P. 29.

Si de sus padres recibe mensajes positivos que le permitan establecer relaciones gratificantes con personas y objetos y vivir como Niño Libre se adaptará adecuadamente a la realidad que lo rodea.

Si los mensajes que recibe de sus padres son de tipo negativo, desvalorizantes, en forma de prohibiciones o imposiciones arbitrarias que se fijan como mandatos, sus actitudes serán agresivas, de lucha de rechazo (niño rebelde u opositor), o de distanciamiento, de huida, o de aceptación resignada (niño sumiso).

De modo que esos mensajes y mandatos internalizados tempranamente, se expresarán en conductas observables de signo positivo o negativo, que permiten el análisis funcional de la personalidad.²²

2.8 JEAN PIAGET

"Jean Piaget – más conocido como especialista en psicología evolutiva... es una de las figuras más notables de las ciencias de la conducta contemporáneas".²³

Jean Piaget nació el 9 de agosto de 1896 en Suiza, entre los primeros trabajos psicológicos que realizó se encuentran los test que aplicó en una escuela primaria con niños parisienses, se sintió atraído por los procesos mediante los cuales el niño llegaba a sus respuestas, sobre todo a sus respuestas incorrectas, mediante entrevistas abiertas con los niños fue estudiando el desarrollo de diferentes concepciones infantiles, encontrando que éstas eran diferentes de las de los adultos y que tenían caracteres propios.

Aunque Piaget leyó a Freud, no fue completamente influido por éste; toma de la teoría freudiana la relación que existe entre el pensamiento inconsciente del adulto y el pensamiento consciente del niño.

Para Piaget la conducta es un proceso de adaptación entre el organismo y el medio. La adaptación es un proceso que tiene dos momentos: la asimilación o

²² Samuel Leyt. El niño en la odontología. Edit. Mundi. Buenos Aires, 1986. P. 15.

²³ H. Flavell. John. La psicología evolutiva de Jean Piaget. Edit. Plados. Buenos Aires, 1973. P. 21.

acción del organismo sobre los objetos que le rodean, y la acomodación o acción del medio sobre el organismo, que lleva consigo la transformación de éste.²⁴

Al momento de nacer el niño posee conductas reflejas sobre las que se irán formando las conductas posteriores. Estas primeras conductas reflejas darán lugar a esquemas que sufrirán modificaciones de acuerdo al desarrollo del niño.

Un esquema es un tipo de conducta estructurada susceptible de repetirse en condiciones no absolutamente idénticas. El esquema permite incorporar el medio, es decir, actuar sobre él; pero al mismo tiempo sufre una modificación dando lugar a esquemas nuevos. Los esquemas se van haciendo más complejos, adoptan un orden jerárquico y se organizan a partir de los siete años.²⁵

Entre lo más relevante escrito por Piaget están una serie de estudios del desarrollo intelectual en la infancia, ya que, inclusive, dedicó mucho tiempo a observar en detalle la conducta espontánea y provocada de sus hijos creando una completa teoría del desarrollo cognoscitivo.

Piaget describió que el desarrollo cognoscitivo ocurre en una serie de etapas cualitativamente diferentes. En cada etapa, un niño desarrolla una nueva forma de operación.

En todas las etapas del desarrollo, el crecimiento cognoscitivo ocurre a través de tres principios interrelacionados: organización, adaptación y equilibrio.

La organización es una tendencia a crear sistemas de conocimientos cada vez más complejos; la adaptación es un término de Piaget para definir cómo una persona maneja nueva información; y equilibrio para Piaget, es la tendencia a buscar balance entre los elementos cognoscitivos dentro del organismo y entre éste y el mundo exterior.²⁶

Piaget utilizaba mucho las matemáticas, la probabilidad y lógica en la realización de sus estudios, sobre todo en los realizados para describir la estructura cognoscitiva del niño de 7 a 11 años.

²⁴ Juan Delval. Op cit. P. 65.

²⁵ Ib. P. 66.

²⁶ Papalia. Op cit. P. 31.

En su opinión sobre Piaget, Flavell nos dice: "En todo momento, Piaget ha tratado de especificar cómo las estructuras perceptuales se relacionan con las estructuras intelectuales".²⁷

Para Flavell, los escritos de Piaget son de difícil comprensión por la manera y frecuencia con que utiliza las ciencias matemáticas y las mezcla con la filosofía.

Sin embargo, Jean Piaget es uno de los más significativos representantes en lo que se refiere a las corrientes ideológicas sobre la conducta del niño.

Para comprender mejor tres de las más representativas corrientes en la explicación de la conducta de los niños, Diane E. Papalia nos ofrece la siguiente tabla:

Etapas psicosexuales (Freud)	Etapas psicosociales (Erikson)	Etapas cognoscitivas (Piaget)
Oral (nacimiento hasta 12-18 meses). La fuente principal de placer del bebé involucra las actividades orientadas hacia la boca (succión y alimentación).	Confianza básica versus desconfianza (nacimiento hasta 12-18 meses). El bebé desarrolla un sentido de si el mundo es un lugar bueno y seguro. Virtud: esperanza.	Sensoriomotriz (nacimiento hasta dos años). Gradualmente, el infante se vuelve capaz de organizar actividades en relación con el ambiente a través de la actividad sensorial y motriz.
Anal (12-18 meses hasta 3 años). El niño obtiene gratificación sensual de retener y expeler las heces. La zona de gratificación es la anal.	Autonomía versus vergüenza (12-18 meses hasta 3 años). El niño alcanza un equilibrio de independencia sobre la vergüenza y la duda. Virtud: voluntad.	Preoperacional (2 hasta 7 años). El niño desarrolla un sistema de representación y usa símbolos para representar personas, lugares y eventos. El lenguaje y el juego imaginativo son manifestaciones importantes en esta etapa.

²⁷ H. Flavell, John. La psicología evolutiva de Jean Piaget, Edit. Paidós. Buenos Aires, 1973. P. 21.

<p>Fálica (3 a 6 años). El niño se siente unido al padre del otro sexo y más tarde se identifica con el padre del mismo sexo. La zona de gratificación pasa a la región genital.</p>	<p>Iniciativa versus culpa (3 a 6 años). El niño desarrolla su iniciativa cuando intenta nuevas cosas y no teme al fracaso. Virtud: propósito.</p>	
<p>Latencia (6 años hasta la pubertad). Tiempo de relativa calma entre las etapas más turbulentas.</p>	<p>Industriosidad versus inferioridad (6 años hasta la pubertad). El niño debe aprender destrezas de la cultura o enfrentar sentimientos de inferioridad. Virtud: destreza.</p>	<p>Operaciones concretas (7 hasta 12 años) El niño puede solucionar problemas lógicamente si están dirigidos al aquí y al ahora, pero no puede pensar en forma abstracta..</p>
<p>Genital (pubertad hasta la edad adulta). Tiempo de maduración de la sexualidad en el adulto. Resurgimiento de los impulsos sexuales de la etapa fálica.</p>	<p>Identidad versus confusión (pubertad hasta la edad adulta joven). El adolescente debe determinar su propio sentido de sí mismo o experimentar confusión acerca de los roles. Virtud: fidelidad.</p>	<p>Operaciones formales (12 años hasta edad adulta). La persona puede pensar en forma abstracta, manejar situaciones hipotéticas y pensar acerca de posibilidades.</p>

Por su parte, Juan Delval, desde un enfoque puramente psicológico escribe un cuadro en el que hace un resumen de las principales teorías que han surgido durante el estudio del desarrollo del niño, todas ellas enfocadas a la conducta en particular.

El autor busca plasmar de una manera clara y simple las principales teorías psicológicas y para poder relacionarlas con la atención odontológica del niño (que se explicara más adelante) es importante entender sus principales características.

Teorías	Enfoques	Rasgos
Teoría psicoanalítica	Considera que los principales determinantes de la actividad humana son inconscientes y estudia la motivación que origina la actividad, que es atribuida a una energía interna del organismo que puede canalizarse de distintas maneras. El niño pasa por una serie de estadios según como se establece la satisfacción de sus necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría de la conciencia - Determinantes inconscientes - Importancia de la infancia - Importancia de la sexualidad - Estadios del desarrollo

<p>Conductismo</p>	<p>Centra su interés en el estudio de la conducta manifiesta, en lo que el organismo hace. Se preocupa sobre todo por estudiar, cómo a partir de las conductas con que nace, que son reflejos incondicionados, se van formando nuevas conductas. Los mecanismos de aprendizaje son comunes a todos los animales y a partir de conductas muy simples se forman conductas cada vez más complejas por asociación entre ellas. Por ello también son los mismos mecanismos en los niños y en los adultos y lo que entendemos por desarrollo puede reducirse a un proceso cuantitativo de formación de conductas cada vez más complejas, por ello no existen estadios en el desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interés por la conducta - Relaciones funcionales entre estímulos y respuestas - Conductas nuevas formadas por asociación entre conductas simples - Desinterés por los estados internos del organismo - No hay estadios
<p>" Gestalt "</p>	<p>Defiende que para conocer el sujeto se sirve de estructuras, que tienen una base física y se imponen por sus cualidades. Las estructuras son totalidades complejas y para los gestaltistas las unidades simples no son el punto de partida sino el producto de la descomposición de unidades complejas. Esas totalidades, o Gestalten, son comunes en todos los niveles de funcionamiento cognitivo y por tanto no existe propiamente una génesis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La conducta está organizada en totalidades o estructuras - Las totalidades tienen un origen físico - No hay génesis ni estadios.

Piaget	<p>Trata de explicar específicamente el proceso de desarrollo, referido principalmente a la formación de conocimientos. Piaget considera que desde el principio las conductas son complejas, y en esto se aproxima a la teoría de la Gestalt, pero también considera que las formas complejas se van construyendo y por tanto cambian a lo largo del desarrollo. El niño va pasando por una serie de estadios que se caracterizan por la utilización de distintas estructuras. Para Piaget la psicología tiene que explicar los mecanismos internos que permiten al sujeto organizar su acción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El desarrollo es un proceso constructivo - Hay una interacción continua entre organismo y medio - El sujeto elabora estructuras - Hay estadios
Vigotski	<p>Presenta similitudes con la de Piaget, pero el autor ruso se interesa principalmente por los determinantes sociales del desarrollo, manteniendo que el desarrollo del individuo es indisoluble de la sociedad en la que vive, que le transmite formas de conducta y de organización del conocimiento que el sujeto tiene que interiorizar.</p>	<p>-El desarrollo es indisoluble del ambiente social</p>
Cognitiva	<p>Surge como una reacción contra el conductismo, trata de estudiar los procesos internos que tienen lugar en el sujeto. Éste es considerado como un "procesador" o elaborador de información que construye representaciones internas del mundo y de su propia conducta, en lo que coincide con la posición de Piaget. Sin embargo, muchos de los procesos que describe son asociativos, con lo cual se aproxima al conductismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Modelos del sujeto - El sujeto elabora información

3. POSICIONES TEÓRICAS MÁS UTILIZADAS EN ODONTOLOGÍA EN EL CONCEPTO DE LA CONDUCTA DEL NIÑO

Todas las corrientes psicológicas que surgieron alrededor de la investigación de la conducta de los niños, tienen diferentes matices que cada profesional puede emplear en la comprensión y atención de su paciente; en base a los antecedentes que se han presentado, podemos decir que la odontología toma un poco de todas ellas; entre los autores que se dedican a estudiar y escribir sobre el comportamiento del niño dentro de la odontología citaremos a Braham, quién nos menciona tres de las teorías más sobresalientes:

"Psicoanalítica, Conductista y Orgánica"²⁹

3.1 TEORÍA PSICOANALÍTICA

En el núcleo de la teoría psicoanalítica está la convicción de que la parte más amplia de la actividad mental del individuo humano es inconsciente. El Inconsciente está constituido por las experiencias reprimidas, es decir, profundamente olvidadas, junto con las emociones asociadas de los primeros años.³⁰

En esta teoría podemos advertir la influencia de las ideas freudianas, ya que encontramos en su estructura al ello, yo y superyo.

En lo que se refiere al yo, el niño puede sentir ansiedad como una señal de desamparo y es entonces cuando fabrica defensas; en odontopediatría un claro ejemplo es cuando un niño no puede escapar físicamente de una situación y entonces se queda dormido; este fenómeno es más frecuente en los niños pequeños.

Otras formas de defensa que presentan los niños en su conducta son la identificación con el agresor y la proyección.

²⁹ Braham. Op cit. P. 115-

³⁰ Ib. P. 116.

En la primera los niños muy temerosos juegan a ocupar el lugar del "agresor", que pueden ser inclusive los padres y con más frecuencia el profesional como el médico u odontólogo, de esta manera ya no se sienten las víctimas.

La proyección no es otra cosa que las fantasías creadas para protegerse de los castigos por sus acciones, pero lo más importante es que en realidad creen lo que están diciendo, su excusa es verdadera.

La mayoría de las veces todo esto tiene una latencia en los primeros seis años de vida y posteriormente se tiene una amnesia casi absoluta para las experiencias de esos años.

A veces, las defensas son tan fuertes que se convierten en una parte engranada de la personalidad. Cuando su personalidad, o su conducta, no son perturbantes para el individuo se le dice ego-sintónico. Cuando son perturbantes para el yo, se le dice ego-alienante.³¹

3.2 TEORÍA CONDUCTISTA

A finales del siglo XIX, Iván Pavlov realizó estudios en los que utilizó a perros, campanas y comida, demostrando que la conducta se aprende y que está determinada y regulada por agentes externos.

El estudio de la conducta ha dado pasos enormes y ahora se han reforzado más los estudios de Pavlov; sabemos que una conducta determinada ya sea buena o mala, se torna habitual mediante refuerzos negativos o positivos.

Uno de los psicoanalistas más representativos de la teoría conductista es B. F. Skinner, quién, en su opinión, "algunas personas debieran ser reguladas por otras, a las que denominaría dictadores benignos".³²

Esta teoría nos dice básicamente que los niños creen y actúan según lo enseñado por sus padres, conforme van creciendo y tienen acceso a mayor

³¹ Ib. P. 116.

³² Ib. P. 117.

información (por ejemplo libros y maestros) van cambiando y empiezan a adquirir convicciones.

En vista del hecho de que el objetivo inmediato del odontólogo es ayudar al paciente a lograr el control de su conducta con el fin de facilitar el tratamiento odontológico, a menudo puede ser necesario recurrir a las técnicas conductistas.

Sin embargo, sus esfuerzos pueden tener más éxito cuando los realiza con cierta apreciación del estado psicológico del paciente.³³

3.3 TEORÍAS ORGÁNICAS

Estas teorías proponen que en una conducta inaceptable la etiología es orgánica, y principalmente es causada por la actividad neuronal o metabólica.

Por ejemplo, en la esquizofrenia se ha descubierto un metabolito anormal en el torrente sanguíneo.

Como refutación a esta teoría se puede encontrar el aumento de los niveles de adrenalina, los cuales se deben a una situación o persona que gatilla el incremento de ésta; además de que parece que lo más probable es que los estímulos psicológicos sean los causantes de la liberación de los metabolitos que se han descubierto en diferentes estados somáticos visibles.

En lo que se refiere a la conducta del niño en el consultorio dental, mucho se ha hablado sobre el uso de tranquilizantes en niños muy ansiosos, "administrar una droga a un niño para ponerlo en estado de placidez refuerza su convicción de que no es capaz de manejarse a sí mismo".³⁴

³³ Ib. P. 118.

³⁴ Ib. P. 118.

4. DESARROLLO DEL NIÑO

En el desarrollo del niño existen dos cambios principalmente que son el cambio cualitativo y el cambio cuantitativo.

El **cambio cuantitativo** se da en número o cantidad, como en el crecimiento en estatura, peso, vocabulario o frecuencia de la comunicación. El **cambio cualitativo** es una modificación en clase, estructura u organización, como en el desarrollo de un niño en la etapa no verbal a uno que entiende palabras y que puede comunicarse verbalmente. Aunque los procesos físicos y psicológicos básicos del desarrollo son los mismos para cada niño normal, sus resultados son diferentes.³⁵

El crecimiento del cuerpo y del cerebro, las capacidades sensoriales, las destrezas motrices y la salud son parte del desarrollo físico y pueden influir en otros aspectos del desarrollo.

Los cambios en las habilidades mentales, como aprendizaje, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad constituyen el **desarrollo cognoscitivo**, y están muy relacionados con el crecimiento físico y emocional.

La **personalidad** es la forma consistente y única de sentir, reaccionar y comportarse que tiene una persona. El **desarrollo social** se refiere a las relaciones con los demás. En conjunto, personalidad y desarrollo social constituyen el **desarrollo psicosocial** que puede afectar el funcionamiento cognoscitivo y físico. Las capacidades cognoscitivas y físicas contribuyen a la autoestima y pueden afectar la aceptación social.³⁶

³⁵ Diane E. Papalia. Op cit P. 4.

³⁶ Ib. P. 5.

4.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO

El desarrollo de un niño está sujeto a innumerables influencias. Algunas se originan con la **herencia**: el talento genético innato que los seres humanos reciben de sus padres biológicos. Otras proceden del **ambiente** externo: el mundo fuera de sí mismo, que comienza en el útero.

Para entender el desarrollo del niño se le debe de estudiar en el contexto de múltiples ambientes, o sistemas ecológicos en donde se desarrolle. Éstos comienzan con el entorno más cercano al hogar y se desplazan hacia el exterior como la escuela y, finalmente abarca los patrones culturales y sociohistóricos y las condiciones que afectan el hogar, la escuela y todo en la vida de un niño.

4.2 CONTEXTOS DEL DESARROLLO

- El microsistema es el entorno diario inmediato en el hogar, la escuela o el vecindario. Incluye las relaciones interpersonales, frente a frente con padres, hermanos, personas encargadas de su cuidado, compañeros de clase y maestros, con quienes la influencia va y viene.
- El mesosistema es la interacción de varios microsistemas que contienen al niño en desarrollo, es un sistema de microsistemas que pueden incluir enlaces entre el hogar y la escuela, o entre la familia y el grupo de compañeros.
- El exosistema se refiere a enlaces entre dos o más ambientes de los cuales, por lo menos uno no contiene al niño en desarrollo pero lo afecta indirectamente.
- El macrosistema está conformado por patrones culturales: creencias dominantes, ideologías, y sistemas económicos y políticos.
- El cronosistema agrega la dimensión del tiempo – la influencia normativa o no normativa del cambio o la constancia en el niño y en

el medio ambiente -. Esto puede incluir cambios en la estructura de la familia, el lugar de residencia, empleo de los padres, al igual que cambios culturales más grandes como guerras y ciclos económicos.³⁷

Esta información es importante para el odontólogo que atiende niños porque son factores que afectan su conducta y comportamiento, el conocerlos lo más posible le permitirá una mejor relación con su paciente, hay que tener presente que el niño que se siente cómodo en el ambiente odontológico durante sus primeros años, también será en general un buen paciente adulto.

En el desarrollo del niño se comienza a educar (odontológicamente hablando) desde el primer contacto con éste y sus padres, cuando deben sentir la satisfacción del odontólogo al recibirlos y su interés en ellos como personas. Es necesario crear un clima de comodidad, ponerles en disposición de ánimo para recibir mensajes y sugerencias positivas, y no mandatos.

³⁷ Ib. P. 12.

5. EL CONCEPTO DE LA CONDUCTA DEL NIÑO LLEVADO A LA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

La conducta del niño como hemos visto, es un tema con clara trascendencia histórica, la importancia de comunicarse con los niños en el área de la salud cobra vital importancia para poder proporcionarles una atención más óptima y de alta calidad humana y , en nuestro caso, también odontológica.

En "*Curious Observations on the Teeth*" ("Curiosas observaciones sobre los Dientes") de 1867, "la primera obra conocida sobre odontología en el idioma inglés", **Charles Allen**, su autor, se refería a los niños en términos verdaderamente despreciativos, describiendo su sangre "espesa e impura como resulta aparente por su estupidez y sucias costras", pero insistía en que a la profesión correspondía el cuidado y atención de los dientes de los niños, para preservar la vida y la salud y prevenir las enfermedades que les afligen.³⁸

Podemos observar que hasta antes de los estudios psicológicos de Freud y Jean Piaget, no existía una preocupación real por la manera de atender a los niños en la consulta, en este caso, odontológica.

La psicología es llevada y aplicada a la atención odontopediátrica por el claro valor humano que se debe tener ante las sensaciones de los niños, además de que es un instrumento necesario si se quiere lograr una buena relación con el paciente, que sin duda es la finalidad que todo profesional busca.

Solyman Brown, en su "*Deontología*", un extenso poema épico "*sobre las enfermedades de los dientes y sus remedios correctos*", de 1833, dedicaba el Canto segundo a los dientes decíduos...

³⁸ Samuel Leyt. El niño en la odontología. Edit. Mundi. Argentina, 1986. Capítulo 1, p. 1.

“ La primera dentición exige nuestro cuidado más temprano,
porque a menudo, la naturaleza entrometida,
que allí está trabajando,
pide la ayuda del arte experimentado,
y busca de la ciencia su parte necesaria ”.³⁹

La odontología en niños fue creciendo de acuerdo a los avances científicos en cuanto a los tratamientos se refiere, pero para principios del siglo XX la manera de abordar a los niños aún representaba un “problema” por lo cual muchos odontólogos no los aceptaban en su consulta; algunos profesionales estaban convencidos de que el odontólogo que atendía niños era porqué poseía un “don especial”, o en la mayoría de los casos era porqué los sometía en contra de su voluntad.

Es bien sabido entre los odontólogos que la resistencia de muchos de ellos a atender niños en buena medida ha contribuido al desarrollo de la odontopediatría como especialidad y la mayoría de las razones que se dan como justificativo de esa actitud se refieren a los aspectos psicológicos del manejo del niño más que a los clínicos o técnicos .⁴⁰

Los conceptos psicológicos que surgieron en torno a la conducta de los niños fueron tomados para anexarlos al tratamiento dental y de esta manera formar un concepto, una especialidad dentro de la odontología, la odontopediatría.

“Hoy, la odontología pediátrica, es una de las especialidades reconocidas desde 1942. Fue aprobada como tal en 1947, y aceptada formalmente en 1948 por la Junta Americana de Odontopediatría”.⁴¹

³⁹ Ib. P. 2.

⁴⁰ Ib. P. 4.

⁴¹ Ib. P. 2.

A partir de este momento diferentes odontopediatras se dedicaron a escribir libros y artículos de las formas en cómo se debe abordar a un niño que llega a la consulta odontológica. Son varios los aspectos que señalan se deben tomar en cuenta con respecto a su conducta, entre los cuales se encuentra **la edad cronológica**.

5.1 JOHN M. DAVIS

John M. Davis, en su Atlas de Paidodoncia de 1984, hace la siguiente clasificación: el niño preescolar, el niño en edad escolar y el paciente adolescente.

En el niño preescolar es importante ubicar el nivel de desarrollo que tiene en su lenguaje, en sus capacidades motoras y en su ámbito social. Se les debe crear un ambiente agradable en donde sepan que hay un lugar reservado para ellos y al abordarlos se debe ser afectuoso y amable.

Para Davis, el niño en edad escolar (6 a 12 años), es generalmente más susceptible de razonar, por tal motivo se encuentran menos problemas en el manejo de su conducta. Al poder establecer con ellos un mayor lenguaje es posible tener una mejor relación dentista-paciente.

No es mucha la información que el autor proporciona en relación a estos niños, pero sí resalta la importancia de crear un vínculo verbal basado en sus inquietudes y preferencias.

En relación con el paciente adolescente opina que se debe ser directo evitando asumir una actitud autoritaria. Se debe cuidar el aspecto de comentarios relacionados a sus gustos y preferencias.

"El esfuerzo de la buena conducta, la relación paso a paso y la cortesía ayudarán a crear una relación favorable entre el dentista y el paciente".⁴²

Aunque no están bien definidas las influencias psicológicas en las que Davis basa sus comentarios, al analizarlos podemos decir que es una mezcla entre las

⁴² Davis, John M. Atlas de Paidodoncia. Argentina, 1984. Edit. Médica Panamericana. Capítulo 18, p. 449.

etapas psicosexuales de Freud, las etapas psicosociales de Erikson y las etapas cognitivas de Piaget.⁴³

Para el autor la edad es el punto de partida para identificar en que etapa se encuentra el niño y por consiguiente abordarlo con un enfoque psicológico.

5.2 RICHARD B. KRAMER

Richard B. Kramer, en el libro de **Raymond L. Braham**, escribe que en el manejo del paciente niño se debe de ofrecer una atención basada en la misma calidad que para un paciente adulto, ésta, íntimamente ligada con la comodidad, en la cual se debe de prestar el mayor esfuerzo. Otro aspecto importante es la motivación, "Este es un aspecto vital de la odontología para niños. Las primeras etapas de la vida ofrecen la oportunidad de influir sobre actitudes para toda la vida con respecto de la atención odontológica".⁴⁴

La Satisfacción es otro factor importante y se consigue con la sensación de logros, y esto, en la conducta del niño traerá como resultado actitudes positivas en el futuro.

Cuando se atiende a un niño el profesional debe considerar también a los padres, ya que sus propias experiencias odontológicas, el grado de confianza que generen hacia el odontólogo y su personal, la edad, su estabilidad emocional, el grado de educación con que cuenten, los factores culturales y étnicos y el factor socioeconómico, son, en la mayoría de las veces, determinantes en la conducta del niño.

La etapa de desarrollo en la que se encuentra un niño es un factor que influye sobre la conducta de éste, así tenemos que el niño de dos años es extremadamente posesivo y en la mayoría de los casos reaccionará con llanto ante una situación que no es común para él por resultarle incómoda, como puede ser el examen bucal, por eso es importante no separarlo de sus padres.

⁴³ En el cuadro que nos presenta Papalia vienen explicadas estas posturas. P. 12.

⁴⁴ Raymond L. Braham y Merle E. Morris. *Odontología Pediátrica*. Argentina, 1984. Edit. Panamericana, p. 451.

El niño de tres años empieza con la etapa de semiindependencia, es más fácil comunicarse con él por el mayor vocabulario y razonamiento que posee, como existe un menor grado de temor se puede lograr la separación de los padres.

Un niño de cuatro años suele ser más dramático y caprichoso, "un manejo errado a esta edad puede tener efectos devastadores a largo plazo sobre las actitudes odontológicas".⁴⁵

En el niño de cinco años "los temores han disminuido usualmente y poseen la capacidad para evaluar la situación atemorizante".⁴⁶ Esta es una edad muy buena para la atención dental por su grado de desarrollo intelectual y verbal.

El niño de seis años se enfrenta a una etapa crítica de su vida por pasar a la educación primaria y con ello inicia una mayor independencia familiar, pero pueden estar aumentados sus temores, "el niño de seis años responde favorablemente al enfoque de diga, muestre, haga".⁴⁷

El niño de siete a doce años empieza una mayor relación con los adultos que no sean sus padres, se puede lograr un buen desarrollo de su conducta durante estas edades.

Con respecto a lo que escribe el autor los conceptos de la teoría conductista están plasmados en su obra, asimismo podemos observar que al hablarnos sobre otros factores que se deben de tomar en cuenta al momento de atender a un niño en la consulta dental, están presentes las ideas de Vigotski.

Hay que recordar que Vigotski presenta similitudes con Piaget en lo que se refiere a sus estudios, pero se enfoca más al desarrollo indisociable del ambiente social.

Al hablar de las diferentes etapas por las que atraviesa un niño, el autor, de alguna manera traspola a la odontología pediátrica lo escrito por Piaget.

⁴⁵ Ib. P. 454.

⁴⁶ Ib. P. 454.

⁴⁷ Ib. P. 455.

5.3 JEAN-PIERRE FORTIER

Para Jean-Pierre Fortier, en la conducta del paciente niño existen tres aspectos importantes:

- El médico, al que se considera clásicamente como el agresor.
- El niño, o agredido.
- Los padres.

La forma en como cada uno interactúe dependerá básicamente de la edad del niño.

Para el autor:

"El niño menor de cuatro años experimenta una gran comodidad al permanecer sobre las rodillas de su madre..."

"A partir de los cinco a seis años, se puede proponer juiciosamente los cuidados en ausencia de los padres y favorecer al máximo el contacto con el pequeño paciente..."⁴⁸

Otro aspecto muy importante es el factor ambiente familiar y social en el que se desenvuelve el niño.

Para lograr un mayor acercamiento y consecuentemente una mejor relación, es necesario conocer lo más posible de este aspecto.

Se ha especulado mucho sobre la influencia del ambiente familiar y social en la conducta del niño, y se ha declarado como determinante en las diferentes conductas y personalidades que presentan los pacientes niños.

Se ha visto inclusive que la ansiedad materna se refleja en la conducta de los niños pequeños, la conducta del niño es un reflejo de lo que vive en el hogar.

Peabody, J. B (1961) enviaba una carta a los padres de su futuro paciente pidiéndoles que no demostrarán sus temores dentales frente al niño, les escribía que para ganar la confianza y aceptación del niño, así como lograr una conducta aceptable, era necesario iniciar con tratamientos sencillos (radiografías,

⁴⁸ Jean-Pierre. Fortier. Manual de odontopediatria. Edit. Masson. España. 1988. P. 5.

profilaxis...) que no debían acompañar a su hijo mientras éste se encontrará en el sillón dental.⁴⁹

En la escuela americana se maneja mucho la importancia de la relación que se debe tener con los padres.

Para Fortier el ambiente social es clave en la conducta del niño, dentro de la psicología Vigotski defendía mucho esta postura.

Aunque no de una manera muy clara podemos decir que la teoría Freudiana también está presente en Fortier, porque nos habla de la comodidad que experimenta un niño pequeño al permanecer al lado de su madre durante una sesión odontológica, así como también de la independencia que el niño va adquiriendo con la edad (hay que recordar las etapas oral, fálica y genital sobre las que escribe Freud).

5.4 KENNETH D. SNAWDER

Kenneth D. Snawder en el capítulo tres de su libro que se refiere al manejo de la conducta del niño, hace una modificación a lo escrito por Ilg, F. L. y Ames, L. B. (Gesell's child behavior from birth to 10 years) en 1955.

Escribe que lo ideal en el manejo de la conducta del niño es conocer lo más posible a éste y a sus padres desde la primera cita, pero nos refiere que debido al escaso tiempo con que se cuenta, el profesional debe conocer las diferentes etapas de crecimiento para saber que se puede esperar de cada paciente niño.

De uno a dos y medio años es difícil comunicarse con el pequeño por lo que las órdenes serán simples y cortas, la sesión también deberá ser corta.

Por su parte el niño de tres años comprende y realiza mejor las órdenes verbales; el niño de cuatro años necesita mayor firmeza en el trato, los niños de cinco y seis años necesitan mayores explicaciones y son susceptibles a las alabanzas.

⁴⁹ Samuel Leyt. Op cit. P.55.

El niño de siete años necesita mayor comprensión, al niño de ocho años hay que tratarlo con firmeza pero tomando en cuenta su nivel intelectual. Con el niño de nueve y diez años se puede permitir que sea responsable de su conducta y con el niño de once años hay que hacer que se sienta tratado con justicia.⁵⁰

La preocupación de muchos profesionales para brindar la mejor atención posible al niño trajo como resultado la descripción y utilización de diferentes técnicas que permiten adaptar una conducta no ideal para la realización de un tratamiento, ya que lo que se busca es la mayor cooperación y aceptación del paciente, lo cual no siempre es fácil de conseguir.

Snawder es un autor que coincide con los anteriores en lo que se refiere a la importancia de la edad del niño y su postura se parece más a lo que escribió Piaget que a otros psicoanalistas.

Piaget hablaba sobre el desarrollo cognoscitivo, el cual ocurre en diferentes etapas, y en cada etapa el niño desarrolla una nueva forma de operación.

5.5 JAMES T. BARENIE

En el libro de Louis w. Ripa, James T. Barenie escribe:

"La desensibilización, el modelamiento y el manejo de contingencia son métodos efectivos de control en la conducta del niño durante la visita inicial y las siguientes"⁵¹

La desensibilización básicamente se refiere a enseñar al paciente como lograr una relajación muscular e inducirlo a que platique de sus temores hasta lograr que su ansiedad disminuya y permita iniciar con el tratamiento odontológico.

La técnica de desensibilización usada por el autor es similar al enfoque de decir-mostrar-hacer, popularizado por Addelston (Addelston, H. K. : Child

⁵⁰ Esta percepción del autor para tratar a los niños en las diferentes edades viene a complementar lo escrito por otros muchos autores, podemos darnos cuenta que inclusive una diferencia de edad de seis meses entre un niño y otro representa una marcada diferencia en el trato que se le debe de dar

⁵¹ Louis W. Ripa, Manejo de la Conducta Odontológica del niño, Edit. Mundi, Argentina, 1984, p. 63.

patient training. Fort Rev Chicago Dent Soc 38:7-9, 27-29, 1959). En esta técnica es importante empezar por los procedimientos que causen menor ansiedad.⁵²

Otra técnica relativamente reciente aplicada a la conducta del niño es el **Modelamiento** (Bandura, A.: Principles of Behavior Modification. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1969) la cual consiste en permitir que el niño observe a otro niño de buena conducta que se encuentra durante una sesión odontológica para que disminuyan sus temores y se obtenga de él cooperación.

Una técnica más es el **Manejo de contingencia** para la cual se utilizan reforzadores ya sean materiales, sociales como los elogios o los llamados de actividad, en los cuales se le permite al niño que observe buena conducta participar en una actividad de su preferencia.⁵³

Estas diferentes técnicas descritas por el autor son el resultado de enfoques psicológicos basados básicamente en la teoría conductista de Skinner quien nos habla de las respuestas reflejas y operantes del organismo.

Esto es muy claro en la técnica de decir-mostrar-hacer al igual que en la de manejo de contingencia.

5.6 LOUIS W. RIPA

Louis W. Ripa escribe un capítulo de su libro dedicado únicamente a la o las diferentes formas de abordar a los niños con conductas interruptivas, es decir, se aplican a los niños que frecuentemente interrumpen el tratamiento dental, y las técnicas descritas por él son:

- Control de la voz
- Restricción física
- Técnica de la mano sobre la boca y sus variaciones
- Hipnosis
- Analgesia con óxido nitroso

⁵² Ib. P. 65.

⁵³ Hay que recordar que Pavlov y Skinner hablan de los reforzadores en los estudios realizados por ellos.

- Premedicación
- Anestesia general

El control de la voz se utiliza en combinación con la técnica de mano sobre boca o restricción física, el profesional aumenta el tono de su voz para lograr la atención del niño, una vez que se consigue se disminuye nuevamente.

La restricción física va desde el uso de un abrebocas hasta dispositivos mecánicos que inmovilizan por completo al niño.

La técnica de la mano sobre la boca ha sido usada por los odontólogos por más de 50 años. La técnica fue descrita por primera vez en la década de 1920 por la doctora Evangeline Jordon.⁴

Esta técnica no debe utilizarse en niños muy pequeños, con algún impedimento ya sea físico o mental o en niños muy atemorizados.

El uso de las demás técnicas implican la utilización de medicamentos o hipnosis y no se describirán en el presente trabajo

En el libro de **Samuel Leyt** el autor menciona a Redl, quién en 1970 escribe sobre tres zonas de disciplina ubicando la conducta del niño en alguna de ellas: zona verde, zona amarilla y zona roja.

En la zona verde hay una buena conducta y el odontólogo es condescendiente; en la zona amarilla se puede tolerar cierta conducta no del todo aceptable por diferentes razones, como por ejemplo la edad del niño o problemas familiares; en la zona roja se encuentran las conductas no deseadas y que no se deben de aceptar.

5.7 ELENA BARBERÍA LEACHE

Elena Barbería Leache escribe sobre tres técnicas utilizadas en los niños para obtener de ellos una conducta más cooperadora, las técnicas son:

Técnicas de comunicación, técnicas de modificación de la conducta y técnicas de enfoque físico.

⁴ Ib. P. 85.

En la técnica de comunicación lo básico es saber lo más posible del paciente, informarse con los padres sobre sus antecedentes médicos y su entorno social y familiar, el odontólogo debe preguntar al niño sobre sus intereses. El lenguaje que se utiliza debe ser claro para el niño, es por eso que se utilizan palabras sustitutas para nombrar el instrumental o los procedimientos que se van a realizar, y se recomienda utilizar la fantasía en niños pequeños.

Dentro de la comunicación entra la técnica de decir-mostrar-hacer, así como también el control de la voz.

En las técnicas de modificación de la conducta, también se busca lograr una conducta que permita al odontólogo realizar el tratamiento con cooperación del paciente, para ello se utilizan diferentes recursos como el refuerzo físico y material, la desensibilización y la imitación.

En las técnicas de enfoque físico es utilizada la restricción física del niño para controlar su conducta, se hace notar que solo se utilizarán cuando ya se hayan utilizado las otras técnicas con resultados negativos, y siempre se le explicará el motivo intentando que aún así coopere.

Sus indicaciones son para niños con limitaciones físicas, con limitaciones mentales, muy pequeños, premedicados o los que experimentan rabietas muy violentas.

Dentro de estas técnicas se encuentran mano sobre boca, control físico por parte del profesional y control físico mediante dispositivos específicos como el "Pedi Wrap" (dispositivo de nylon con cierres de velcro) o el "Papoose Board" (tabla rígida con envoltorio de tela).

Para Barbería en las técnicas de comunicación el entorno social en el cual se desenvuelve el niño es importante y podemos decir que coincide con la postura de Vigotski.

En las técnicas de modificación de la conducta los valores conductistas de Skinner e inclusive de Pavlov están presentes, los reforzadores juegan un papel importante en la obtención de una buena conducta.

En lo que se refiere a las técnicas de enfoque físico son utilizadas como un recurso que no se quisiera emplear y puede decirse que se busca no afectar al niño ni física ni psicológicamente.

5.8 J. PINKHAM

Este autor en el capítulo 23 de su libro se refiere a las mismas técnicas que Barbería describe en el manejo de la conducta del niño, pero además agrega un comentario extra al final de la descripción de cada técnica, así por ejemplo escribe que debe haber una visita preliminar la cual consiste en llevar al niño al consultorio dental para que conozca el lugar y obtenga orientación física.

Agrega que en la actualidad esta técnica ya no se utiliza tanto por el factor tiempo que se requiere de los padres y el dentista.

La técnica de decir-mostrar-hacer es un método que constituye el fundamento de la fase educacional para inducir en el paciente pediátrico dental un comportamiento relajado y tolerante; el éxito de esta técnica según Pinkham, estriba en que el odontólogo sepa dar a sus aparatos y procedimientos un nombre que el niño pueda entender.

En la técnica de control mediante la voz requiere del odontólogo más autoridad durante su comunicación con el niño; es un método muy eficaz para interrumpir conductas inapropiadas tan pronto se inician.

En la técnica de mano sobre boca, explica Pinkham que no se pretende intimidar al niño, sino distraer su atención y hacerle callar para que pueda escuchar lo que le dice el odontólogo. La American Academy of Pediatric Dentistry reconoce que el uso de esta técnica es válido y por supuesto, contiene ciertas indicaciones y contraindicaciones.

Menciona también la restricción física y el uso de sustancias químicas para obtener el control de la conducta del paciente odontopediátrico.

5.9 SIDNEY B. FINN

FINN es un autor de lo más representativo en la odontología, para él los padres son determinantes en las experiencias que forman parte de la niñez y en el condicionamiento emocional de los niños hacia la odontología.

El decía que si el dentista va a realizar trabajos dentales satisfactorios en sus pacientes infantiles, debe contar con su total cooperación. Tan solo podrá obtener esta cooperación si comprende el tipo emocional de los niños y de sus padres; y habla de que el estudio de la ciencia que ayuda a comprender el desarrollo de miedos, ansiedades y furia, cuando se aplica al niño en una situación dental, puede denominarse odontopediatría de la conducta.⁵⁵

Menciona que el miedo es el principal problema emocional en la odontología infantil y que la preparación psicológica para enfrentarlo, es responsabilidad de los padres.

En lo que se refiere a los tipos de miedos están los **temores objetivos**, que son los producidos por estimulación física directa de los órganos sensoriales y generalmente no son de origen paterno.

Los miedos objetivos pueden ser de naturaleza asociativa. Temores dentales pueden asociarse con experiencias no relacionadas.

Los **temores subjetivos** están basados en sentimientos y actitudes que han sido sugeridos al niño por personas que le rodean, sin que el niño los haya experimentado personalmente. Los temores de un niño y la manera en que los maneja cambian con la edad.

A los cuatro años de edad se llega a la cumbre de los temores, y de 4 a 6 años disminuyen gradualmente los temores antiguos como a caerse, al ruido y a los extraños.

En los niños de 2 y 3 años el miedo a los extraños alcanza su mayor intensidad; de los 4 a los 6 años el niño entra en un período de conflictos muy marcados y de inestabilidad emocional. El niño está en inquietud constante entre

⁵⁵ Sydney B. Finn. Odontología pediátrica. Edit. Interamericana. México, 1983. P. 14.

su yo en evolución y su deseo de hacer lo que se le pide. A medida que su ego se desarrolla, se vuelve suficientemente fuerte para tolerar muchas tensiones internas desagradables. La fantasía en este período tiene un papel muy importante, por ser, tal vez, mecanismo de protección.

A los 7 años el niño ha mejorado su capacidad para resolver temores, aunque puede reaccionar de manera que parezca alternadamente cobarde o valiente. Está en la edad de preocupaciones, pero está resolviendo los miedos reales. El apoyo familiar es de enorme importancia para comprender y superar sus temores.

De 8 a 14 años el niño ha aprendido a tolerar situaciones desagradables y muestra marcados deseos de ser obediente. Maneja bien sus frustraciones, no tiene grandes problemas, y se ajusta fácilmente a las situaciones en que se encuentra. Desarrolla considerable control emocional.

Finn clasifica el comportamiento de los padres en:

- Protección excesiva la cual interfiere en la educación normal del niño.
- Padres rechazantes por diferentes causas que criarán hijos que se sientan inferiores y olvidados, no están seguros de sí mismos y de su lugar en la sociedad. Son niños que desarrollan resentimientos, son poco cooperadores y no se interesan por nadie.
- Padres con ansiedad excesiva, la cual se caracteriza por preocupación excesiva que se asocia generalmente con manifestaciones de demasiado afecto, protección y mimo. Estos niños son generalmente tímidos, huraños y temerosos. Son generalmente buenos pacientes si se les instruye para que lo sean.
- Padres dominantes que exigen de sus hijos responsabilidades excesivas que son incompatibles con su edad cronológica; son padres por lo general extremadamente críticos, estrictos y a veces rechazantes. El niño desarrolla resentimiento y evasión, sumisión e inquietud. Si se les trata amable y consideradamente, estos niños generalmente llegan a ser buenos pacientes odontológicos.

Sin embargo, a pesar de la educación que los padres le den a su hijo, en el consultorio dental, la conducta puede ser modificada.

Cuando un niño acostumbrado a hacer berrinches aprenda que en el consultorio no va a lograr nada con mala conducta, perderá motivación para seguir comportándose así.

Si es posible, el odontólogo debería establecer buenas relaciones con el paciente antes de separar al niño de su madre; existen enfoques adecuados al manejo psicológico de los niños en el consultorio dental.

Un punto importante es no dejar los tratamientos para después aunque el niño presente mala conducta, porque entonces en la siguiente visita el niño repetirá el mismo patrón e inclusive puede dificultarse aún más su atención.

Puesto que los niños temen excesivamente a lo desconocido y se sienten mal preparados y aprensivos para afrontar nuevas situaciones, visitar al odontólogo antes del tratamiento puede hacer que lo desconocido se vuelva más familiar y tal vez mitigue temores.

Mostrar actitudes sarcásticas y desdeñosas con el niño para que por vergüenza se porte bien en el consultorio no es conveniente.

A los niños no les gusta ser diferentes y desean conformarse a patrones sociales, es por eso que si se les permite observar cómo se realizan trabajos dentales en otro niño de buen comportamiento, es muy probable que lo imite. Es un método que es eficaz pero puede resultar peligroso, porque si no observa expresiones de molestia en el modelo y descubre que él está sintiendo molestia, puede que su entusiasmo se convierta en desilusión y tal vez pierda completamente la confianza en el dentista; por eso es muy importante no engañar al niño y prevenirlo siempre que vaya a sentir alguna molestia.

Tratar de convencer verbalmente al niño para que pierda su miedo sin darle evidencias concretas de por qué, no es muy eficaz. Finn sugiere que

no se deben gastar energías diciendo al paciente que no debe tener miedo sin darle primero razones para creer que así es en realidad.

Lo ideal para atender a un niño en la primera visita dental es realizar procedimientos menores e indoloros, como por ejemplo historia clínica, instrucción de cepillado de dientes, aplicación de fluoruro, etc., pero desafortunadamente los niños llegan con frecuencia al consultorio dental sufriendo dolores, en esta situación, como en todas las demás, la veracidad del dentista es esencial.

Al niño deberá decirse de manera natural, que a veces lo que hay que realizar produce algo de dolor. También puede explicársele que si avisa cuándo le duele demasiado, el dentista parará, o lo arreglará de manera que no duela tanto. Esta sinceridad deberá permanecer constante a través de todas las visitas dentales futuras, y deberá recordarse esto al niño antes de cada operación dental.

Finn escribe muy ampliamente sobre la manera de abordar a los niños, hace un enfoque psicológico de acuerdo a la edad y al medio social en el que se desarrolla, tomando como partida a los padres.

La teoría psicoanalítica de Freud está presente porque el autor hace referencia al yo y al ego, y tiene similitudes en otros aspectos con la teoría freudiana.

Cuando habla de la educación en el hogar notamos influencias de Piaget, y en general, una mezcla muy bien estructurada de las corrientes psicológicas que más influencia han tenido cuando se trata de explicar la conducta del niño.

5.10 RALPH E. McDONALD

Para el autor el desarrollo del niño se relaciona con el estudio de todas las áreas del desarrollo humano, desde el momento de la concepción hasta el comienzo de la vida adulta. Su conocimiento implica algo más que conocer el crecimiento físico de la persona.⁵⁶

El estudio del desarrollo del niño en las etapas más tempranas de la vida se relacionó con los cambios de edades cronológicas específicas. Los primeros trabajos efectuados consideraban la existencia de unas normas basadas en la edad del niño para comprender su desarrollo psicológico.

Con el tiempo aparecieron también los primeros estudios descriptivos de la personalidad. Uno de los estudios primeros y más importantes fue el realizado en Yale University, dirigido por Arnold Gesell.

McDonald considera que el conocer la personalidad más típica del niño de acuerdo a su edad es importante para el odontólogo; si observamos podemos encontrar similitud con otros autores contemporáneos así como también influencias psicológicas de Piaget.

Al igual que Finn, para McDonald la actitud de los padres hacia los niños es un factor determinante en la conducta de éstos últimos.

Los padres moldean la conducta de sus hijos, desde el momento en el que nacen, por medio de un refuerzo y un rechazo selectivos ante unos comportamientos específicos, con técnicas basadas en la disciplina y con el grado de libertad que les consienten. Al menos en los primeros años de vida, los niños aprenden de sus padres lo que deben y lo que no deben hacer.⁵⁷

El autor habla mucho de la importancia que tiene la comunicación en el éxito de la atención dental con un niño, asimismo plasma ideas del conductismo en sus escritos.

⁵⁶ Ralph E. McDonald, *Odontología pediátrica y del adolescente*. Edit. Mosby, España, 1995. P. 34.

⁵⁷ *Ib.* P. 39.

En 1996 **Gómez García Roberto y Lara Navarro Rocío**, publican un artículo en el que hablan un poco sobre las corrientes psicológicas dentro de la odontología pediátrica.⁵⁸

Los autores escriben que es de sobra conocido que la experiencia personal y familiar constituye la principal fuente de socialización para el menor; por tanto, según la imagen que la familia le transmite, actuará el futuro paciente.

Asimismo, otro de los elementos de formación de la personalidad lo constituye la sociedad, la cual coadyuva a la integración de la imagen.

Uno de los pocos elementos comunes en la generalidad de las corrientes psicológicas lo constituye la aceptación de la experiencia como un factor fundamental de la personalidad del individuo, difiriendo sólo en cuanto al grado y mecanismo de acción.

Para los psicoanalistas clásicos las experiencias infantiles serían casi determinantes de la conducta posterior, por ejemplo, para los conductistas durante toda la vida se estarían produciendo condicionamientos que determinarían nuestra particular manera de responder a los estímulos.

Desde la perspectiva del análisis transaccional la explicación sería similar a la propuesta por el psicoanálisis, donde destacan las experiencias infantiles como casi determinantes para el desarrollo de la personalidad.

De esta manera podemos darnos cuenta de la importancia de las corrientes psicológicas en la odontopediatría.

⁵⁸ Práctica Odontológica, Vol. 17 Núm. 6, Junio 1996. P. 35-36.

ANEXO 1

TÉCNICAS ACTUALES UTILIZADAS EN ODONTOPEDIATRÍA EN LA CONDUCTA DEL NIÑO

En 1998 la Revista Práctica Odontológica⁵⁹ publica un artículo en el que habla de la manera de abordar a los niños para obtener la mejor conducta que permita realizar el tratamiento dental.

La capacidad para lograr un tratamiento exitoso en pacientes pediátricos depende de muchos factores, entre los que se encuentran la satisfacción por un trabajo bien realizado, principalmente. La atención odontológica se llevará a cabo de la manera más eficiente y placentera posible dependiendo de la conducta del niño y la actitud de los padres.

Los niños son sensibles al ambiente que los rodea, por ello es recomendable tener una sala de espera agradable y cómoda, con colores atractivos, bien iluminada y que de el aspecto de que esta hecha pensando en ellos.

Antes de separar al niño de sus padres el odontólogo debe haber establecido una buena relación con el niño e inspirarle confianza; ya en el sillón dental se le deben de dar instrucciones específicas y positivas, el niño debe de ser el centro de atención, toda la conversación se dirigirá a él la cual será en relación a las ropas que usa, programas de televisión, mascotas, juguetes, deportes, etc.⁶⁰

El vocabulario que se utilice debe ser ajustado de acuerdo a la edad del niño, los tonos de voz utilizados deben ser normales, firmes, amistosos y definidos durante todo el procedimiento.

Explicarle los procedimientos de manera concisa, con terminología no amenazadora le ayuda a perder el temor. El odontólogo debe mantener una expresión facial amistosa y en los niños pequeños las caricias son un medio de comunicación que les agrada.

⁵⁹ Vol. 19 Núm. 8 Agosto 1998. p. 35-37.

⁶⁰ Todos estos aspectos son tratados por los autores que escriben específicamente de la conducta del niño en la atención dental y que son abordados en el número cuatro del presente trabajo.

La pulcritud del profesional es un aspecto importante así como no olvidar agradecer y felicitar al niño cuando coopera con lo que se le pide.

Cuando la conducta del niño es poco o nada cooperadora es conveniente utilizar técnicas específicas para atenderlos.

La técnica de decir-mostrar-hacer señala que antes de empezar cualquier maniobra debe explicarse al niño lo que se realizará durante el tratamiento. La selección de las palabras es importante en esta técnica y su éxito depende del vocabulario sustituto para el instrumental que el dentista posea, así como de la comprensión del procedimiento por parte del niño.

En la técnica de control de voz es necesario que el odontólogo demuestre autoridad durante su comunicación con el niño. Esta técnica es muy efectiva para interceptar conductas inapropiadas tan pronto empiezan a suceder y es menos exitosa una vez que los comportamientos inconvenientes alcanzan su máxima expresión.

En la técnica de mano sobre boca el dentista debe colocar su mano sobre la boca del niño que llora de manera histérica. Para controlar los berrinches y otros ataques de ira, se debe usar el control de voz. La técnica no busca asustar al niño, sino pretende su atención y silencio para que atienda.

En la restricción física se utilizan las manos, cinturones, vendas, cintas, sábanas o aparatos especiales. Esta técnica se emplea durante el tratamiento de niños inmanejables. Se utiliza en niños muy pequeños, niños incapacitados e inclusive con retraso mental.

Otras técnicas son reducir la ansiedad de la madre, disminuyendo así la del niño; acercar al niño atemorizado con otro valiente; la hipnosis, técnicas de relajación, sesiones de desensibilización, sedantes y anestesia general.⁵¹

⁵¹ Todas estas técnicas se mencionan en la sección 4 del presente trabajo. Este artículo es de publicación reciente y con respecto a la bibliografía mencionada en esta parte específica, podemos darnos cuenta que las técnicas son vigentes y con su aplicación se obtienen buenos resultados.

El C. D. José Julio de León Arteaga escribe un artículo publicado en el verano del 2001 titulado **Manejo y modificación de la conducta no farmacológica del paciente odontopediátrico** en el cual toma como base a lo escrito por Finn en su ya muy conocido libro.

El autor nos dice que tradicionalmente el buen éxito obtenido en la consulta odontopediátrica se relacionaba con la buena mano y el carisma personal que el dentista de niños tenía con sus pacientes, esto se traducía también como el excelente manejo del llamado rapport.

Con el advenimiento de las escuelas dentales en los Estados Unidos, se empieza a incorporar también un método científico de aproximación psicológica al paciente.

Tomando en cuenta que el niño es un ser humano en desarrollo, sumamente emocional y de pronta reacción, el nexo fundamental del odontopediatra con su paciente se debe a que la zona de acción directa, la boca, tiene una gran importancia en el desarrollo psicoemocional del individuo y al hecho de que aún persiste en sociedades como la nuestra la asociación consulta odontológica-dolor-temor.

Es importante hacer notar que el promedio de temor desciende notablemente entre las edades de tres a seis años, lo cual se puede atribuir a la mayor comprensión del niño, a la presión social para ocultar el temor, a la imitación social, a la orientación de los adultos y al grado de maduración psicosomática.

El odontopediatra debe conocer cuál es el patrón de conducta característico de cada edad, entendiendo que cada período cronológico y cada niño se caracterizan por patrones de conducta distintos los cuales dependen de su nivel de desarrollo psicomotor, su nivel de desarrollo emocional, las influencias o formación de su medio ambiente y la estructura básica de su personalidad.

Pero el punto crucial es como se tomó la decisión de aplicar tal o cual terapia de manejo de la conducta y como se fundamenta esta decisión, para

esto hay varias clasificaciones de la conducta del niño y de la probable respuesta del paciente a la experiencia clínica dental, clasificándolo en algún rubro y en consecuencia se sugiere una terapia de conducta.

Dentro de la odontología la meta ideal a alcanzar sería la obtención de una conducta relajada y cooperadora durante el tratamiento, y el autor sugiere que la técnica de **sensibilización sistemática** es la que más puede ayudar a este fin.

Para el caso entonces, en el tratamiento odontológico la modificación conductual, se basa en una introducción planeada a los procedimientos terapéuticos, para entrenar gradualmente al niño a aceptar el tratamiento en un modo relajado y cooperador. Los pasos que pueden definirse para la introducción del tratamiento a un niño promedio de edad escolar son:

- Acciones profilácticas
- Selladores de fisuras y aplicación de fluoruro
- Restauración oclusal pequeña en un diente primario sin analgesia local
- Analgesia por infiltración y restauración
- Bloqueo del nervio dentario y restauración

En esta técnica aplicada en la eliminación de elementos fóbicos del paciente odontopediátrico bajo tratamiento odontológico, se realizan sesiones que por aproximaciones sucesivas tienden a eliminar el elemento fóbico causante de la angustia, miedo o stress del paciente.

Esto significa que, la primera o primeras sesiones con el paciente se le deberá enseñar a respirar y relajarse para que en las citas sucesivas se realice la introducción y presentación del área clínica y los elementos constitutivos de ésta.

Esto asegura tanto a padres de familia y al operador, que las sesiones son sólo de adaptación de la conducta del paciente y tranquiliza grandemente a los padres dándoles la oportunidad de reflexionar acerca del

rol que desempeñan en la dinámica familiar, al operador le da la oportunidad de establecer vínculos o lazos con el paciente y sin la presión de realizar un trabajo odontológico real, puede relajar y desplazar el elemento fóbico paso a paso en el paciente.²²

Hay que recordar que no siempre el paciente llega en condiciones tan favorables como para poder realizar estos procedimientos previos al tratamiento, y en estos casos Finn nos menciona lo que podemos hacer para atender al niño con las menores molestias posibles y también para lograr su cooperación.

²² Esta técnica es mencionada por Ripa, Barenic, Barbería, etc..., y de acuerdo al aspecto psicológico del niño poder abordarlo de esta manera sería lo más idóneo, pero como ya se ha revisado en la literatura, no siempre es posible hacerlo.

6. CONCLUSIONES

Para poder llegar a las técnicas actuales de manejo de la conducta del niño han tenido que pasar varios siglos, y en el recorrido a través de ellos hemos conocido a estudiosos de importancia mundial.

Algo de lo más interesante es conocer los diferentes conceptos en los que se tenía a los niños, y como estos seres que en el principio de la revisión histórica eran tan irrelevantes, fueron haciendo eco hasta ser hoy la parte más importante del hombre.

Las teorías psicológicas que se presentan son las más importantes en todo el mundo, algunas de ellas hay que leerlas más de una vez para comprenderlas, y otras, por el contrario, parecen muy obvias, pero al estudiarlas más en su fondo y contenido nos damos cuenta del porqué tuvieron que ser tan minuciosamente elaboradas.

Este trabajo no sólo nos enseña de historia, también nos abre una puerta al infinito mundo de la mente de los niños.

A lo largo de la formación académica y clínica de un estudiante de la carrera de Cirujano Dentista, aprende las técnicas dentales más comúnmente utilizadas en el manejo de la conducta de un niño, pero las bases psicológicas que encierran tales procedimientos no están claras en la mayoría de los alumnos, y en el peor de los casos, ni siquiera saben que existen; por supuesto sólo hablo de mi experiencia personal y de las observaciones hechas a mis compañeros, es por eso que una de las intenciones de este trabajo es ayudar a despejar lagunas que se van formando conforme se avanza en los conocimientos odontopediátricos.

Este material en un principio tan sólo era una montaña de información pero gracias a una buena orientación comencé a organizarlo esperando que para quien lo lea resulte tan interesante como para mí. Asimismo representa una invitación para investigar, para conocer más y criticar y de esta manera formarse un criterio propio.

Entender a los niños y su conducta no siempre es fácil, pero ahora contamos con bases teóricas psicológicas que facilitan la responsabilidad a los interesados en atender más eficaz y humanamente a los niños.

En la actualidad la única excusa para no atender odontológicamente a un niño que se considera normal es solamente no querer hacerlo, porque las diferentes técnicas llevan un enfoque psicológico que permiten al profesional una mejor relación con su paciente.

La historia nos demuestra que el hombre avanza cada vez más rápido y en este contexto la psicología infantil se ha visto beneficiada con estudios cada vez más completos y complejos, de esta manera, la odontología en la atención de niños es una ciencia con identidad propia.

BIBLIOGRAFÍA

Barbería Leache, Elena. Odontopediatría. Editorial Masson, Barcelona, España, 1995, 426 pp.

Braham, Raymond L. Odontología pediátrica. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina, 1984, 647 pp.

Castro, Roberto. Freud Mentor, trágico y extranjero. Aproximaciones al pensamiento freudiano. Editorial Siglo XXI, Madrid, España, 1999, 338 pp.

Cinotti, William R. Psicología aplicada en odontología. Editorial Mundi, Argentina, 1964, 312 pp.

Davis, John M. Atlas de pavidodencia. Editorial Médica Panamericana, 2ª edición, Buenos Aires, Argentina, 1984, 506 pp.

De León, José Julio. "Manejo y modificación de la conducta no farmacológica del paciente odontopediátrico". <http://amad.n3.net>, 2001, 4 pp.

Delval, Juan. El desarrollo humano. Editorial Siglo XXI, 10ª edición, España, 2000, 626 pp.

Erikson, Erick H. Infancia y sociedad. Editorial Paidós, 6ª edición, Buenos Aires, Argentina, 1976, 382 pp.

- Finn, Sydney B. Odontología pediátrica. Editorial Interamericana, 4ª edición, México, D. F., 1983, 613 pp.
- Flavell, John H. La psicología evolutiva de Jean Piaget. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1973, 484 pp.
- Fortier, Jean-Pierre. Manual de odontopediatría. Editorial Masson, España, 1988, 274 pp.
- Freud, Anna. El yo y los mecanismos de defensa. Editorial Paidós, México, 1996, 199 pp.
- Freud, Sigmund. Los textos fundamentales del psicoanálisis. Editorial Alianza, México, 1986, 721 pp.
- Gómez, Roberto G. "La construcción de la subjetividad: el caso de la odontología. Primera parte". Práctica odontológica. Vol. 17, Núm. 6, Junio, 1996, p. 35-36.
- Leyt, Samuel. El niño en la odontología. Editorial Mundi, Buenos Aires, Argentina, 1986, 400 pp.
- López Ballesteros, Luis. Los textos fundamentales del psicoanálisis. Editorial Alianza, Madrid, España, 1986, 721 pp.
- Mahler, Margaret. Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación. Editorial Joaquín Mortiz, México, 1972, 304 pp.
- McDonald, Ralph E. Odontología pediátrica y del adolescente. Editorial Mosby/Doyma Libros, 6ª edición, Madrid, España, 1995, 865 pp.

- Papalia, Diane E. Psicología del desarrollo. Editorial Mc Graw Hill, 8ª edición, Bogotá, Colombia, 2001, 745 pp.
- Piaget, Jean. Educación e instrucción. Editorial Proteo, Buenos Aires, Argentina, 1968, 130 pp.
- Pinkham, J. Odontología pediátrica. Editorial Interamericana, 2ª edición, México, 1996, 667 pp.
- Práctica odontológica. "Manejo dental del paciente pediátrico". Vol. 19, Núm. 8, Agosto 1998, p. 35-37.
- Ripa, Louis. Manejo de la conducta odontológica del niño. Editorial Mundi, Buenos Aires, Argentina, 1984, 268 pp.
- Skinner, B. F. Ciencia y conducta humana. Editorial Fontanella, Barcelona, España, 1971, 415 pp.
- Snawder, Kenneth D. Manual de odontopediatría clínica. Editorial Labor, España, 1984, 298 pp.