



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA Y
ODONTOPEDIATRÍA.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ALMA GABRIELA MARTÍNEZ LLAMPALLAS

TUTOR: Mtro. HÉCTOR ORTEGA HERRERA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos.

A mis padres les doy las gracias por estar conmigo incondicionalmente a lo largo de mi carrera. Y por ayudarme a ser una mejor persona. Los quiero.

A mi hija Ximena por ser mi principal inspiración y a Miguel por apoyarme en todo. Les doy las gracias por la paciencia que me tuvieron estos últimos meses.

Al los profesores que hicieron posible el seminario de odontopediatría, en especial al Dr. Kameta, Dra. Violeta, Dra. Mondragón, Dra Doraliz, que nunca dudaron en compartir sus conocimientos y su tiempo.

Al Maestro Héctor Ortega Herrera le agradezco por estar siempre dispuesto a aclarar mis dudas durante la realización de este trabajo, por su paciencia, dedicación, esfuerzo y que hoy culmina en este proyecto tan importante.

A mis amigos porque gracias a ellos sé lo que es la verdadera amistad, gracias por estar conmigo estos años, por aconsejarme y compartir risas todo este tiempo.

Gracias a todas las personas que ayudaron a que este trabajo se realizara y a las personas que han estado ahí para apoyarme.

Dedicatorias.

Les dedico con todo mi amor esta tesina principalmente a mis padres que han estado a mi lado en todo momento, por apoyarme y respetar mis decisiones, por creer en mí. Y aunque hemos pasado por momentos difíciles siempre han estado a mi lado brindándome su amor. Por todo esto les agradezco de todo corazón el que sean mis padres.

Y a mi hija Ximena por ser la personita más importante en mi vida, por haber llegado a alegrar mis días y a darme fuerza para salir adelante. ¡Te Amo princesita!

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	2

I. PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA

1. DEFINICIÓN.....	5
2. PRINCIPIOS BÁSICOS.....	6
3. SISTEMA REPRESENTACIONAL.....	10
4. PATRONES DE PNL.....	11
5. POSICIONES PERCEPTUALES.....	12
6. COMPENETRACIÓN.....	12
7. NIVELES NEUROLÓGICOS.....	13
8. ELEMENTOS DE UN PROBLEMA.....	17
9. LA COMUNICACIÓN.....	20
10. EL LENGUAJE CORPORAL.....	21
11. FUNCIÓN DEL HEMISFERIO DERECHO E IZQUIERDO EN EL COMPORTAMIENTO.....	25
12. METÁFORA.....	27
12.1. Metáforas para la salud.....	27
12.2. Metáfora de la medicina.....	28

II. ODONTOPEDIATRÍA

1. OBJETIVOS EN EL CONTROL DE LA CONDUCTA.....	30
2. TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN.....	31
2.1. Lenguaje pediátrico.....	32
2.2. Decir-Mostrar-Hacer.....	32
2.3. Control de voz.....	33
3. TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA.....	33
3.1. Refuerzo.....	34
3.2. Desensibilización.....	34
3.3. Imitación.....	35
4. TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO.....	35

III. RELACIÓN ENTRE PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA Y ODONTOPEDIATRÍA.....

CONCLUSIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	45

INTRODUCCIÓN

En la primera parte del presente trabajo, se presenta y define a la Programación Neurolingüística (PNL) como una técnica de comunicación eficiente de tres de los terapeutas más destacados Virginia Satir, Milton Erickson y Fritz Perls, elaborada por Richard Bandler y John Grinder en la década de los setenta.

La PNL detalla como comunicarse más eficientemente, la manera de la interacción con las personas y propone un método para alcanzar metas personales. La PNL sostiene que no hay errores, solo se obtienen resultados, adecuados o no, de manera que hoy en día se le ha denominado como "un manual de instrucciones del cerebro". La PNL responde a preguntas de comportamiento, de como el funcionamiento fisiológico del cerebro es el mismo, pero la forma de interpretar y expresar las ideas y comportamientos son únicos de cada individuo.

La PNL se aplica a otros ámbitos ajenos a la psicología, desde médicos a trabajadores sociales, pasando por mediadores, profesores, educadores, encargados de organización y consultores de empresas

En la segunda parte se aborda el manejo conductual del paciente odontopediátrico y se resalta la importancia de la aplicación de las técnicas para poder ofrecer al paciente la atención adecuada.

En el apartado final se propone el posible uso de la combinación de las técnicas de manejo conductual de la Odontopediatría a la luz de la PNL. Se resaltan los distintos Sistemas de Representación para poder establecer una adecuada comunicación y evitar la creación de creencias negativas con respecto al tratamiento odontológico.

ANTECEDENTES

La Programación Neurolingüística (PNL) surge en California en la década de los setenta, como la reunión en un conjunto de prácticas filosóficas, formas de actuar, principios sobre la evolución humana y desarrollo del lenguaje, que usaban eficientemente distintos psicólogos terapeutas.¹

Uno de los orígenes de la PNL está en las ideas de Habdank Skarbek Korzybski,² fundador de la semántica general, al usar por primera vez el término neurolingüística.³ En la universidad de Santa Cruz, California, Richard Bandler, estudiante de Psicología y John Grinder, Lingüista y profesor de la misma, se plantean el reto de estudiar pormenorizadamente las pautas de actuación de tres de los más eminentes psicoterapeutas de la época, se proponían identificar que modelos habían utilizado con los que consiguieron resultados excelentes. Así los creadores formales de la PNL fueron Bandler y Grinder, a esta disciplina se le han incorporado muchos más conceptos que la han convertido en una técnica de Psicología moderna.⁴

Los tres destacados terapeutas fueron *Virginia Satir*, exploradora de las pautas de relaciones intrafamiliares. Satir, terapeuta de la familia y pionera en el planteamiento de una especie de “psicogenética” familiar que puede dar cuenta de la pervivencia de ciertas pautas de comportamiento que se van transmitiendo de una generación a otra.⁵ *Fritz Perls*, fundador de la terapia Gestalt y *Milton Erickson* famoso hipnoterapeuta cuyas ideas han encontrado continuidad en la llamada Hipnoterapia Ericksoniana.⁶ Cuando

¹ Young Peter. El nuevo paradigma de la PNL: Metáforas y patrones para el cambio. México: Editorial Urano, 2002. Pág. 112.

² Nació el 3 de julio de 1879 en Varsovia, Polonia y murió el 1 de marzo de 1950 en Lakeville, Connecticut, Estados Unidos.

³ Martínez Rojano Enrique Iván. Elementos de PNL. Facultad de estudios superiores Iztacala: 2006 Psicología.

⁴ O'Connor, Joseph. El lenguaje corporal. Barcelona España: Editorial Paidós, 1997. Pág. 11.

⁵ Álvarez Ramiro J. Manual práctico de PNL. 1ª ED. Editorial Desclee De Brouwer, s.a. 1996 Pág. 17-19.

⁶ Ib. Pág. 12.

descubrieron las series de procesos, que esos terapeutas hacían para cambiar a la gente de manera poderosa y eficaz.⁷ Bandler y Grinder crearon modelos.

Bandler y Grinder también consideraron el otro lado del acontecimiento y tenían la inquietud de saber cómo era enfrentarse al proceso de cambio y querían ser capaces de comunicar y trabajar con personas en éste camino de la forma más efectiva posible. Con esta información elaboraron nuevos modos para enseñar estos métodos.⁸

Otros investigadores que influyeron en la conceptualización de la PNL fueron Gregory Batenson, escritor, antropólogo y autor de la teoría cibernética de la comunicación e historia del pensamiento occidental,⁹ sus primeros modelos trataban de la capacidad de las personas para comunicarse de forma verbal y no verbal con los demás.

Paul Watzlawick fue uno de los principales autores de la Teoría de la comunicación humana y del Constructivismo radical, y una importante referencia en el campo de la Terapia familiar, Terapia sistémica y en general, de la Psicoterapia,¹⁰ por consecuencia también influyo en la teorización de la PNL.

La PNL ha dado origen a una serie de técnicas que pueden usarse tanto personal, profesional y grupalmente;¹¹ de modo que paulatinamente se

⁷ Ib. Pág. 17.

⁸ Shapiro Mo. Programación neurolingüística. En una semana. Barcelona España: Editorial Gestión 2000. Barcelona España. Pág. 13.

⁹ Young. Op Cit. Pág.111.

¹⁰ http://es.wikipedia.org/wiki/Paul_Watzlawick.

¹¹ O'connor. Op. Cit. Pág. 12.

va conformando un sistema coherente, integrador de los diferentes enfoques que Grinder y Bandler han investigando.¹²

Connirae y Steve Andreas, amplían la versatilidad de herramientas terapéuticas que el sistema ofrece mientras que otros, tales como Roberts Dilts, profundizan en el sustrato filosófico que trasciende a la mera tecnología de las prácticas más popularizadas.¹³

La PNL ha estado siendo constantemente revisada y reinventada ha ido desarrollando sus particulares variaciones, Tad James, por ejemplo, puso un énfasis mayor en la comprensión metafórica del tiempo, desarrollando la terapia de línea de tiempo. Otros como Anthony Robbins, Robert Dilts, Erick Jensen, Joseph O'Connor han desarrollado aplicaciones prácticas para los deportes, la salud, la educación y la gestión empresarial.¹⁴

PNL se va configurando como una teoría sobre los modos que el individuo emplea para comunicarse con su entorno y consigo mismo. Por otra parte se propone descubrir el “mapa” utilizado por quienes destacan en alguna actividad o faceta para *operativizarlo* y ponerlo al alcance de cuantos deseen mejorar su propio rendimiento en esa misma destreza.

La Programación Neurolingüística es un sistema dialéctico que le permite una constante adaptación al presentarse como una propuesta provisional y revisable de estructura abierta a nuevos influjos e innovaciones, el cuerpo teórico de la PNL es capaz de asumir nuevos aportes que le ofrecen las más recientes investigaciones.¹⁵

¹² Álvarez. Op. Cit. Pág.18.

¹³ Ib. Pág. 19.

¹⁴ Young. Op. Cit. Pág. 112.

¹⁵ Álvarez. Op. Cit. Pág. 18.

I. PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA

1. DEFINICIÓN

El concepto básico de la PNL, se soporta en el estudio de la estructura de la experiencia subjetiva.¹ Y el principio de “Encuentre que es lo que funciona, luego utilícelo.”² Los autores de la PNL describen su nombre de la siguiente manera:

Programación: Se asume que toda conducta, deriva de algún determinado programa mental que el sujeto posee. Cada comportamiento se realiza según un *plano* interior y el conjunto de todos los *mapas* define su *Atlas* particular, así como sus limitaciones y posibilidades personales. Una conducta que no forme parte del *Atlas* interno, puede incorporarse al repertorio y así mismo un comportamiento que no es deseable puede llegar a eliminarse. Todo es cuestión de programar y reprogramar los *circuitos internos* que desembocan en los objetivos deseados,³ esta es una forma de organizar las ideas y acciones, todas esas cosas que producen resultados esperados e inesperados,⁴ sobre la manera en que pensamos, hablamos y sentimos.

Neuro: La base de toda la programación cerebral son las guías nerviosas, las neuronas. El sistema nervioso central es el soporte fisiológico del comportamiento humano. En el cerebro residen determinadas funciones sin cuyo recurso sería imposible efectuar cambio alguno, por ejemplo, en la zona de la corteza cerebral inmediatamente anterior al cortex motor se encuentra al área responsable de la formulación de planes secuenciales de

¹ Young. Op. Cit. Pág.103.

² Bradbury Andrew. Desarrolle sus habilidades con PNL. Barcelona, España: Gedisa, 2001. Pág.22.

³ Álvarez. Op. Cit. Pág.30.

⁴ Shapiro Mo. Op. Cit. Pág.11-12.

acción; en el lóbulo frontal reside la fuerza de voluntad necesaria para ejecutarlos.⁵

Lingüística: El lenguaje es la característica distintiva del ser humano, continuamente nos comunicamos hacia el exterior y con nosotros mismos. Por otra parte, muchos *mapas* mentales están codificados verbalmente. El empleo de las palabras tiene importancia tanto a la hora de establecer nuevos comportamientos como para modificarlos. A través del lenguaje interiorizado creamos nuestros problemas y por medio del autodiálogo podemos hacer llegar la solución a ellos,⁶ así es como, PNL, utiliza el lenguaje sobre uno mismo y las personas que nos rodean.⁷

Por lo tanto la PNL, trata sobre las conexiones, de cómo nuestros pensamientos, lenguaje y acciones nos unen a otras personas, al mundo y a la dimensión espiritual.⁸

2. PRINCIPIOS BÁSICOS

La PNL trata de un conjunto de recomendaciones para obtener el mayor provecho posible de nuestra interacción con el mundo físico, con quien nos rodea y con nosotros mismos.⁹ El propósito principal de Bandler y Grinder era descubrir cómo se sobresale, y cuando hacer que para enfrentarse a los cambios.

Algunos de los postulados que crearon Bandler y Grinder son los siguientes:

⁵ Álvarez. Op. Cit. Pág. 30.

⁶ Ib. Pág. 31.

⁷ Shapiro Mo. Op Cit. Pág. 11-12.

⁸ O'connor. Op Cit. Pág. 11.

⁹ Álvarez. Op. Cit. Pág. 19.

1. *Mapas mentales.*¹⁰ Cada persona crea y mantiene sus propias representaciones del entorno en que se mueve y de sí mismo. Ningún mapa es más real o verdadero que el mapa de otro. Cada individuo responde al mapa de su personalidad individual y no a los acontecimientos objetivos por sí mismos. Este punto era ya conocido por filósofos estoicos en el siglo I antes de Cristo cuando Epiceto formulo su famoso principio acerca de que "no son los acontecimientos buenos o malos en sí; es nuestro punto de vista el que los convierte en tales".

2. *El mapa no es el territorio.* Se construyen mapas personales a partir de los mismos canales sensoriales (visual, auditivo, kinestesico, olfativo y gustativo) que nos conectan con el mundo exterior. Pero un mapa es tan sólo una representación del territorio al que se refiere y no el territorio mismo. Así mismo se elaboran "mapas lingüísticos" con los que se etiqueta y codifica la realidad externa mediante términos verbales, como si se estuviera traduciendo las imágenes, sonidos y sensaciones del exterior a rótulos verbales.

3. *No es el territorio lo que limita a las personas, si no los recursos que se reflejan en sus mapas mentales.* La importancia de este principio radica en la posibilidad de comprender los "croquis mentales" de quienes normalmente logran alcanzar sus propósitos para adoptarlos y adaptarlos a sus propios mapas internos, esperando que esas mismas rutas los puedan conducir también a logros similares dentro de sus capacidades.

¹⁰ Estos mapas mentales no son los de Anthony Buzan, que son una representación gráfica de ideas, conceptos temas.

4. *No existen fracasos ni errores; sólo resultados.* El término "fracaso" sólo es una etiqueta verbal, un rotulo de un mapa lingüístico que se usa a menudo para autolimitarse. Lo único que revela es que en los mapas internos existen sólo unas determinadas rutas que los individuos se empeñan en recorrer una y otra vez. La propuesta de la PNL es "si algo no funciona, prueba hacer algo diferente".
5. *El comportamiento es una cosa; la identidad otra.* La distinción entre SER y el HACER es una vieja disquisición filosófica con siglos de antigüedad. El psicólogo norteamericano Albert Ellis ha sabido plantear bien la cuestión al afirmar que "somos seres humanos" y "actuamos" como tales, es decir, hay equivocaciones algunas veces y aciertos otras tantas. El Yo es la parte de nosotros mismos testigo de cada uno de nuestros actos; es el Yo él que observa, es la parte esencial a la que se puede acceder a través de la meditación. Subyace en cada uno de nuestros actos, pero es diferente de ellos.
6. *Cada persona funciona de la mejor manera posible en el contexto en que se halla, y escoge la posición más adecuada entre las que tiene a su disposición.* El problema estriba en no disponer de mapas lo suficientemente ricos como para encontrar una variedad de alternativas, Las dificultades en situaciones problemáticas son la consecuencia inevitable de la utilización de mapas mentales pobres. El cambio de conducta se dará cuando el individuo interiorice otros modelos más adecuados o haya construido otras vías para canalizar la frustración y el resentimiento.
7. *Podemos considerar que cada persona está constituida por diferentes "partes".* Se considera a la mente humana dividida en consciente y subconsciente. Por ejemplo en el análisis transaccional se trata a la

personalidad como si estuviera constituida por tres estados fundamentales del Yo: el padre, el adulto y el niño. De esta manera, cada porción de nuestra identidad puede poseer sus propias metas, recursos, intenciones y habilidades que a veces entran en conflicto por lo que será necesario llegar a negociaciones entre las diferentes partes para alcanzar acuerdos y compaginar objetivos.¹¹

8. *La comunicación es la actividad humana.* Existe comunicación con cuanto nos rodean e intercambiamos mensajes con el entorno exterior e internamente. Según Batenson, “no es posible la *no comunicación*” pues, con el simple el acto de voltear la cara a un adversario para evitar dirigirle la palabra, se está transmitiendo el mensaje “no deseo hablar contigo”.
9. *La comunicación tiene lugar a través de canales conscientes e inconscientes.* Se hace un uso consciente de la comunicación cuando transmitimos un mensaje intencionadamente a través de cualquiera de los canales habituales, verbales, escritos e incluso gestuales. La comunicación subconsciente se transmite por vías de exteriorización que escapan al control voluntario del emisor de mensajes.
10. *El sentido de la comunicación es la respuesta que obtenemos de nuestros interlocutores (respuesta tanto verbal como no verbal).* El responsable de la interpretación es, por lo tanto, el emisor. Así, la intención del comunicador puede ser una determinada y sin embargo, obtener una respuesta de su interlocutor diferente a lo que esperaba.¹²

¹¹ El análisis transaccional es un sistema de psicoterapia individual y social que se engloba dentro de la psicología humanista. Fue originado por el psiquiatra Eric Berne en los años 60.

¹² Álvarez. Op. Cit. Pág. 21-26.

3. SISTEMA REPRESENTACIONAL

En PNL se llama sistema representacional al sentido o sentidos preferentes para percibir e interpretar la realidad. Por medio de ellos se crean las imágenes de cada experiencia, así cuando recordamos alguna vivencia, lo hacemos mediante imágenes (sentido visual), sonidos (sentido auditivo), sensaciones (sentido kinestésico), sabores (sentido gustativo). Todos podemos usar nuestros sentidos a nuestra manera, a menos que se sufra algún defecto neurológico.¹³

Existen algunas diferencias entre estos sistemas. Algunas personas auditivas piensan en voz alta hablando consigo mismos. Así mismo hay que tener en cuenta las emociones y los sentimientos que se provocan en una determinada persona o situación, porque al englobar esas sensaciones y sentimientos pueden quedar bajo las etiquetas de miedo, ansiedad, amor, odio.¹⁴

La identificación de la vía predominante no es para hacer una etiqueta para una persona, la habilidad consiste en reconocer, sin juzgar los sistemas que se utilizan y trabajar con ellos. Los comunicadores lo hacen de forma instintiva, mueven los sistemas representativos para incluir y llegar a todo el público. En cualquier presentación, utilizara los tres sistemas de representación principales (visual, auditivo y kinestésico) para asegurarse de que todo el mundo puede ver, oír o sentir lo que está exponiendo. De la misma forma que nuestro mapa del territorio solo representa parte del mundo, nuestro sistema representativo preferido es únicamente una parte de la imagen o fragmento de un sonido.¹⁵

¹³ Shapiro Mo. Op Cit. Pág. 38.

¹⁴ O'connor. Op. Cit. Pág.30-31.

¹⁵ Shapiro Mo. Op. Cit. Pág.38-39.

Cada persona emplea alguno de los sentidos de manera más intensa pero hay combinaciones a las cuales se llaman submodalidades. Las submodalidades nos permiten construir imágenes más detalladas convirtiendo a la experiencia en única. Así cada recuerdo, esperanza y convicción se componen de submodalidades, razón por lo cual se le concede sentido y nos producen sensaciones. Esto es válido tanto para acontecimientos únicos, como para otra clase de experiencias.¹⁶

De todo lo anterior podemos desprender la siguiente conclusión el *mapa* de cada realidad se ha ido conformando por las sensaciones que cada uno ha tenido al momento de relacionarse con padres, hermanos, profesores. Esas experiencias han quedado grabadas tan intensamente que pueden ser el motor de conducta o la limitante del desarrollo personal.

4. PATRONES DE PNL

Como se ha señalado PNL trabaja sobre como modificar conductas desde la posición del educador y la posición del que modifica la conducta, para modificar la conducta existen tres patrones básicos:

1. *Informar*. Permite identificar la *realidad* de la experiencia actual.
2. *Reformar*. se logrará a partir de la disociación y el encuentro de los medios para el cambio.
3. *Transformar*. Aceptar e integrar lo aprendido en el proceso.

Por consecuencia aprender implica transformar la información y convertirla en parte de la sabiduría personal y del conocimiento mediante el

¹⁶ O'Connor. Op. Cit. Pág. 119-120.

uso de metáforas y relatos para comprender la realidad, de la historia personal, la sociedad, la ciencia, las artes, el universo.¹⁷

5. POSICIONES PERCEPTUALES

En PNL se llamarán posiciones perceptuales a la manera en que cada interlocutor vive una experiencia de comunicación. El que emite un mensaje lo emite desde su *mapa* el que recibe el mensaje lo recibe desde su propio *mapa*, si a los interlocutores los contempláramos en una película cinematográfica, la contemplación sería desde un *mapa* en particular.

Se llama primera posición al sujeto que emite el mensaje, así si yo estoy en una discusión que me incomoda, la incomodidad la percibo desde mi *mapa*.

La segunda posición será aquella en la que me coloco en los zapatos de mi interlocutor, e imagino que me quiso decir desde su *mapa*.

La tercera posición será la que adopte cuando me abstraiga o disocie de la vivencia de comunicación y observe las conductas que cada interlocutor emiten.¹⁸

6. COMPENETRACIÓN

Cuando dentro de una relación de comunicación aparecen la confianza e interés hacia los demás existe una sensación de identificación entre los interlocutores. A pesar de ser personas distintas, con experiencias, manera de ser y educación diferentes. Para lograr la compenetración con otras

¹⁷ Young. Op. Cit. Pág. 109.

¹⁸ Shapiro Mo. Op. Cit. Pág.31-32.

personas, es preciso ser empáticos, conocer sus intereses y no es necesario estar de acuerdo con sus ideas, sino simplemente aceptarlas y respetarlas, considerando que la compenetración puede establecerse o romperse, en niveles muy distintos.¹⁹

La compenetración en las relaciones, con otros o consigo mismo deben tener confianza y sensibilidad. Hay que saber cuál es el objetivo de la relación para el logro de un resultado y así poder identificar cuando se realice la compenetración, la empatía. Para establecer el vínculo entre interlocutores se requiere del uso de toda la agudeza sensorial posible, para seleccionar diferentes actitudes o acciones durante y para el logro de la comunicación.

Los adultos de nuestra sociedad generalmente no advierten el procedimiento anterior, pero los niños logran percibirlo.²⁰ Recobrar la curiosidad y la agudeza que teníamos, cuando se era niño, no es algo que se aprenda nuevamente. Bandler solía denominarla esta actitud como “curiosidad provocadora”, es decir, despertar en los individuos una intensa curiosidad acerca de los demás, además de aprender a ser flexible y utilizar esa curiosidad de una forma que respete a quienes piensan de manera distinta. Se tiene que despertar la curiosidad por cómo se produce el cambio. Se necesita saber de ¿dónde se parte? ¿A dónde se quiere llegar? ¿Por qué vale la pena conseguir ese objetivo? y ¿Qué es probable que suceda cuando se logre?

7. NIVELES NEUROLÓGICOS

El norteamericano Robert Dilts, investigador y teórico en PNL, clasifica según los estímulos que llegan a un individuo en una gradación en donde se afecta

¹⁹ O'connor. Op. Cit. Pág. 31.

²⁰ Ib. Pág.20-21.

a la personalidad del individuo, que denomina niveles neurológicos. La comprensión del funcionamiento de los niveles de Dilts han sido ampliamente adoptado por el modelo de la PNL por su utilidad para analizar la compenetración y el cambio personal.

El Primer nivel lo constituye el entorno (en donde y él cuando). El entorno lo conforma el lugar donde se hallan las personas que se relacionan. En este nivel, compartir determinadas circunstancias fomenta la compenetración.

Segundo nivel se refiere al comportamiento (el qué). Este nivel comprende las acciones concretas y conscientes; es decir, lo que se hace. La conducta incluye el pensamiento así como las acciones. No se hacen las cosas al azar, si no que se procede de una determinada manera para lograr un propósito, siempre fundamentado en quien se es.

Tercer nivel trata de la capacidad (el cómo). A este nivel se le atañen habilidades, es decir; conductas que, por reiteradas llegan a ser automáticas y a menudo habituales. En él se incluyen tanto estrategias del pensamiento como destrezas físicas.

Cuarto nivel engloba a las convicciones y valores (el por qué). Abarca todo aquello que se cree verdadero e importante para cada individuo. La vida de una persona está gobernada en gran parte por sus convicciones y valores, que comprenden lo que considera permitido o prohibido. Así mismo, si se ha de aprender una habilidad que no es considerada importante, no se sentirá la motivación para realizar el esfuerzo de aprender. Por otro lado, en ocasiones surgen conflictos entre las convicciones y los valores, lo que conducen a acciones contradictorias.

Quinto nivel se refiere a la identidad (él quien). La identidad es la esencia de las convicciones y los valores que definen quien se es. Aunque se puede modificar o desarrollar, la identidad de cada uno es muy *resistente*.

Sexto nivel abarca lo espiritual. Lo espiritual es aquello que conecta con los demás y rebasa la propia identidad, cualquiera que sea la forma de pensar. En el lenguaje espiritual la compenetración se manifiesta en el sentimiento de pertenencia a la humanidad, el universo o de unidad con Dios.²¹

La PNL como se ha señalado, es primordialmente un modelo para comunicarnos, si la comunicación ocurre en cualquiera de los niveles neurológicos presentados tendrá un efecto en la relación humana, de allí la importancia de entender en qué nivel neurológico nos estamos comunicando o cual nivel queremos usar para favorecer el cambio de actitud que se espera de una relación de comunicación. El cambio es posible en cualquiera de ellos, la cuestión es decir cual proporcionara mayores beneficios; es decir, cual dará mejor resultado con menor esfuerzo. Es probable que un cambio en el nivel nos de identidad, no importa por donde se empiece, puesto que todos los niveles se interrelacionan de manera sistemática.

Para solucionar un problema que se encuentre en un nivel concreto, suele servir de ayuda pasar a otro nivel. No puede solucionarse un problema en el mismo nivel de pensamiento que lo ha creado. Cuando estamos bloqueados o confusos, es necesario identificar en qué nivel se encuentra el problema.²² Si queremos cambiar un problema que está en el comportamiento, no modificaremos el entorno, pero podemos usar el nivel de identidad o hasta el espiritual. Por ejemplo:

²¹ O'connor. Op, Cit.Pág.21-24.

²² Ib. Pág.29-30.

Cuando un niño comete un error gramatical y un adulto le regaña diciéndole, eres *tonto*, la conducta ha sido interpretada en el nivel de identidad. El simple hecho de escribir mal una palabra o equivocarse en un cálculo no significa que una persona sea tonta. Lo trágico es que los niños suelen pensar lo contrario. Esta es la forma más común de socavar el amor propio. Los niños aprenden rápidamente y suelen creer cuanto les digan los adultos, sobre todo cuando se refiere a su identidad y el adulto es la imagen más fuerte en su estructura.

Un niño que cree ser torpe empezara a comportarse según esta convicción a medida que crece y al final puede que no sólo sea torpe con las palabras, sino también con los platos o los coches.²³

En PNL se explica el proceso de aprendizaje como el camino a través de una serie de etapas que presenta un individuo:

La primera *Fase es la incompetencia inconsciente*. En esta fase no sabemos hacer algo, ni lo hemos intentado.

La *Fase de incompetencia consciente* es aquella en la que una vez iniciado el proceso de aprendizaje, aunque logremos ejecutar las acciones necesarias sabemos lo suficiente para reconocer que no lo hacemos bien y eso nos exige un gran esfuerzo de atención consiente.

La *Fase de competencia consiente*, significa que existe algo que se sabe cómo hacerlo, que se ha alcanzado un desempeño adecuado, pero se continua necesitando toda la concentración.

²³ Ib. Pág.28.

Para la *Fase de competencia inconsciente*, después de perseverar, se ejecutan las acciones con facilidad sin pensar. Se convierte en actos naturales y habituales que son llevados a cabo inconscientemente por la mente.²⁴

Es importante saber de estas fases ya que todos, los pacientes y los operadores atraviesan por ellas, esta es una de las causas de la capacitación constante.

8. ELEMENTOS DE UN PROBLEMA

Es primordial definir cuál es la estructura del problema, y saber el objetivo que se quiere alcanzar. Se deben identificar los impedimentos con los que cuentan las personas para poder realizar una actividad.

Los elementos que componen un problema y los que determinan su dimensión son los siguientes:

ESTADO PRESENTE. En dicho estado se desarrolla el punto de partida de cualquier situación, tratamiento, acción, requiere de identificar con precisión, definir con exactitud y diferenciar las cortinas de humo que lanzan los sujetos en muchas de las consultas. Para ello se debe contar con una óptima capacidad de calibración para identificar las distintas conductas y sobre todo las palabras que constituyen el metamodelo de lenguaje. La identificación de los síntomas y de las causas generadoras del estado presente -no las aparentes, si no las reales- es una de las más valiosas habilidades que necesita desarrollar un profesional y especialmente si conoce la PNL.

²⁴ lb. Pág.25.

ESTADO DESEADO. Es lo que el sujeto quiere conseguir. Un objetivo bien formulado es más del 50% de la resolución del conflicto; debe existir una correcta formulación para la fijación de los objetivos son piezas clave e imprescindibles en un proceso.

En la PNL se considera un problema, cuando existe el estado presente y el estado deseado. Esta separación se produce por ciertos elementos, los cuales son:

Creencias. Son las generalizaciones expresadas o pensadas que el sujeto tiene sobre sí mismo y sobre lo que lo rodea. En ocasiones los cambios no se producen por que subyacen creencias que no lo permiten. Por lo tanto, si se quiere facilitar la ampliación de cualquier mapa, incorporado creencias potenciadoras que sustituya a las limitantes, hemos de salvaguardar los beneficios o reencuadrarlos.

Fisiología. En PNL se denomina fisiología a la capacidad y las cualidades físicas de que un sujeto dispone para alcanzar el estado deseado. Cuerpo, conductas y acciones están íntimamente relacionadas, tanto con la posibilidad o no de alcanzar la meta, así como la disponibilidad de nuevos recursos. El estado físico general del sujeto es factor con el que se debe contar para obtener pistas y signos que nos faciliten la detección de las estrategias (movimientos corporales, posturas, respiración, gestos).

Las estrategias. Este término de origen militar que se refiere a como un general dirige a sus huestes, se aplica cuando se identifican los problemas *neurológicos*,²⁵ de pensamiento, que organizados en el cerebro de un sujeto, dirigen y estructuran sus comportamientos y respuestas orgánicas. Los diagramas mentales, las secuencias de pasos del sistema

²⁵ Neurológicos desde lo Neuro de la PNL, no alteraciones del sistema neural.

representacional (SR) de cada uno debe ser la guía para identificar los factores que impiden la consecución de metas o el restablecimiento de la salud.

Las herramientas para tener acceso e influencia en las creencias, fisiología y las estrategias de cada individuo se encuentran en identificar como es su sistema de representación esto es que sentido usa de manera preferente, la vista, el oído, las sensaciones, el olfato o el gusto, a este modelo diseñado en la PNL se le denomina VAKOG (Visual, Auditivo, Kinestésico, Olfativo, Gustativo).²⁶

La identificación de cuál sentido es predominante se consigue al escuchar u observar la forma en que cada persona habla, por cómo usa los distintos predicados. Los sistemas de representación permiten que todas las personas recreen su mundo personal interno, por medio de mezclas sensoriales. Desde ese mundo se desarrollan aptitudes y preferencias moldeando el entorno de acuerdo a los intereses propios. Es decir una persona dentro del campo visual, le gustaría ver documentos escritos para leer. En lo que respecta a lo auditivo prefieren escuchar y comentar acontecimientos. Mientras que una persona kinestésica comentaría sobre la sensación. Estas tres personas podrían mantener una conversación frustrante después de la reunión pues cada uno se queda en su sistema representacional.

Hay que identificar los *recursos* del individuo o sea cuáles son las técnicas, habilidades, patrones y modelos de conducta de que dispone o que se necesitan incorporar al sujeto para mejorar y para superar las interferencias. Se denomina *Interferencias* a todos aquellos factores

²⁶ Carrión Salvador. PNL. Barcelona, España: Editorial Ambar. Pág. 22-26.

endógenos y exógenos que se interponen entre el sujeto y su estado deseado.

Es obligatorio incluir un aspecto llamado *Ecológico*, cada individuo debe considerar que ocurrirá en su entorno si decide efectuar un cambio, como será recibido el cambio por sus familiares, ¿su nueva actitud perjudicará su medio ambiente? El aspecto ecológico es muy importante ya que representa el refuerzo por parte de sus seres cercanos y la proyección del individuo en su entorno.²⁷

9. LA COMUNICACIÓN

El esquema clásico de la comunicación es el de un emisor, un medio y un receptor, pero para una real comunicación, como se ha señalado más arriba, se requiere de la consideración de todos los mecanismos que se llevan a cabo tal como la acción de hormonas mediadoras de la transmisión de impulsos eléctricos que constituyen la información, esta participación fisiológica está presente en todos los procesos mentales y que regulan la actividad de las redes neuronales que organizan la memoria y el aprendizaje, el efecto de toda esa acción fisiológica no ocurre sólo en la recepción de la información sino también durante la emisión, de ese modo se regula la experiencia mental, al mismo tiempo, las experiencias mentales pueden regular la actividad de las moléculas del cuerpo.

La relación entre estas sustancias informativas y la relación mente-cuerpo se da: bajo estados de un cierto nivel de estrés, ciertas estrategias de memorización, organización, aprendizaje y conductas -incluso síntomas- son aprendidas y codificadas por la liberación de hormonas del estrés y sustancias informativas a través de toda la red neural mente-cuerpo.

²⁷ Ib. Pág. 22-26

Cuando el estrés se calma, las sustancias informativas desaparecen y el sujeto aparenta haberse liberado de los síntomas. Cuando se reactiva el estado estresante el sistema integrado mente-cuerpo responde liberando las sustancias informativas que renuevan la sintomatología, Lo primordial es superar el dualismo cartesiano respecto a la separación entre mente y cuerpo, y aceptar que ambos están relacionados e interconectados, influyéndose mutuamente y en ambas direcciones.

Así se puede concluir que la conducta se compone de acciones y pensamientos que se realizan inconscientemente. Las habilidades son conductas habituales, semiconscientes o inconscientes. Las convicciones y los valores van ligados al sistema nervioso autónomo y son ejercidos totalmente de manera inconsciente. Finalmente la identidad en el nivel fisiológico es el sistema inmunológico que nos protege al distinguir entre nosotros mismos y lo externo.²⁸

10. EL LENGUAJE CORPORAL

Albert Mehrabian en 1981, en la Universidad de California efectuó un estudio sobre cómo influyen el lenguaje corporal y el tono de voz en la percepción de la credibilidad entre interlocutores, si las palabras y el lenguaje corporal se contradicen, se creerá más en la veracidad al mensaje no verbal que al verbal, a pesar de que prestamos la mayor parte de nuestra atención consciente a las palabras

La vestimenta y la apariencia forman parte del lenguaje corporal, comunican sobre nuestro interior y contribuye a la primera impresión que causamos en los demás afectando la compenetración, que en parte es una

²⁸ O'connor Op. Cit. Pág.26-27.

cuestión de credibilidad. Las personas suelen tardar menos de diez segundos, en formarse una impresión de alguien y posteriormente suelen atenerse a ella. Nunca existe una segunda impresión para causar una primera impresión.

Si deseamos llegar a compenetrarnos, debemos transmitir ciertos aspectos de nuestro lenguaje corporal que concuerden con los de las personas; adoptar la misma postura, mantener el mismo grado de contacto visual, ajustar la velocidad y la frecuencia de sus gestos.

Al acto de hacer concordar el lenguaje corporal propio con el de otra persona se denomina *espejeo* y tiene el propósito de compartir y de alguna forma comprender la experiencia del mundo que el interlocutor posee. La concordancia corporal representa una vía de entrada, puesto que el modo en que se emplea el cuerpo, se influye en el estado afectivo y forma de pensar, tanto propios como el del que se encuentra frente a uno. Sin embargo, concordar no significa imitar, la imitación se considera una falta de respeto; la gente no tarda en percatarse de ello y piensa que se está burlando de ella, el espejeo es más bien algo semejante a bailar. Dos personas que bailan no se imitan, se complementan; sus movimientos expresan la relación que tiene entre ellas

Por otra parte se encuentra la discordancia, que estará representada por una serie de actitudes que buscan no establecer la comunicación, la discordancia constituye una habilidad útil y sirve, entre las cosas, para abandonar una conversación sin parecer descortés.²⁹

²⁹ Ib.Pág. 31-34.

En el lenguaje corporal se incluye el lenguaje oral en el modo en que se articula, Mehrabian, consideraba que la expresión oral está conformada por cualidades, muy importantes a seguir y son:

Las Palabras esas organizaciones de vocales y consonantes que encierran significados resultado de la vida colectiva de las comunidades y las vidas individuales de cada sujeto permiten un acercamiento a la comunicación para el profesional el uso del vocabulario técnico, siempre que sea apropiado, es una manera de establecer la credibilidad profesional,³⁰ para el interlocutor, las palabras, son un sistema que expresa quien es aún cuando intente ocultarse, la manera en que los interlocutores se muestran en una conversación está en la manera en que usan los *Predicados*, se emplean para distinguir los sistemas representativos. A través de los sistemas de representación el mundo interno se halla sometido a un proceso continuo de creación y en él se posee la habilidad de crear mezclas sensoriales excepcionales. Una vez descubierto que sistema representacional emplea el interlocutor se desarrollan las aptitudes para establecer la comunicación.

La Voz. Se puede considerar como el instrumento ideal para compartir las ideas y describir las emociones de allí que cuando alguien está iracundo la voz adquiere una energía mayor, lo mismo sucede con el temor o cualquier otra emoción que domine la comunicación oral en cierto momento, la voz será emitida con un volumen, tono y velocidad específico, que se debe complementar para establecer una adecuada comunicación y lograr una buena compenetración entre las personas.³¹

Tono Y Ritmo. Es difícil identificar el tono y el ritmo de la voz propia, ya que pocas personas tiene una idea clara de cómo suena su voz, y es más

³⁰ Ib. Pág. 37.

³¹ Ib. Pág. 35-36.

difícil percatarse de cómo cambia en situaciones diferentes ya que depende de lo que se piense sobre la persona con la que se habla y del estado emocional en ese momento. El tono de voz puede ser alto o bajo, fuerte o débil, claro o en murmullos, mientras que el ritmo puede ser rápido o lento, fluido o dubitativo. En general las personas kinesiológicas tienden a hablar lentamente, a menudo con pausas notorias y un tono más profundo. Las auditivas suelen tener voces apacibles, bien moduladas e interesantes, mientras que las visuales hablan a menudo con mucha rapidez y en un tono por encima de la norma.³² Es importante desarrollar la habilidad para lograr generar el interés en quién escucha por medio de la modulación.

Posturas. La posición del interlocutor puede ser igualada siguiendo los movimientos y la postura corporal de manera fácil, debe cuidarse de no parecer una imitación, debe ser utilizada con gran discreción. La manera de usar el *espejeo* es dejar una pausa antes de iniciar la duplicación y los movimientos serán muy lentos y sutiles. Lo anterior disminuye el riesgo de que el otro detecte, al menos inconscientemente, y no se sienta imitado, consiguiendo establecer un contacto.

Es recomendable reproducir únicamente algunos aspectos de la postura, dejando un periodo de tiempo variable antes de responder a un movimiento dado. Como alternativa, se puede usar la técnica de la imitación cruzada, que consiste en lugar de copiar directamente los movimientos de la otra persona, hacer movimientos semejantes con otra extremidad, así, sí él golpea la mesa con un lápiz, nosotros golpear con los dedos en las rodillas al mismo tiempo, sí cruza las piernas, cruzar los propios brazos y así sucesivamente.³³

³² Bradbury Op. Cit. Pág. 57.

³³ Ib. Pág. 58.

11. FUNCIÓN DEL HEMISFERIO DERECHO E IZQUIERDO EN EL COMPORTAMIENTO

El conocimiento del funcionamiento de cada hemisferio durante el comportamiento de los individuos permite establecer que todas las conductas humanas tendrán una participación de ambos hemisferios.

Los primeros trabajos de Roger Sperry³⁴ y Gazzaniga³⁵ sobre el funcionamiento cerebral se centraron en localizar las posibles zonas de asentamiento de las diferentes funciones corporales, demostrando la existencia de un área verbal en el hemisferio cerebral izquierdo, mientras que en el hemisferio derecho se ubicaban áreas predominantemente motrices así como la intercomunicación entre ellos.

Se han identificado algunas funciones de ambos hemisferios que se muestran en el siguiente cuadro:

HEMISFERIO IZQUIERDO	HEMISFERIO DERECHO
Critico-lógico	Imaginación
Lineal	Sentido espacial
Secuencial	Apreciación musical
Racional	Habilidad artística
Analítico	Intuitivo-creativo
Pensamiento digital	Procesos no verbales ³⁶

³⁴ Nació en Hartford, Connecticut, Estados Unidos el 20 de agosto de 1913. Estudió filología inglesa y psicología en Ohio y obtuvo el Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1981 por sus investigaciones de las funciones de los hemisferios cerebrales. Falleció el 17 de abril de 1994

³⁵ En 1961 se graduó en el Dartmouth College. En 1964 recibió un premio en psicobiología del Instituto de California de Tecnología, donde trabajó bajo la ayuda de Roger Sperry, con una responsabilidad primaria para iniciar la búsqueda de la división del cerebro y sus funciones.

³⁶ Gomez Pezuela Guadalupe. *Optimicemos la Educación con PNL: Sua plicación practica en el trabajo docente.* 1ª ed. México, D.F. Editorial. Trillas 2002 Pág.38

Se ha demostrado que el hemisferio cerebral izquierdo es el encargado de la elaboración y recepción de la comunicación consciente, tanto verbal como gestual, mientras que el derecho representaría el lenguaje inconsciente y estaría a cargo de convertir nuestros estados emocionales en analogías fisiológicas así como de traducir los microcomportamientos que a veces captamos inadvertidamente en los interlocutores.³⁷

Macrocomportamientos

Se denomina macrocomportamientos al conjunto de acciones de un sujeto que son fácilmente observables por un interlocutor normalmente atento, el estilo de andar, la mímica de las mano para enfatizar el sentido de lo que está diciendo, la forma de enarcar las cejas. Los macrocomportamientos son conductas que están bajo su control consciente o pueden estarlo si se el sujeto se lo propone.³⁸

Microcomportamientos

Son los aspectos muy sutiles de la conducta que pueden pasar inadvertido si no se está atento a ellos: el hecho de tragar saliva precisamente cuando se hace una declaración, el ruborizarse, el súbito incremento de la respiración y todos aquellos que se presentan en momentos específicos y que derivan de los mecanismos subconscientes de la mente y no pueden ser modificados de manera intencional.

En cualquier conducta están presentes estos comportamientos, para algunos momentos de la comunicación resultan ser muy trascendentes ya que de ellos depende de qué manera se establezca una relación.

³⁷ Álvarez. Pag.27-28.

³⁸ Ib. Pág.29.

Debido a que ambas partes del cerebro actúan coordinadamente para lograr una más perfecta adecuación a nuestro medio físico y social se presentan, ciertas diferencias de matiz que conviene resaltar: ³⁹

12. METÁFORA

Gareth Morgan la define como una visión creada, pero que también distorsiona. La metáfora a pesar de su potencial tiene sus limitaciones, de acuerdo a PNL cuando se crean formas de ver, también se crean formas de distorsión.⁴⁰ Comúnmente la metáfora es reflejo de la realidad personal, que no es común con los demás. La interpretación de una metáfora habla de las ideologías, experiencias, intereses o necesidades de la persona que la interpreta.

12.1. Metáforas para la salud

Los conceptos metafóricos sobre la salud; han tenido modificaciones en el tiempo, las personas suelen identificarse con las distintas partes u órganos del cuerpo; por ejemplo se dice “me duele la cabeza” que en el fondo es una expresión que refleja la identificación que se tiene con la cabeza.

Incluso hay personas que se sobre identifican socialmente con una parte corporal que se convierte en un aspecto clave que le sirve para reconocer su identidad: “ella es nerviosa”, “siempre anda con los nervios a flor de piel”, “soy todo oídos para quien quiera hablar conmigo”, “llevo tu olor por todas partes”. La conciencia de en que parte del cuerpo está la identidad, suele ser muy provechoso para facilitar el rumbo de un proceso de

³⁹ Álvarez. Op. Cit. Pág.29.

⁴⁰ Young. Op. Cit. Pág. 104.

comunicación al identificar con el lenguaje usado que sistema representacional usan los interlocutores.

12.2. Metáfora de la medicina

El manejo popular del lenguaje para referirse a las enfermedades se sustenta en las explicaciones metafóricas del sistema médico, con frecuencia la medicina recurre a ellas para describir a la enfermedad y a su tratamiento; ha existido, regularmente, una estrecha relación metafórica entre la medicina y las estrategias militares.

Las metáforas pueden distorsionar la comprensión del concepto de una enfermedad. En las últimas décadas uno de los padecimientos más llenos de metáforas es el cáncer los pacientes son denominados como *víctimas* de la enfermedad, si además se acompaña de frases como *diagnóstico terminal*, la victimización de un paciente con algún problema canceroso de resolución controlada puede volverse imposible.

El lenguaje médico que describe los tratamientos usa los equivalentes a los términos empleados para describir a la enfermedad, así pues, se habla de *contra ataque*, *bombardeos*, *eliminaciones*. Las bacterias y virus son considerados agentes patógenos *invasores*, ante los que, el cuerpo humano cuenta con todo un poderoso *ejército* el sistema inmunológico.

Como puede observarse el concepto de salud del cuerpo se logra mediante una *batalla*, el predominio del lenguaje bélico dificulta la aceptación de cualquier otro modo de atención. El cambio de lenguaje puede hacer que un paciente con enfermedades crónicas se adapte al cambio de hábitos que le faciliten la convivencia con su enfermedad.

Las metáforas de alguna forma programan el enfoque de un individuo sobre alguna circunstancia de su vida, dentro de los modernos enfoques denominados psicosomáticos, las metáforas cobran importancia al mostrar una parte del pensamiento inconsciente sobre el problema de salud que se trate.

Robert Dilts, Tim Hallbom y Susi Smith, desarrollaron una interesante metáfora denominada virus del pensamiento. Esta metáfora describe como el contagio de una creencia limitante entre persona y persona actúa como posible predisposición hacia una enfermedad. Los resultados serían diferentes si se empleara una metáfora de salud en el sentido de que la persona sólo está pasando por un proceso, y enfocar su atención en los cuidados que lo acercaran a recuperar la salud.

II. ODONTOPEDIATRÍA

Los problemas de comunicación son una de las barreras que surgen, con más frecuencia, durante los procedimientos dentales. El control del temor y ansiedad así como la adecuada conducta del Odontopediatría son esenciales para complementar la aceptación de los tratamientos dentales a lo largo de la vida del paciente. ¹

1. Objetivos en del control conductual

1. El establecer una buena comunicación con el niño y con los padres, es fundamental para construir el triangulo del tratamiento odontopediátrico.
2. Ganar la confianza del niño y los padres y su aceptación del tratamiento dental.
3. Explicar al niño y a los padres los aspectos positivos que tiene como consecuencia los tratamientos preventivos.
4. Proporcionar un ambiente relajado y cómodo para el personal del consultorio durante la consulta con el niño.
5. Llevar a cabo el tratamiento necesario de la mejor manera posible para el paciente.^{2 3}

La experiencia, el tiempo y la dedicación aunados a estas técnicas ayudan a perfeccionar las habilidades clínicas del cuidado infantil y otorgan al odontólogo seguridad y auto-confianza, lo cual es fundamental para fomentar la interrelación entre el niño y el odontólogo.

¹ Barbería E. Odontopediatría. 2ª ed. Barcelona, España: Editorial Masson; 2001. Pág.127.

² Ib. Pág. 127.

³ McDonald R, Avery D. Odontología pediátrica y del adolescente. 5ª ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1990. Pág. 33.

Clasificación de las técnicas de conducta

En Odontopediatría hay una variedad de técnicas y recursos documentados los cuales ayudan de manera confiable al odontólogo en el cuidado de los pacientes para superar conductas difíciles o problemas de ansiedad y miedo para lograr la salud bucal del paciente.⁴

2. TECNICAS DE COMUNICACIÓN

La comunicación con el niño es la clave para dirigir su conducta. El odontólogo debe tener la habilidad para establecer una buena comunicación; si un niño participa en la conversación, se relajará y podremos obtener información sobre él. La mejor manera es saludar de forma afectuosa y agradable, hacer comentarios favorables para saber sus gustos e intereses.⁵

Es imprescindible fomentar una buena comunicación para que el niño se sienta física y emocionalmente seguro, mantenga su amor propio y se sienta responsable en su comportamiento. Así mismo es muy favorable reconocer el buen comportamiento, felicitarle y agradecerse verbalmente, ya que de esta manera se sentirá reconfortado.⁶

Dentro de estas técnicas de comunicación se subdividen en: Lenguaje pediátrico, decir-mostrar-hacer y control de voz.

⁴ Barbería. Op. Cit. Pág. 128.

⁵ McDonald. Op. Cit. Pág. 44.

⁶ Barbería. Op. Cit. Pág. 128.

2.1. Lenguaje Pediátrico

El mensaje debe ser claro tanto en el sentido del emisor como el receptor como en el contrario. Tal como señala Chambers, debe existir un ajuste entre lo que se pretende decir y lo que se entiende.

Con frecuencia se utilizan eufemismos para explicar con mayor claridad el mensaje que se da a los niños.⁷ Al seleccionar el lenguaje, hay que elegir la metáfora que incluya objetos o situaciones familiares que pueda relacionar y entender de acuerdo con la edad del paciente. El objetivo de este procedimiento es disminuir la probabilidad de percibir una acción como desagradable, aumentando la tolerancia del paciente y disminuir su ansiedad.⁸

2.2. Decir-Mostrar-Hacer

Este método constituye el fundamento de la fase educacional para inducir en el paciente pediátrico un comportamiento relajado y tolerante y que se familiarice con el ambiente, instrumentos y personal del consultorio.⁹ Esta técnica consiste en decir y explicar al niño lo que se va a hacer antes de comenzar cualquier tratamiento, con el fin de reducir la ansiedad y el miedo, mostrar al niño como se va a llevar a cabo la técnica, cuales son las sensaciones que va a tener y lo que va a escuchar, y efectuar la técnica tal como se ha explicado y demostrado.¹⁰

⁷ McDonald. Op. Cit. Pág. 44-45.

⁸ Barbería. Op. Cit. Pág. 129.

⁹ Pinkham J. Odontología pediátrica. 2ª ed. Cd. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2001. Pág. 350.

¹⁰ Barbería. Op. Cit. Pág. 129.

Es importante escoger bien las palabras que se utilizarán en esta técnica ya que el éxito estriba en dar a los aparatos y procedimientos el nombre que el niño pueda entender.¹¹

2.3. Control de Voz

Consiste en mandar órdenes súbitas y firmes para llamar la atención del niño o para obligarle a que deje alguna cosa. De modo que el odontólogo pretende influir sobre su comportamiento de un modo directo. La teoría de Chambers afirma que el control de voz es eficaz sobre todo si se utiliza junto con otro tipo de comunicaciones. A veces es necesario que el odontólogo de una orden repentina para que el niño deje de llorar y preste atención a lo que se dice.¹² La expresión facial del odontólogo debe reflejar una actitud de seguridad y control en el mismo, que de hecho con sólo la expresión facial puede ejercer el control de la situación, que no el control de la actitud del niño.

3. TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

Es el método mediante el cual el equipo odontológico realiza en el niño un tratamiento de calidad, eficiente y al mismo tiempo, hace aparecer en él una actitud positiva hacia el tratamiento. De esta manera se debe de realizar una cita individualizada para cada paciente¹³ y cambiar el comportamiento de una forma paulatina. Las técnicas de modificación de la conducta son: refuerzo, desensibilización e imitación.

¹¹ Pinkham. Op. Cit. Pág. 350.

¹² McDonald. Op. Cit. Pág. 45.

¹³ Ib. Pág. 33.

3.1. Refuerzo

Las leyes del refuerzo dicen que la conducta que es premiada tiende a aparecer más frecuentemente y la conducta que es castigada tiende a desaparecer. Los niños reaccionan de manera favorable a los refuerzos positivos. Estos reforzadores son de tipo social (elogios, expresiones faciales de agradecimiento, sonrisas) o bien en forma de premio (estrellas, globos, juguetes, cepillos de dientes), para que estos sean efectivos deben ser otorgados después de que se haya producido una buena colaboración por parte del niño y nunca antes.¹⁴

3.2. Desensibilización

Es uno de los métodos más efectivos y más utilizados para reducir la ansiedad innecesaria. La técnica incluye enseñar técnicas de relajación al paciente, lograr una relajación muscular y describir entonces escenas que relacionan con sus miedos.

La desensibilización es efectiva cuando el paciente aprende a sustituir conductas inapropiadas con ansiedad por una más apropiada mediante la relajación.

El odontólogo debe establecer una escala de dificultad y ansiedad de los procedimientos que se deben realizar e introducirlos primero los que produzcan menos ansiedad y finalizar con los más difíciles.¹⁵

¹⁴ Barbería. Op. Cit. Pág. 131.

¹⁵ Ib. Pág. 131.

3.3. Imitación

Consiste en ver como otros niños reciben tratamiento, esta técnica es excelente cuando los niños no han tenido experiencias dentales. El método de aplicación es dejar entrar a un niño a la sala operatoria y dejar ver como se trata al paciente, se recomienda que sea un procedimiento de corta duración y sencillo, como control personal de placa o una profilaxis ¹⁶

1. TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO

Es la acción a nivel físico de restringir los movimientos inconvenientes del niño durante el tratamiento dental, pero está claro mencionar que no se usa como un castigo ya que está justificado en ciertos tratamientos y paciente específicos. Puede efectuarse con las manos, cinturones, sabanas, abrebocas, sujeción con malla (red) control de cabeza, papoose board.¹⁷

Los objetivos son: el obtener la atención del paciente, enseñarle la conducta apropiada que se espera de él, darle seguridad mediante el contacto corporal y controlar sus movimientos, protegerlo de lesiones, niños menores de 30 meses o para el tratamiento de pacientes con discapacidad como es el caso del síndrome de Down, de esta manera se facilita el procedimiento dental tanto para el niño como para el odontólogo. ¹⁸

Es importante señalar que el uso de esta técnica se debe explicar a los padres y al paciente antes de realizarla y los padres deben dar la autorización para ejecutarla y es el último recurso que se utilizara para el control conductual del niño antes de la sedación o anestesia general

¹⁶ Ib. Pág. 132

¹⁷ Pinkham. Op. Cit. 351

¹⁸ Barbería. Op. Cit. Pág. 133

III. RELACIÓN ENTRE PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA Y ODONTOPEDIATRÍA

En este apartado se emplearán los conceptos desarrollados de PNL en relación a la práctica odontopediátrica.

La compenetración en PNL está dada cuando dentro de una relación de comunicación aparecen la confianza e interés hacia los demás, cuando existe una sensación de identificación entre los interlocutores, en Odontopediatría es de vital importancia estar identificado con el paciente y con los padres.

Para lograr una atención integral y salud bucal del paciente, es importante conversar con los niños desde la primera cita, conocer sus intereses, a que se dedica y aun cuando no estemos de acuerdo de su forma de ser o pensar respetar sus ideas. Es importante hablar con la verdad para que al niño tenga confianza en el odontólogo.

Es importante, por parte del Cirujano Dentista, establecer el uso de la agudeza sensorial, para adaptarse y seleccionar las diferentes actitudes o acciones durante y para el logro de la comunicación, es conveniente estar atento de las necesidades del niño y tratarlo con respeto, este no es un principio exclusivo de PNL, es un principio asertivo, debo de respetar al paciente niño.

Como se vio en la PNL los niveles neurológicos se clasifican según los estímulos que llegan a un individuo en una gradación en donde se afecta a la totalidad de la personalidad del mismo y han sido adoptados para analizar la compenetración y el cambio personal, es decir no se hacen las cosas al azar, si no que se procede de una determinada manera para lograr

un propósito, cuando se hace un comentario éste debe estar dirigido al nivel neurológico correspondiente, es decir no se debe señalar la conducta de un niño relacionándola con su identidad.

Así mismo en el cuarto nivel neurológico, el de las creencias, hay que considerar que es verdadero e importante para el niño, ya que si para él no es importante cepillarse los dientes, será prácticamente imposible motivarlo. Hay que considerar las metáforas de la gente, sí para la gente tener más de algo es bueno, tener más Placa Dentobacteriana también lo será, en todos los pacientes se debe explicar la importancia de la salud bucodental y las enfermedades que trae consigo, debe hacerse un plan de tratamiento no solo dental si no de conducta y de refuerzo.

Las Creencias que el sujeto tiene sobre sí mismo y sobre lo que lo rodea, es el principal obstáculo que se presenta en la atención dental es: lo que el sujeto cree que es el tratamiento odontológico, ya sea por experiencias previas o por referencias, lo que crea será lo que favorezca o perjudique la relación. También hay que cambiar la creencia que tienen los padres acerca de la importancia de los dientes de la primera dentición ya que en general piensan que se van a caer y no es necesario rehabilitarlos.

En PNL las posiciones preceptuales representan la manera en que cada interlocutor vive una experiencia de comunicación y mucho del trabajo de la atención del paciente pediátrico esta en ocupar la segunda posición durante la consulta, debemos tener presente la atención que nos gustaría recibir, se debe brindar atención adecuada y estar atento a las necesidades del niño, y es en la primera visita donde se establecerá la importancia de su comportamiento para las subsecuentes citas.

Así mismo la fisiología juega un papel importante ya que es claro para un operador experto las *señales* que un paciente preocupado u hostil presenta a un tratamiento, es complejo identificar el significado de cada uno de sus movimientos pero se puede conjugar al establecer una comunicación eficiente. Son de sobra conocidas las estrategias de retardo que un niño puede desplegar para que el tratamiento que cree le es dañino no se lleve a cabo. Para poder solucionar el problema se debe conocer el tipo de personalidad que tiene, por esta razón es de suma importancia conocer el sistema representacional que una persona tiende al comunicarse, cual sentido es el preponderante en su relación con el mundo (VAKOG).

Los cirujanos dentistas tienen una preponderancia de la percepción visual de allí que, por ejemplo, siempre “enseñen” el control personal de placa y esperen resultados positivos en todos los pacientes, cuando existen pacientes que usan sus otros sentidos de manera predominante para relacionarse con el entorno. Así si capacitamos en la aplicación del control personal de placa al niño o a sus padres se debe considerar otras sensaciones para poder generar empatía y resolver la necesidad de aprendizaje para la salud con un lenguaje incluyente. Es recomendable pedirles que sientan el movimiento, la intensidad, la ubicación, junto con que escuchen el sonido que produce el cepillo al aplicarse correctamente, además de ver la gran zona pigmentada en su boca.

Todos los individuos tienen una memoria así cuando se reactiva un estado estresante el sistema donde se integran la mente y el cuerpo responde liberando las sustancias informativas que renuevan la sintomatología. Usan sus otros sentidos para percibir cosas y aprender. Un ejemplo de este fenómeno es el comentario que efectúan los pacientes odontológicos cuando señalan que con solamente oler algo que parezca ser usado por dentistas recuerdan sus sesiones desagradables de tratamiento.

Durante la atención dental el niño tiene un estado inicial representado por una actitud que puede ser poco favorable, con respecto a la atención odontológica, las interferencias que se interponen entre el niño con una conducta desfavorable y la conducta deseada, están representadas por las emociones que generaron en él por ejemplo las historias truculentas contadas por los familiares mayores, hermanos, primos amigos, tíos, abuelos padres. Habiendo identificado el tipo de construcción del recuerdo del niño se podrá actuar replanteando que se pretende hacer, el grado de incomodidad que se genere, las sensaciones nuevas que va a tener cambiando su estado inicial a un estado deseado más favorable.

El lenguaje corporal deberá espejear al pacientito, al hablarles hay que dar un poco el ritmo entusiasta que usan, la búsqueda del contacto visual casual, la posesión de un objeto que señale que nos pertenece, todo ello permite establecer los límites de una relación y con los padres explicar el tratamiento que realizaremos de una forma clara y con términos que puedan entender

Los hemisferios cerebrales funcionan por integración, este conocimiento puede ser usado durante la conversación con un niño en el sillón dental, cambiando la lateralidad de la comunicación, esto es hablar al niño con un listado corto de mensajes que deseamos que ejecute en beneficio de su salud, alternando el lado desde donde se le habla y la secuencia de los mensajes.

En PNL se le llama submodalidades a todas aquellas características o cualidades que se presentan en los canales de comunicación. En odontopediatría se experimenta y manifiesta el dolor según los propios esquemas mentales, la tolerancia al dolor varía en cada individuo y se sabe que un componente esencial de la sensación de sufrimiento es la actitud del

sujeto que lo experimenta, sus expectativas y la percepción de control o su ausencia sobre la situación, independientemente de sus ingredientes fisiológicos objetivos.

Álvarez refiere como actuar en la consulta cuando un paciente se queja de dolor, a lo que se pueden seguir una serie de pasos con los cuales se causará distracción del procedimiento que se realice. En odontopediatría se llevaría a cabo en el paciente de la siguiente manera:

Se hará que el paciente se relaje, se le pedirá que respire profundamente con la nariz y saque el aire muy lentamente por la boca, se usará un tono de voz bajo pronunciado las palabras de manera rítmica y pausada. Una vez que se observe que la respiración se hace más tranquila implicará un paciente relajado, le diremos que se concentrase en levantar un brazo o una pierna lentamente, de manera que imagine que sus extremidades parecen más livianas, se puede pedir que se imagine al principio que el brazo es tan pesado como una bola de acero y conforme avanzamos pedirle que lo visualice de materiales cada vez más ligeros, si además se le pide que visualice un color, el que el prefiera, mientras le hablamos, le pedimos que lo vaya cambiando a un color gris claro. También se puede sugerir que escuche el sonido de un viento suave.¹ El siguiente paso será explicar el procedimiento que se va a realizar, cuidando el uso del lenguaje que no sugiera amenaza o lesión.

Siempre se ha recomendado saludar afectuosamente al niño y con ello esperar la respuesta favorable de su parte, en realidad hay que esperar que el niño muestre esa curiosidad hacia el operador y captar, entonces, su atención. Los adultos siempre esperan la conducta “bien entrenada” símbolo de las capacidades de los padres para “educar” a sus hijos, entrenamiento

¹ Álvarez Op. Cit. Pág. 45-49.

que casi siempre se acompaña de recomendaciones contradictorias como “no confíes en extraños” “no hables con nadie que no conozcas” “no dejes que te toquen o besen”. Y con estos antecedentes se espera que el niño en el primer contacto con los operadores que “actúan familiar y cordialmente” responda con una experiencia social que dependiendo de su edad desconocen. Es recomendable esperar que el niño muestre algún indicio de curiosidad hacia el operador y de esta forma, con la vasta experiencia de los años aun cuando se sea un operador joven, captar la atención con un gesto, una pregunta, una actitud para así establecer el contacto y en consecuencia la comunicación verbal que la relación social espera que se dé.

Hay que preguntarse ¿cómo puede mantener el amor propio un niño al cual de alguna manera se presiona? La manera más fácil de mantener el amor propio de un niño es respetándolo y estableciendo los límites de sus conductas asertivamente, para que pueda identificar hasta donde está su habilidad de responder ante una indicación del operador.

Es también importante establecer que es un buen comportamiento para evitar confundir las actitudes defensivas que el niño pueda ejecutar ante lo que sienta o piense que es una agresión, ya que es frecuente etiquetar al paciente infantil como “berrinchudo” cuando grita, llora o forcejea ante las acciones del operador, también se dice que un niño es bien portado si no llora cuando manifiesta su temor ante una actividad desconocida o que es “valiente” ante la acción preventiva más simple como un pulido dental. Como puede observarse las acciones del dentista son aterradoras ya que se necesita valor para asistir a una consulta, esa es una mala metáfora.

Es imprescindible establecer un nivel de comunicación que genere un grado de confianza en el niño porque el operador es sincero, se muestra realmente compungido ante el paciente que se presenta con una lesión

amplia y de tratamiento hasta doloroso o es sincero en la explicación, en el nivel de interpretación del niño, de lo que va a realizar.

Es muy probable que la acción que se ejecute sea incómoda y hasta desagradable, por tal motivo hay que obtener del niño la confianza para que pueda encarar la experiencia e identificar la dimensión de los acontecimientos, de este modo no construirá percepciones equivocadas sobre lo que percibe a través de los distintos sistemas de representación.

Cuando se emplea la reina de las técnicas de relación con el paciente niño el Decir, Mostrar, Hacer, se puede modificar favorablemente empleando una variante de la técnica de inducción de Milton Erickson, el distraer la atención de lo que se va a realizar a la vez que se describe y se ejecuta, se dice, se demuestra y se hace de manera simultánea reduciendo la posible respuesta inadecuada del niño. Siempre se habla del control de la conducta del paciente como si éste fuera un ser sin voluntad, personalidad y decisiones propias.

CONCLUSIONES

La Programación Neurolingüística es una herramienta eficaz para mejorar la comunicación con el paciente odontopediátrico, ya que permite establecer un vínculo más profundo que aquel que se estableciera exclusivamente basado en la comunicación oral.

La PNL usada como un mecanismo de comprensión de la identidad de cada paciente permite respetar la integridad psicológica.

La eficiencia de las técnicas para la comunicación con el paciente niño requiere de un conocimiento de las mismas y la práctica constante para hacer vínculos más profundos no sólo con los niños sino con los padres

El seguir principios de la PNL como utilizar las vivencias de operadores más experimentados reproduciendo su modelo de conducta, hará una práctica odontológica más eficiente en los cirujanos dentistas recién egresados.

El uso de metáforas permite disponer de una gama más amplia de acuerdo a la edad de los pacientes para conseguir una comunicación que abata la ansiedad y angustia de los tratamientos odontológicos.

Con los pacientes más creativos se facilita la comunicación cuando se usan las metáforas, comprendiendo también que las metáforas no son excesos de infantilismos.

La educación para la salud bucal se facilita con el uso de las técnicas de PNL.

Al identificar la forma en que cada operador usa su lenguaje corporal también identifica la cantidad de mensajes que envía a los padres y niños y mejorará su comunicación haciéndola más eficiente.

Por último si existe alguien que hace algo de manera eficiente, su mecanismo de acción puede reproducirse haciendo que cada persona mejore su desempeño no sólo profesional sino personal.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Ramiro J. Manual practico de PNL. 1ª ED. Bilbao España. Editorial Desclee De Brouwer. 1996.

Barbería E. Odontopediatría. 2ª ed. Barcelona, España: Editorial Masson; 2001.

Bradbury Andrew. desarrolle sus habilidades con PNL. Barcelona: Gedisa, 2001.

Carrión López Salvador. PNL. Barcelona, España: Editorial Ambar.2001

Gómez Pezuela Guadalupe. Optimicemos la Educación con PNL: Su aplicación práctica en el trabajo docente.1ª ed. México, D.F. Editorial. Trillas 2002.

http://es.wikipedia.org/wiki/Paul_Watzlawick.

Martínez Rojano Enrique Iván. Elementos de PNL. Facultad de estudios superiores Iztacala: 2006 Psicología.

McDonald R, Avery D. Odontología pediátrica y del adolescente. 5ª ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1990.

O'Connor Joseph. El lenguaje corporal. Barcelona, España: Editorial Paidós, 1997. Pág. 11.

Pinkham J. Odontología pediátrica. 2ª ed. Cd. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2001.

Shapiro Mo. Programación neurolingüística. En una semana. Barcelona España: Editorial Gestión 2000. Pág. 13.

Young Peter. El nuevo paradigma de la PNL: Metáforas y patrones para el cambio. Cd. México: Editorial Urano, 2002. Pág. 112.