

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

EL NIÑO

TESIS

Que para obtener el Título de
CIRUJANO DENTISTA

P r e s e n t a

MARGARITA GUTIERREZ
HERNANDEZ

MEXICO, D. F.

1977



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.



EL NIÑO

TESIS

MARGARITA GUTIERREZ
HERNANDEZ

MEXICO, D. F.

1977

COPIARDE

**A MAMA,
A PAPA**

A JOSE

A mis hermanos:

TITA, LUIS y LUCELIA

*A mi abuelita, Mila, mis tíos,
mis primos y mis sobrinos*

A mis compañeros y amigos

A los niños

AGRADEZCO LA AYUDA Y ORIENTACION
BRINDADA POR:

La Srita. C.D. Ma. Elena Libia Millán, quien dirigió este trabajo.

La Srita. Educadora Alicia García Hernández

La Srita. Educadora y Psicóloga Dora Díaz

Al Dr. Miguel Angel Puga Lliñas

Al Ing. José Iriarte Vivar-Balderrama

Al C.D. Roberto Cárdenas Velázquez

Al C.D. Armando González Díaz

Y a todas las personas que de alguna forma contribuyeron a la elaboración de este trabajo.

EL NIÑO

INTRODUCCION

PARTE I. EVOLUCION CRONOLOGICA

- A. Desarrollo prenatal
- B. El niño de 0 a 3 años
- C. El niño de 4 a 6 años
- D. El niño de 7 a 12 años

PARTE II. RASCOS DE CONDUCTA, CARACTERISTICAS Y CAUSAS.

- A. Factores psicológicos en las incapacidades intelectuales y emotivas.
 - 1.—El niño con retraso mental
 - 2.—El niño superdotado
 - 3.—El niño con problemas emocionales
- B. Componentes psicológicos de la incapacidad física.
 - 1.—El niño con defecto en el habla
 - 2.—El niño con visión deficiente
 - 3.—Los niños inválidos
 - 4.—Los niños con lesiones cerebrales
 - 5.—El niño con deficiencias auditivas
 - 6.—Niños que padecen enfermedades somáticas y crónicas.
- C. El niño y su familia.
 - 1.—Gemelos
 - 2.—Niños huérfanos

PARTE III. EL NIÑO Y EL ODONTOLOGO.

- 1.—El papel del odontólogo
- 2.—Presentación del consultorio
- 3.—Recepción del niño
- 4.—Momento de la visita
- 5.—Extensión de la visita
- 6.—Citas fracasadas o canceladas
- 7.—Edad del paciente
- 8.—Pacientes con problemas físicos
- 9.—Los padres
- 10.—Consideraciones económicas

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

¿QUE ES UN NIÑO?

- El orgullo de un soltero.
- El despertador de la mañana, el tragón del mediodía, y el chillón de media noche.
- La única posesión que nunca excita envidia.
- Un ciudadano de todos los países que no habla el lenguaje de ninguno.
- El honor de una soltera.
- El tesoro de los padres.

Operacionalmente

- Una unidad biopsicosocial que tiene todas sus potencialidades, listas (?) a desarrollarse de acuerdo al medio ambiente y a sus antecedentes genéticos.

Por la calle, vemos pasar a muchas personas: hombres, mujeres, delgados, altos, enojados, jóvenes, tristes. Unas tienen prisa de ir a algún lado, otras caminan despacio, viendo edificios y aparadores; y hay quien ríe o quien grita.

Todas estas personas tienen algo en común, que alguna vez fueron niños, pero a veces no lo recuerdan. Esto lo observamos;

- cuando los niños lloran y en vez de buscar la causa, se conforman con decir “no llores”.
- cuando no contestan al escuchar un “¿por qué?” y en fin muchas actitudes de los adultos que no entienden a los niños, no los comprenden. Para comprenderlos hay que conocer su evolución física y psíquica desde la concepción, nacimiento, hasta llegar a la pubertad.

Para conocer “que pasa en esa cabecita?” he buscado datos en varios libros de diferentes autores que han dedicado sus estudios a los niños y que me ayudará en el futuro a tratar a estas bellas personitas en el consultorio dental.



CAPÍTULO I

EVOLUCION CRONOLOGICA

- A. Desarrollo prenatal**
- B. El niño de 0 a 3 años**
- C. El niño de 4 a 6 años**
- D. El niño de 7 a 12 años**

CAPÍTULO I

EVOLUCION CRONOLOGICA

1.—*Desarrollo prenatal*

Pueden las circunstancias del medio en que vive un niño antes del nacimiento influir en su carácter de disposición en el curso posterior de su desarrollo?

Se han expuesto teorías en el sentido de que el feto puede responder a influencias "psíquicas", en cuanto puede sentir si es o no deseado por su madre.

Si estas opiniones son ciertas, debemos suponer que la influencia de la madre en el niño se produce por medios que ahora no conocemos. Antes del nacimiento, y aún en el momento que nace, el sistema nervioso del niño no está desarrollado plenamente. Cuando una madre está perturbada emocionalmente, puede haber, por ejemplo, secreciones de las glándulas endócrinas en su corriente sanguínea y esas sustancias hormonales pueden ser transmitidas también al niño en el intercambio fluido entre madre e hijo. Entonces es concebible que las condiciones que afectan a la madre pueden afectar indirectamente al feto por medios químicos.

La vida del hombre empieza nueve meses antes de su nacimiento, con la vida fetal que se inicia en el acto mismo de la fecundación.

En los primeros siete días se ha denominado cigoto o huevo. Cuando éste ha llegado a periodo biceelular, experimenta una serie

de divisiones mitóticas que aumenta rápidamente el número de células.

Se inician una serie de transformaciones ocasionadas por la diferenciación de las hojas germinativas y la constitución del cuerpo embrionario.

La primera estructura especializada que marca definitivamente el eje longitudinal del futuro cuerpo, es la línea primitiva de esas hojas germinativas que son:

1.—*Endodermo* — Que en un principio va a formar el intestino primitivo o arquenterón.

2.—*Ectodermo* — Grupo de células que cubren el exterior del embrión y del cual va a derivar principalmente el sistema nervioso.

3.—*Mesodermo* — Hoja celular entre las dos primeras, de la cual van a originarse las subestructuras óseas, musculares y aparato circulatorio.

A la tercera semana empieza alguna actividad física, comienza a latir el corazón.

La formación de la cara principia alrededor de la cuarta semana de vida intrauterina. Se hacen reconocibles los esbozos del ojo, del oído, la parte anterior del cerebro y quedan constituidas las bases de su parte visceral.

La membrana faríngea formada por la unión de la placa intestinal con el ectodermo se rompe, originando una comunicación entre la parte oral y el intestino. La parte oral recibe el nombre de estomodeo o cavidad oral primitiva que está limitada por los procesos frontonasales, maxilar y mandíbula.

Los procesos maxilares se dirigen hacia la línea media para unirse al pliegue nasal lateral del proceso frontonasal.

Al mismo tiempo en la línea media de cada proceso del maxilar, se desarrolla otro en forma de repisa llamado proceso palatino que crece hasta unirse en la línea media con el otro lado del proceso y anteriormente con proyecciones intrabucuales semejantes del proceso nasal para formar el paladar en la región premaxilar. Los

dos procesos se fusionan en la línea media poco antes de encontrarse con el maxilar y el proceso nasal. Cuando estos procesos no se llegan a fusionar completamente, darán origen a las hendiduras, las cuales pueden ser orales, faciales o ambas.

Durante la quinta semana de desarrollo, hacen su aparición los esbozos de los miembros.

A medida que avanza el desarrollo, se complican más los caracteres de cada sistema orgánico en crecimiento.

En la sexta semana se inicia la formación de la lámina dental de los dientes primarios.

INICIO DE CALCIFICACION DE DIENTES PRIMARIOS

Piezas maxilares:

Incisivo central	4° mes in útero
Incisivo lateral	4½ mes in útero
Canino	5° mes in útero
Primer molar	5° mes in útero
Segundo molar	6° mes in útero

Piezas mandibulares:

Incisivo central	4½ mes in útero
Incisivo lateral	4½ mes in útero
Canino	5° mes in útero
Primer molar	5° mes in útero
Segundo molar	6° mes in útero

En posición caudal con respecto a la prominencia hepática se halla el pedículo abdominal, sobre éste, los tejidos del embrión se continúan con las membranas extraembrionarias, y en él se hallan alojados los grandes vasos sanguíneos, por intermedio de los cuales el embrión recibe el suministro de alimentos y de oxígeno del útero de la madre.

Se ha observado que el desarrollo antes del nacimiento tiende a seguir una dirección cefalocaudal (desde la cabeza a la región

posterior). Durante las primeras etapas de crecimiento, el desarrollo de la región de la cabeza se adelanta mucho al desarrollo de la parte inferior del cuerpo.

Algunos psicólogos plantean el problema de si podemos hablar de conciencia en este periodo. Evidentemente durante la vida intrauterina es imposible comprobar si el feto posee esta actividad. Muy distinto es el problema de las relaciones existentes entre las estimulaciones sensoriales y el comportamiento.

Un observador advirtió que un niño pataleaba y hacía otros movimientos (30 días antes de su nacimiento) cuando se golpeaba con una vara de metal los lados de la bañera en que se hallaba su madre.

La actividad del feto llega a su culminación entre los ocho y nueve meses (270 días).

Es posible que el niño sobreviva después de haber pasado solo 180 días (6 meses) en el claustro materno. Hasta se sostiene que han sobrevivido fetos más jóvenes aún.

El comienzo de las contracciones musculares indica el principio del trabajo del parto.

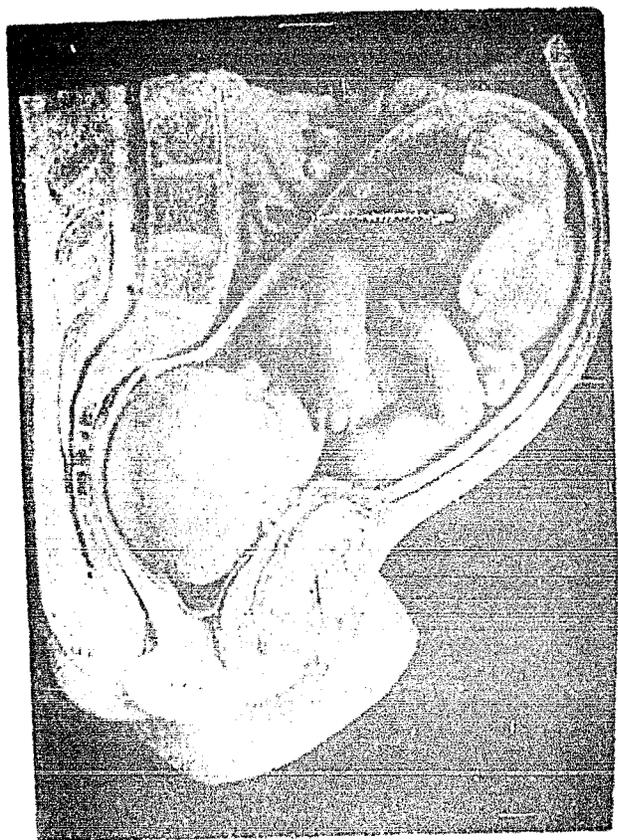
A medida que las contracciones se hacen más frecuentes y más intensas, las membranas envolventes se rompen en esta región, liberando al embrión de sus envolturas fetales.

El feto es empujado hacia el conducto cervical que se ensancha lentamente hasta que se halla suficientemente dilatado para permitir que el feto comience a salir del útero.

Después pasa a través de la vagina para presentarse en el periné y una vez que aparece el primer segmento del cuerpo (generalmente la cabeza) el resto del cuerpo sale rápidamente.

El grito que el niño lanza en el acto de nacer no tiene el acento de un sollozo, sino más bien de indignación y de enfado.

No es que sufra, sino que está como irritado. Probablemente querría moverse y siente su incapacidad, como si una cadena le privara la libertad.



Para algunos autores el grito del niño es solamente en apariencia un grito.

El grito que lanza el recién nacido es la expresión del sentimiento de inferioridad que experimenta al sentirse sumergido en la realidad, sin haber tenido nunca contacto con los problemas del mundo.

2.—*El niño de 0 a 3 años*

De todos los seres, el hombre es el que se encuentra más desvalido al nacer. "La pobre criatura recién nacida, como un naufrago en medio de las olas, yace desnuda sobre la tierra".

En el ambiente que rodea a un niño recién nacido hay muchas cosas evidentes, pero otras tantas que no pueden verse.

Está la cuna visible en la que se acuesta. Existe también un ambiente invisible que consiste en los pensamientos, sentimientos, actitudes, deseos, esperanzas y expectativas de los miembros de la familia.

Su madre se sentirá atraída por él, con un sentimiento de orgullo de haber dado a luz, y fuertemente impulsada a protegerlo. Su padre se sentirá atraído por él con sentimientos que ningún hombre puede conocer hasta que pasa por la experiencia de ser padre.

El alcance y la velocidad del crecimiento psicológico tienen variaciones dependiendo de la edad del niño y el tiempo de gestación de éste.

Los niños que han nacido mucho antes del plazo completo, se les llama habitualmente "prematuros". Poseen las características de un niño inmaduro. Si no se le calienta artificialmente disminuirá su temperatura, cesará su respiración y el corazón que ha estado latiendo constantemente desde que tenía alrededor de un mes, se detendrá. Agonizará y morirá.

Casi desde el momento del nacimiento, los niños muestran diferencias de personalidad. Algunos son más movedizos y activos que otros.

Precisaremos los pasos y etapas a través de los cuales el niño experimenta estas transformaciones evolutivas.

Primero caracterizaremos los niveles ascendentes de madurez en función de los modos típicos de conducta. Estas caracterizaciones nos proporcionarán una serie de cuadros normativos que señalarán las direcciones y tendencias del crecimiento psicológico.

Cada cuadro abarcará, por vez, los cuatro campos principales de la conducta, que son:

- 1.—Características motrices.
- 2.—Conducta adaptativa.
- 3.—Lenguaje.
- 4.—Conducta personal-social.

Por características motrices se entiende las relaciones posturales, la prensión, la locomoción, coordinación general del cuerpo y ciertas aptitudes motrices específicas.

La conducta adaptativa es una categoría conveniente para incluir todas aquellas adaptaciones de carácter perceptual, manual, verbal, y de orientación. Incluye la inteligencia y diversas formas de constructividad y utilización.

El lenguaje abarca toda la conducta relacionada con el soliloquio, la expresión dramática, la comunicación y la comprensión.

La conducta personal-social incluye las reacciones personales del niño frente a otras personas y frente a los estímulos culturales; su adaptación a la vida doméstica, a la propiedad, a los grupos sociales y a las convenciones de la comunidad.

Estos cuatro sectores no están netamente diferenciados.

Los valores de la conducta se superponen parcialmente y cambian con la edad. Un modo de conducta puede ser considerado "adaptativo" a una edad y "motor" en otra.

Conforme crece, el niño cambia. Su sentido de la personalidad, su apreciación de su propia posición personal, su acertividad de esta posición, sufre profundos cambios evolutivos, evidenciados sobre

todo en la conducta personal-social, pero también manifiestos en el lenguaje de la conducta adaptativa.

El nacimiento es el momento en el que el hombre, adquirida la autonomía de vida, viene a ser un individuo.

A medida que va pasando el tiempo, el niño manifiesta la tendencia a reaccionar cada vez más específicamente a cada uno de los estímulos, intentando responder con una típica reacción de defensa. Los estímulos de un ambiente completamente nuevo actúan sobre él de un modo muy intenso.

A las cuatro semanas de nacido, el bebé se encuentra en una zona intermedia entre el sueño y la vigilia, a las 16 semanas va abandonando la cuna gradualmente y para las 28 semanas empieza a dejar el moisés por la silla. El bebé de 40 semanas no acepta fácilmente estar acostado, ya sea rodando o levantándose por sí solo a la posición sedente (estar sentado).

Desde el punto de vista del desarrollo, el primer cumpleaños representa más que una etapa culminante una etapa intermedia. El niño de un año todavía debe perfeccionar los patrones que hacen su aparición en el cuadro de las 40 semanas y que no se definirán completamente hasta los 15 meses.

Existen muchos cambios entre el año y los 18 meses. Aumenta de peso y estatura. Duerme más de la mitad del día. Su dentadura está casi completa faltándole sólo los segundos molares.

El niño de dos años da múltiples señales de estar convirtiéndose en un ser pensante, de estar entrando al estado sapiente que corresponde a la posición erguida que ya casi domina.

Tres años es una edad deliciosa. La primera infancia caduca. La transición no es brusca, pero se hace evidente en muchas primorosas anticipaciones de madurez, serias para el niño y divertidas para nosotros. Desde un punto de vista psicológico, el niño de tres años tiene más afinidad con un niño de cuatro que con uno de dos. Posee una fuerte propensión a replicar y a extender su experiencia y cada vez es más consciente de sí mismo como una persona entre personas.



PERIODO DE ERUPCION

Piezas maxilares

Incisivo central	7½ meses
Incisivo lateral	9 meses
Canino	18 meses
Primer molar	14 meses
Segundo molar	24 meses

Piezas mandibulares

Incisivo central	6 meses
Incisivo lateral	7 meses
Canino	16 meses
Primer molar	12 meses
Segundo molar	20 meses

CARACTERISTICAS MOTRICES DEL NIÑO DE 0 A 3 AÑOS

Es posible descubrir todo un repertorio de realizaciones en la corriente general de la actividad de un recién nacido. Succiona, traga, excreta, defeca, vomita, babea, hipa, estornuda, bosteza, se estira, patalea, mueve los brazos y las piernas, hace muecas, mueve los ojos, llora, gruñe y suspira. Mediante su capacidad de dar a conocer su presencia puede ir bastante lejos en su intento de salir al encuentro del mundo.

A las 4 semanas, cuando está despierto, el bebé yace sobre su espalda, por lo común con la cabeza vuelta hacia un lado preferido. Para las 16 semanas su cabeza, más móvil, ocupa con más frecuencia el plano medio así como sus brazos y manos. A las 28 semanas va adquiriendo dominio de la posición erguida. A las 40 semanas, el niño estando sentado, puede volverse de costado, inclinarse en ángulos variables, retrocede y se balancea. El niño de un año gatea y por lo común con gran presteza; puede hacerlo sobre manos y rodillas o en cuatro pies. Puede lograr pararse sin ayuda, pero ordinariamente no alcanza un equilibrio estable hasta 4 semanas después. Por ahora se desplaza de costado, agarrándose a algún sostén; camina, sí, pero no sin ayuda (algún apoyo).

A los 18 meses las características motrices son, que el niño ha logrado un dominio parcial de sus piernas, avanza velozmente con paso tieso. Con ayuda puede subir escaleras y rara vez gatea.

A los dos años el niño posee rodillas y tobillos más flexibles, un equilibrio superior y en consecuencia puede correr. Si se lo ordena puede acercarse a una pelota y patearla. Gusta del juego fuerte y revolcones. Tiene tendencia a expresar sus emociones de alegría bailando, saltando, o aplaudiendo, chillando o riéndose. Su musculatura oral ha mejorado. Mastica automáticamente.

Al niño de tres años le atraen los lápices. Sus pies están más seguros y veloces. Ya pedalea un triciclo.

CONDUCTA ADAPTATIVA

A las 4 semanas el más ligero toque en la región de la boca hará que se cierren los labios y luego se frunzan, y su vista parece inmóvil durante largo rato. A las 16 semanas mira atentamente a su sonaja. El bebé de 24 semanas está molesto, llora y mete su mano a la boca, pues en ella erupcionan los primeros dientes (incisivos centrales inferiores). A las 28 semanas el niño inspecciona objetos y en su boca aparecen los dientes incisivos laterales inferiores. Para las 30 semanas (7½ meses) el bebé tendrá los incisivos centrales superiores y a los nueve meses los incisivos laterales superiores. Para las 40 semanas el bebé refleja nuevos refinamientos en la manipulación y la mecánica de la masticación, en su boca aparecen los caninos superiores. Al año aunque solo acerca el lápiz al papel, su respuesta adaptativa mejora mediante la demostración de un garabato, en su boca erupcionan los primeros molares inferiores.

Si al niño de un año se le ordena verbalmente, se señala la nariz, los ojos o el pelo. No dice "adiós" con la mano como una gracia infantil, sino con sentido de cosa terminada.

Un niño de dos años amplía su radio de acción de memoria. Busca los juguetes perdidos. Recuerda lo que pasó ayer. Habla frecuentemente mientras actúa, y al mismo tiempo ejecuta lo que dice.

Las discriminaciones, ya sean manuales, perceptuales o verbales de un niño de tres años, son más numerosas y categóricas. Su coordinación motriz es superior y en consecuencia, hace gala de un nuevo sentido del orden y del arreglo de las cosas y aún del asco. La prontitud para adaptarse a la palabra hablada es una característica sobresaliente de la psicología y madurez del niño de tres años.

LENGUAJE

A las cuatro semanas "contempla" los sonidos y salvo el llanto casi no efectúa articulación alguna. Ya para las 16 semanas barbullas, elequea, rumba, y ríe. A las 28 semanas dice "mu", "ma", "da", y entabla relaciones sociales con sus expresiones faciales, ademanes y actitudes posturales. A las 40 semanas tiende a imitar ademanes, gestos y sonidos, responde a su nombre, y hasta entiende el "No!"; hace su aparición el "blu-blu". Al año el niño escucha con mayor atención y repite las palabras familiares bajo la influencia de la repetición e imitación. Cuando se acerca a su imagen en el espejo, lo hace física y vocalmente; y es capaz de tener para atraer sobre sí atención.

En un término medio el vocabulario de un niño de dos años consta de 300 palabras aproximadamente. Cuando cuenta sus propias experiencias, lo hace con toda fluidez aunque sin usar un tiempo pretérito definido. El pasado se convierte en presente. Su sentido del tiempo está dado por una sucesión de acontecimientos personales.

A los 3 años el niño aumenta su vocabulario rápidamente, triplicándose. Las palabras se hallan en etapas de desarrollo muy desiguales. Algunas son meros sonidos sometidos a prueba experimental. Otras tienen un valor musical o humorístico. Y otras por el contrario, son portadoras de un significado bien preciso.

CONDUCTA PERSONAL SOCIAL

A las 4 semanas el bebé fijó la vista al rostro que se le inclina y puede responder a la voz humana. Tiende a cubrirse cuando lo alzan, cuando está caliente y bien arropado. El rostro y la voz de la madre se hallan ya dentro de la perspectiva del niño de 16



semanas. A las 28 semanas el bebé es relativamente reservado, porque a esta edad observa. Para las 40 semanas el bebé está perfectamente sentado en la rutina de la vida cotidiana. Al año, el niño manifiesta una significativa tendencia a repetir las acciones que le han sido festejadas; en cuanto a su conducta doméstica, se está volviendo algo más independiente, se alimenta con sus propios dedos, roza el plato con la cuchara y luego le pasa la lengua, y cuando está saciado lo expresa con un ademán.

A los 18 meses el niño reproduce perfectamente lo que ve. Finge leer el diario. Su egocentrismo disminuye gradualmente.

Cuando el niño ve su imagen en un espejo, se reconoce y se nombra. Su madre forma todavía gran parte de sí mismo, y cuando juega con otros niños, se vuelve principalmente sobre sí. El contacto con otros compañeros son casi exclusivamente físicos, pues los contactos sociales son escasos y breves. Por lo general se limita a juegos solitarios. Ayuda a vestirse y desvestirse.

La pereza es una característica del niño de dos años que parece estar en cierta contradicción con un sentido comprensivo de la culpa. Su travaguería probablemente representa una indiferencia normal frente a las exigencias sociales.

Un niño de tres años habla mucho consigo mismo, a veces en manera práctica experimental del lenguaje pero también como si se dirigiera a otro yo, una persona imaginada. Proyecta su propio estado mental sobre los demás. Sabiendo lo contagiosa que es la risa, trata de hacer reír a los demás mediante su propia risa. Sus estallidos emocionales por lo común son breves; pero puede experimentar una ansiedad prolongada y es capaz de celos. Los celos agudos pueden hacer que el chico se revuelque por el suelo, chillé y pataleé. La aparición de un rival bajo la forma de un hermanito, puede despertar una violenta ansiedad y sensación de inseguridad.

3.—*El niño de 4 a 6 años*

Caracterizaremos los años siguientes en función de su esencia evolutiva.

El concepto de madurez es relativo. Existe una influencia que cabe señalar de la edad sobre el crecimiento de la conducta. La psicología del niño está determinada por su madurez y por su experiencia. Las experiencias a su vez, están determinadas por su madurez así como por la cultura en la que el niño vive.

Un perfil de conducta tiende a darnos una imagen compleja del niño como un todo. No podemos hacer justicia a su psicología a menos que pensemos en él como una unidad total, como un individuo.

Para fines prácticos se han agrupado los rasgos de los niños en diez categorías. Se les llama "rasgos de madurez" que tienden a destacar las etapas y mecanismos de su desarrollo.

RASGOS DE MADUREZ:

Habilidades motrices.—Nos interesa conocer el curso, la forma, la maestría y la dirección de los movimientos del niño.

Higiene personal.—Aquí incluimos la conducta y ajustes relativos a la comida, al dormir, a la eliminación y al bienestar físico.

Las actitudes efectivas y las amenazas al organismo se manifiestan en diversas formas de *Conducta expresiva* y en *Temores y sueños*.

Personalidad y sexo: el niño construye un sentido de sí mismo; diferencia entre él y el sexo opuesto.

El niño desarrolla eficazmente la arquitectura de su sentido de sí mismo mediante actividades sociales más que privadas la red de *Relaciones interpersonales*.

Gran parte de su actividad, tanto personal como social, es juego, experimento, pasatiempo, recreación. *Juegos y pasatiempos*.

Las pautas de su *Vida escolar* revelan cómo reacciona el niño ante las exigencias de la cultura.

La matriz evolutiva de su *Sentido ético* y establece una red de relaciones personales-sociales expresadas en diferentes valores y rótulos; "tuyo y mío", "bueno y malo", "justo e injusto".

La filosofía se ha definido como el conocimiento de las cosas divinas y humanas. Aun un niño hace sus propias formulaciones en este campo tan vasto del conocimiento. *Panorama filosófico.*

El niño de 4 años ya está muy avanzado en el nuevo camino. Por su mismo carácter transitorio, el de 3 es más pristino e ingenuo. A los 4 años el niño es más refinado y hasta algo más dogmático, debido a su manejo vocacional de palabras e ideas. Su seguridad verbal puede engañarnos, haciéndonos atribuirle más conocimientos de los que en realidad poseé.

A los 5 años el niño puede soportar y aun disfrutar el alejamiento de su hogar exigido por el jardín de niños. Si bien no es aun un producto terminado, muestra ya indicios del hombre (o mujer) que ha de ser en el futuro. Sus capacidades, sus talentos, sus cualidades temperamentales y sus modos distintivos de afrontar las exigencias de desarrollo, se han puesto ya de manifiesto en grado significativo.

Hasta entonces, se produce un interludio durante el cual el niño se siente a sus anchas en su mundo. ¿Y qué es su mundo? Es un mundo de aquí y de ahora; el padre y la madre, especialmente la madre; su asiento en la mesa; sus ropas, particularmente ese gorro del que se siente orgulloso; su triciclo, sus cuentos; el patio de la casa, la calle y quizá la sala del jardín de niños llena de otros niños y con otra "señora buena". Mas si su universo tiene un centro, ese centro lo ocupa la madre.

El niño de 6 años: "es un niño cambiado!" Más de una madre ha proferido pesarosa esta exclamación cuando su hijo comenzaba a perder las características angelicales de los 5 años. "Es un niño cambiado y no sé que le ha entrado!".

El sexto año de vida trae consigo cambios fundamentales, somáticos y psicológicos. Es una edad de transición. Están apareciendo dientes de la segunda dentición (primeros molares). Incluso la química del cuerpo del niño sufre cambios sutiles que se reflejan en un aumento de la susceptibilidad a las enfermedades infecciosas.

HABILIDADES MOTRICES

La clave para comprender la psicología del niño de cuatro años es su enorme energía, unida a una organización mental de márgenes móviles. Se desplaza de una configuración a otra con gran agilidad. Sus nuevas proezas atléticas se basan en la mayor independencia de la musculatura de sus piernas. Hay menos totalidad en sus respuestas corporales; y piernas, tronco, hombros y brazos no reaccionan tan en conjunto.

Un niño de cinco años gusta del triciclo y lo maneja perfectamente. Trepa con seguridad de un objeto a otro. Muestra marcado interés por los zancos y los patines de ruedas, aunque no puede mantenerse mucho tiempo en ellos.

Es una gran ayuda en casa: le gusta subir las escaleras para buscar algo que su madre necesita, o ir varias veces de la cocina al comedor para ayudarle a preparar la mesa. Está adquiriendo mayor destreza con las manos y le agrada atar los cordones de zapatos, abrochar los botones que caen de su campo visual. Observa a la madre hacer algo y luego trata de hacerlo él también. La manualidad está, por lo general bien establecida y el niño de cinco años puede reconocer la mano que usa para escribir.

Seis años es una edad activa. El niño está en actividad casi constante, ya sea de pie o sentado. Está en todas partes: trepando árboles, arrastrándose debajo, encima y alrededor de la habitación. Le gusta luchar con su padre o con algún hermano; pero esto puede terminar en desastre, pues no sabe cuando detenerse. Trata de saltar lo más alto posible, sin importarle caer y rodar por el suelo. Su propio patio no le resulta tan atractivo como el del vecino. Arma y desarma las cosas, las niñas en especial visten y desvisten a sus muñecas.

HIGIENE PERSONAL

Un niño de cuatro años en la vida hogareña requiere de menos cuidado. Ya puede vestirse y desvestirse sin ayuda. Se peina solo, bajo la vigilancia materna se cepilla los dientes. En las comidas le gusta elegir él mismo su platillo.



El niño de esta edad necesita pocas recomendaciones y puede poner la mesa con toda corrección.

Por lo general ya no hace siesta, en las noches trata de dilatar el momento de irse a la cama, pero una vez que se acuesta se duerme en seguida, haciéndolo ininterrumpidamente durante toda la noche sin tener que levantarse.

El pequeño va al baño por sí mismo, es muy poca la ayuda que precisa.

El apetito del niño de cinco años es mayor que antes. A esta edad el niño está interesado por terminar las cosas, incluso hasta llega a limpiar su plato. Es lento en lograrlo pero persistente.

Posiblemente duerma siesta si concurre al jardín de niños por la mañana, o bien si lo hace por la tarde tal vez duerma siesta sólo los sábados y los domingos, o los días lluviosos. Los varones tienen mayor tendencia a la siesta que las mujeres. Su hora de dormir en la noche puede ser de 19, 19.30 o de 20 horas. Por lo general el niño ha escuchado una lectura antes de acostarse. La evacuación después de la comida. Si deja de ir al baño cuando en realidad lo necesita, menearse y saltar sobre un pie son para el adulto, indicios evidentes. Cuando se baña el niño decididamente quiere ayudar a su lavado. Se viste y puede abrochar todos los botones, a excepción de los ubicados en la espalda. Todavía no amarra los lazos de los zapatos, y si lo hace es de una manera muy floja. En general la salud del niño es relativamente buena, con excepción de las enfermedades contagiosas, cuyo número aumenta a partir del cuarto año. Los dolores estomacales que son bastantes comunes, pueden seguir a la ingestión de alimentos que no agradan al niño o a la ingestión demasiado rápida de algún alimento.

A los seis años casi todos los niños pasan todo el día comiendo, su apetito es tremendo. Puede incluso despertar en mitad de la noche y pedir algo de comer. A esta edad los ojos son más grandes que el estómago, y el niño tiene inclinación a pedir porciones mayores que las que puede comer. Por lo general prefiere las verduras crudas o cocidas. Las texturas son para él importantes; por lo común, rechaza los alimentos apelmados o filamentosos. Cuando come se llena la boca con exceso y tiende a hablar en esa forma.

Las manos y cara limpias son aún responsabilidad del adulto y no del niño. A la hora de acostarse algunos niños prefieren que sea el padre quien los acueste y responden a él más dócilmente. Algunas niñas no se duermen hasta que el padre les ha dado un beso de buenas noches. Cuando tiene lugar una aterradoradora pesadilla, puede resultar imposible tranquilizar al niño mientras la madre no se acueste con él.

En cuanto a la función urinaria se debe recordar al pequeño que vaya al baño a una hora conveniente, como por ejemplo, antes de salir a jugar o antes de un viaje. Con respecto al baño los niños especialmente los varones, se resisten y se lleva a cabo más fácilmente con el padre que con la madre. La mayoría de los niños se lavan la cara y las manos razonablemente bien, mas no espontáneamente y para algunos, "la cara es solamente la nariz". Le encanta jugar carreras con la madre o el padre para ver quien se viste más rápido. Es una edad en que se tiene conciencia de la vestimenta. Los niños están interesados y orgullosos por sus pantalones; las niñas desean vestidos bonitos. El cuero cabelludo es muy sensible a esta edad, pero puede reducirse mucho dolor que provoca el peinado si se le brinda al niño oportunidad de mantener la atención concentrada en un libro mientras dura el proceso.

Las manifestaciones tensionales llegan a su punto culminante a los seis años, e incluyen arranques de gritos, violentos ataques nerviosos y golpes a los padres. El niño puede llegar a perder tan completamente el control que la madre necesita intervenir y llevarlo en vilo a su habitación, dejarlo ahí un breve lapso y volver luego para ayudarlo a superar sus dificultades.

La madre deberá comprender que en esta etapa temporaria de madurez el niño quiere hacer las cosas a su manera, sólo por el hecho de salirse con la suya, y que se mostrará más dispuesto a escuchar sugerencias a los seis años. También hay una difusión de energía tensional según diversos canales (comerse las uñas, rasarse, hacer muñecas, rechinar los dientes, morder el extremo del cinturón, hurgarse la nariz).

CONDUCTA EXPRESIVA

A los cuatro años los "porqué?" y los "cómo?" aparecen frecuentemente en las preguntas, pero las explicaciones no le interesan gran cosa. La mayoría de sus interrogatorios son virtualmente un soliloquio por medio del cual proyecta una construcción verbal detrás de otra, recordando sus imágenes y volviendo a formular otras relaciones. Combina ideas, hechos y frases para reforzar su dominio de palabras y oraciones. Tan profundas como sus preguntas son sus declaraciones y continuos comentarios en los que suelen usar correctamente expresiones como: "Ni siquiera..." "Por poco...". Además tiende a complicar las respuestas. Y no le gusta repetir las cosas.

A los cinco años aunque el niño es un gran conversador, piensa antes de hablar. Busca frecuentemente respuestas. Si se le contradice o si se trata de hacerle ampliar su criterio, el niño insistirá en contradecir a su vez y discutirá todo el tiempo que se le permita. Por lo general, el adulto pierde la discusión o, por lo menos, debiera perderla. Si se le presiona demasiado, el niño se encoleriza y llora o insulta.

Los padres deben comprender que a los seis años, el niño es muy preciso para expresar la posición y la dirección exactas del curso que sigue. Es muy difícil alterar este curso mediante presiones externas. Si llora, lo hace continuamente. No puede abandonar las cosas espontáneamente sin una explosión emocional. Si las explosiones emocionales se producen, ocurren con mucha rapidez y en diferentes formas; algunos se limitan a llorar; algunos atacan a los demás con los pies, manos o verbalmente; otros sufren ataques nerviosos.

Cuando un niño se lamenta después de un episodio violento y trata de enmendarse, puede muy bien estar alejándose de los ataques y dirigiéndose hacia una organización más elevada; pero el método más seguro de promover su organización consiste en tratar al niño de manera preventiva. Si se le pregunta algo, quizá responda: "Por qué quieres saberlo?"; o bien cuando se le da un motivo, proclama su frase favorita; "Y qué?". Tiraniza y discute especialmente cuando trata de demostrar a su madre en qué punto

estaba equivocada. Puede llegar a ser muy ruidoso, tumultuoso y fácilmente excitable. En tales ocasiones, posiblemente se tranquilice si se le lee algo o si se le hace escuchar música.

TEMORES Y SUEÑOS

A los cuatro años el niño se halla inclinado a lo que se ha dado a llamar temores irracionales, tales como el miedo a la obscuridad, a los viejos, a los gallos. Dada su inmadurez, es capaz de realizar una distinción realista entre la verdad y la fábula.

Cinco años ya no es una edad temerosa, ni una edad de excesiva conciencia. Ya no teme a los cuentos de brujas, mas si comienza a sentir temores a elementos tales como trueno, lluvia y obscuridad. Su principal temor es verse privado de su madre. Este puede ser un periodo difícil para la madre porque la obliga a estar en casa aun mientras el niño está dormido. Es necesario llegar a un acuerdo con el niño, de manera que pueda controlar su temor. En el dormir del niño los sueños se interrumpen frecuentemente. Esos sueños son por lo general, desagradables.

A los seis años el niño teme a los perros grandes. Los animales salvajes pueden constituir aún una realidad atemorizadora. Leones y tigres habitan ahora el piso alto, o los fondos de la mesa; mas por extraño que parezca, estas criaturas no invaden la habitación de mamá. La lectura de cuentos como el del lobo que se traga a un niño, o las abejas que pican, puede muy bien ser la verdadera fuente de la negativa de un niño a volver a la escuela. Los elementos de la naturaleza despiertan el temor debido a los ruidos que provocan.

Un niño de seis años no debe ver películas donde aviones envueltos en llamas se precipitan a tierra; no se le deben leer cuentos sobre niños devorados por osos, o sobre princesas convertidas en piedras. En sus sueños aparecen animales salvajes como zorros, osos, tigres o serpientes, que no solo entran en su cama, sino que lo muerden, aunque son menos frecuentes. Comienzan a habitar los sueños del niño animales domésticos como el perro. Quizá sueñe que se quema su casa. Los seres humanos ocupan : peor lugar en los sueños. Las pesadillas son menos comunes.

PERSONALIDAD Y SEXO

A los cuatro años a el niño le gusta salir airoso en pruebas motrices. Gusta crear y producir de primera intención. Pasa de una cosa a otra sin repetir. Su mente es vivaz y abarca un vasto terreno. Pregunta: "De dónde venimos?".

El niño de cinco años muestra tener una notable memoria para los hechos pasados. Puede acumular pensamientos en la misma forma que acumula cosas. Mediante sus preguntas ,construye un impresionante acopio de información. Su interés por lo sexual se limita al recién nacido. Todo lo que quiere saber es que el bebé crece en "la barriga de manita".

El niño de seis años es el centro de su propio universo. Quiere y necesita ser el primero, el más querido, el elogiado y además quiere ganar. Su regla según dice la madre, es "Todo para Pepito". Cree que, la forma de hacer las cosas es como él dice. No sabe perder con donaire, ni aceptar críticas. No le importa especialmente agradar a los demás, pero sabrá agradar a los demás para agraderse a sí mismo.

A los seis años el niño se interesa por el matrimonio, el origen de los bebés, el embarazo, el nacimiento, el sexo opuesto, el papel de cada sexo y por un nuevo bebé en la familia.

RELACIONES INTERPERSONALES

Cuatro años representa una interesante combinación de independencia y sociabilidad. Su confianza en sí mismo y en los hábitos personales, su seguridad en las afirmaciones, cierto espíritu de "sargento" y su enfático dogmatismo contribuyen a hacerlo parecer más firme e independiente. Realiza mayor número de contactos sociales.

El niño de cinco años es tan servicial, está siempre al alcance de la voz y mantiene a su madre informada de todas sus actividades y siempre pide permiso. Tiene formas cariñosas para demostrar cuánto adora a su madre. Una niña de cinco años que tenía algunas dificultades con respecto a las salidas de la madre, lo expresó

en esta ofrma: "me duele el estómago y cuando tú vuelves, ¡Oh, me siento tan bien!".

Seis años es una edad de prueba más de un padre. Ningún otro periodo plantea mayores exigencias al sentido de la perspectiva y al sentido del humor. Si la madre reconoce el carácter transicional de esta conducta tan intensa, el niño se vuelve mucho más dócil y mucho menos irritante. Poco bien hará el castigo, el niño reaccionará con arrepentimiento o furia momentáneos, mas sin ninguna mejoría de largo alcance en su conducta. Deben evitarse los choques directos de voluntad entre madre e hijo.

El niño rechaza las tareas impuestas, pero le deleita hacer cosas en compañía de otra persona, especialmente de su madre.

El padre desempeña un papel muy importante en la vida del niño. Las niñas "enloquecen" por ellos, y exigen un beso antes de acostarse. Los niños edifican una relación padre-hijo compuesta de afecto y admiración. Quizá exijan cada uno de los minutos del padre; responden bien a una conversación alentadora con él y cuando los acompaña al consultorio médico, hay menos probabilidad que floren.

El vestirse por la mañana adquiere un nuevo sentido de independencia y camaradería cuando el padre está cerca.

El niño se siente celoso de cualquier atención o regalo dispensados al hermano menor. Si un invitado le pasa por alto involuntariamente, la madre podrá tranquilizarlo rápidamente mediante un sencillo regalo de apaciguamiento.

En cuanto a los niños menores, seis años se inclina a tratarlos en la misma forma en que trata a su hermano menor. Se impone y se burla, y si no se le vigila llegará a encerrar al menor en el ropero.

JUEGOS Y PASATIEMPOS

Para jugar, el niño de cuatro años prefiere grupos de dos o tres niños. Comparte las cosas que trae de su casa con sus amiguitos. El niño sugiere turnos para jugar, pero no sigue en modo alguno un orden consecuente. Puede tener un compañero de juegos

imaginario, pero antes que organizadas las relaciones con este compañero, son más bien fragmentarias.

Cuando se pregunta a un niño de cinco años qué es lo que más le gusta hacer, su respuesta probable es: "jugar". Pinta, dibuja, colorea, recorta y pega. Las niñas construyen casa para sus muñecas y proyectan situaciones personales mientras, los niños construyen caminos, puentes, túneles. Gustan de hacer casas enormes con bloques grandes o tiendas de campaña con sillas que recubren de colgaduras.

No solamente las niñas quieren jugar con muñecas sino también los niños, que a veces desearían una muñeca para Navidad.

El niño de seis años se interesa por la jardinería, pues está en contacto con la tierra y puede hacer cosas con lodo.

VIDA ESCOLAR

La comprensión del pasado y del futuro de un niño de cuatro años es muy escasa, y aún tratándose de cuentos manifiesta muy poco interés por el argumento.

A los cinco años las niñas son más propensas que los varones a gustar de la escuela, porque ellos protestan cuando no disponen de suficiente actividad al aire libre. En ocasiones el "Niño malo" en casa, se convierte en un "Niño bueno" en la escuela. La inversa también es posible. La maestra se ve obligada a circular constantemente por el aula porque el niño exige atención inmediata.

Para el niño de seis años la relación casa-escuela tiene suma importancia. Lleva a la escuela muchas cosas: animales, muñecas, flores y especialmente libros para enseñarlos a sus compañeros y a su maestra.

Un período de conversación a la hora de acostarse es la mejor oportunidad para que el niño de seis años hable de sí mismo y de sus experiencias escolares. Cómo le agrada que le lean, tanto en su casa como en la escuela. Las niñas a esta edad muestran por lo general mejor aptitud para la lectura, escritura y dibujo.

Ciertos niños tienden a hacer fracasar los juegos colectivos

y la proximidad de la maestra puede ayudar a que ello no suceda. Esos niños requieren que se les mantenga separados y ocupados en algo de su agrado como puede ser cavar o construir.

SENTIDO ETICO

El niño de cuatro años es hablador y excelente para encontrar pretextos: "Yo no puedo hacerlo porque mi mamá no me deja". El interés de dar pretextos es social, demuestra cierta conciencia de las actitudes y opiniones de los demás. También se autocritica: "Estoy loco", "Ya te dije que no lo sé", "José, verdad que tengo buenas ideas?".

A los cinco años el niño ayuda a su madre y cumple sus encargos porque le gusta hacerlo, aunque puede rehusarse por no saber cómo, o porque está demasiado ocupado para ello. En ocasiones basta una recompensa sencilla para incitarlo. Si hace algo que no debiera o que no tenía intención de hacer en ese momento, con toda probabilidad censurará de ello a la persona más cercana. En general es un niño relativamente sincero.

Los niños de seis años reaccionan más lentamente o negativamente. Si la madre trata de subrayar una orden empleando un tono firme de voz, puede anticipar una respuesta negativa por parte del niño. Si se recurre a la amenaza de castigo físico o si se emplea efectivamente los resultados son por lo general contraproducentes. El niño responde mejor a alguna forma de aislamiento, tal como jugar a solas en su habitación o permanecer sentado en una silla de reflexión.

El niño tiene conciencia de lo "bueno" y lo "malo" en sí mismo y en sus actos. Quiere ser bueno y aceptado por su madre cuando pregunta: "Aunque he sido malo, me quieres igual, no es cierto?".

Son propensos a censurar a sus hermanos, a otros niños, a la madre, a un animal.

Pequeñas tareas domésticas se llevan a cabo con mejor voluntad si existe la perspectiva de una recompensa, el dinero adquiere verdadero interés, algunos niños quieren ahorrarlo, otros lo gastan



en dulces, otros son descuidados con él, pero pocos quieren comprar algo en especial.

PANORAMA FILOSOFICO

Si a un niño de cuatro años se le presenta un dibujo de un hombre y está incompleto, por ejemplo sin ojos, al agregarlos, comenta: "Ahora puede ver!".

Con igual criterio positivo representa los movimientos de una pala de vapor a través de la imitación dramática.

El niño de cinco años tiende a colocar a Dios dentro del alcance de su mundo cotidiano: "¿Dónde vive?", "¿Qué hace?", "¿Lo puedo hablar por teléfono?". Algunos niños temen que Dios vea todo lo que hacen. Ante la muerte adopta una actitud relativamente positiva. Le interesa la postura del soldado que cae muerto, y si se le dice que los muertos van al cielo, pregunta: "¿Por qué no se caen?".

A los seis años el niño capta el concepto de Dios como creador del mundo, de los animales y de las cosas hermosas, le deleita escuchar historias de la Biblia y podría escuchar la del pequeño Jesús una y otra vez sin cansarse. La muerte preocupa al ser sensible del niño, teme que su madre se muera. Con frecuencia el niño de esta edad necesita protección contra las experiencias de muerte.

4.—El niño de 7 a 12 años

A los siete años se produce una especie de aquietamiento, el niño atraviesa prolongados periodos de calma y de concentración durante los cuales, elabora interiormente sus impresiones abstraído del mundo exterior. Es una edad de asimilación, una época en que se sedimenta la experiencia acumulada y se relacionan las experiencias nuevas con las antiguas. Según los padres "Ahora es un niño más bueno".

El niño de ocho años aparece más maduro, incluso en su aspecto físico. Sutiles cambios en las proporciones corporales presagian ya los cambios más marcados que se advertirán con la pubertad. En general es más sano y afecto a los juegos bruscos y desordenados.

Nueve años es una edad intermedia, ya no es simplemente un niño, tampoco es un adolescente, adquiere mayor dominio de sí mismo y nuevas formas de autosuficiencia que modifican profundamente sus relaciones con la familia, con la escuela, con sus compañeros y con la cultura en general.

Una característica del niño con nueve años es que se automotiva. Por lo general no es muy agresivo y es fundamentalmente sincero y honesto. Además le encanta conversar. A veces se excede en algo que le agrada, repitiéndolo incesantemente. El niño está abierto a la instrucción, es directo, va a los derechos.

El niño de diez años tiene una individualidad bien definida y su penetración es tan dura que fácilmente puede considerársele como un pre-adulto o al menos como un pre-adolescente. Las diferencias sexuales a esta edad son más pronunciadas. La psicología de una niña se distingue significativamente de la del varón. Ellos son dueños de sí mismos y de sus habilidades, hacen las cosas sin esfuerzo, trabajan con rapidez en la ejecución y acepta el reto de la aritmética mental.

Varones y niñas tienen igual afición por los secretos. No hay mucho compañerismo entre los dos sexos.

Los once años, señalan el comienzo de la adolescencia, pues trae consigo una cantidad de síntomas del proceso con crecimiento que en el uso de la siguiente década habrá de colocar al niño en las fronteras de la madurez. No le molesta el reposo, pero le gusta andar siempre de un lado a otro. Padece un hambre voraz y constante. Le encanta discutir, pero no se puede discutir con él.

Puede aparecer el mal humor cuando hay demasiado quehacer y poco tiempo para jugar o para dormir. Sus emociones aparecen con rápidos crecimientos, su voz también sube con premura, pues a veces llega a gritar con tal intensidad que obliga a los demás a alzar la voz en forma equivalente.

Este tipo de conducta refleja concretamente la inmadurez de las nuevas evoluciones emocionales que actualmente pasan por las etapas iniciales. Tiende a presentar el desafío a su resistencia a fin de provocar respuestas que obren a modo de palanca en su actitud negativa.

Los doce años traen consigo muchos cambios favorables, ya que el niño no muestra su egocentrismo tan ingenuo y es capaz de considerar a sus mayores, e incluso a sí mismo, con cierta objetividad. Esto da cabida a un buen sentido del humor y a una alegre sociabilidad; trata de crecer, afirmando reiteradamente que ya no es un chico, o por lo menos que no lo consideren como tal.

El entusiasmo de los niños de doce años es tan grande, que fácilmente se convierte en una bulla revoltosa.

Poseén una aptitud cada vez mayor para realizar tareas independientes, aunque su fervor por las actividades colectivas sea mucho más notable.

El nivel cronológico de los doce años lo consideramos como un periodo que normalmente beneficia la integración de la personalidad. Los rasgos fundamentales del razonamiento, tolerancia y humor, promueven los contrapesos necesarios en la organización de la conducta. Existen otros cuatro rasgos íntimamente relacionados con aquellos que tienden hacia el mismo fin interrogativo: el entusiasmo, la iniciativa, la empatía (captar un afecto: amor, ira, odio), y el conocimiento de sí.

Los niños de siete a doce años, aparte de sufrir cambios prepubertarios, también cambian toda su dentición, y mientras lo hacen, existe un periodo de dentición mixta. Esto quiere decir que el cambio no es de todos los dientes al mismo tiempo, sino unos primero que otros, y mientras unos dientes despidos permanecen, han erupcionado otros de la segunda dentición. Entonces encontraremos bocas con piezas dentarias de primera y segunda dentición. (Dentición mixta).

PERIODOS DE ERUPCION

Piezas maxilares

Incisivo lateral	8 - 9 años
Incisivo central	7 - 8 años
Canino	11 - 12 años
Primer premolar	10 - 11 años

Segundo premolar	11 - 12 años
Primer molar	6 - 7 años
Segundo molar	12 - 13 años
Tercer molar	17 - 21 años

Piezas mandibulares

Incisivo central	6 - 7 años
Incisivo lateral	7 - 8 años
Canino	9 - 10 años
Primer premolar	10 - 12 años
Segundo premolar	11 - 12 años
Primer molar	6 - 7 años
Segundo molar	11 - 13 años
Tercer molar	17 - 21 años

El tiempo de erupción varía con respecto a factores genéticos y sexuales, siendo las niñas un poco más tempranas. Las variaciones de más o menos 9 meses deben considerarse dentro de lo normal, y aún mayores dependiendo de la historia familiar.

CARACTERÍSTICAS MOTRICES

A los siete años el niño es poco menos activo que seis. Trepan-do los árboles se muestra más prudente a la altura y repite incansablemente una actividad hasta dominarla.

Mantiene una misma posición durante un período más prolongado. Se sienta con la cabeza hacia adelante e inclinada ligeramente. Mientras escucha o escribe, apoya a menudo la cabeza sobre el brazo libre, posición en la cual ocluye a veces alguno de los ojos.

Para los ocho años, el niño tiene conciencia de su propia postura y recuerda las ocasiones que debe sentarse erguido. Experimenta un nuevo placer al patinar, al saltar la cuerda y al nadar, mostrando mayor disposición hacia el aprendizaje de técnicas nuevas.

Aunque es un activo hacedor de cosas, comienza a ser también un buen observador. No toca todo lo que ve con tanta frecuencia

como antes, puede tomar parte en una actividad y, al mismo tiempo, observar el desempeño de otro niño.

Un niño de nueve años tiende a excederse, le resulta difícil tranquilizarse después del recreo o después de un juego activo, utiliza las manos independientemente una de la otra. Acostumbra a sumir los labios, toca el piano sobre la mesa, pellizca, manosea y juega con el borde del papel que está leyendo. Al escribir lo hace durante un tiempo prolongado.

A los diez años el niño da cabida a una estructura más floja y blanda. Tiene válvulas de escape como son: llevarse los dedos a/la boca incluyendo el morderse las uñas o jugar con el cabello. Si todavía se chupa el dedo, hará un gran esfuerzo para dar fin al hábito.

La creciente agitación física: saltar en un pie y el nunca estarse quieto, no se presentan hasta promediar los diez años, y aun en esa época es más común en las niñas que en los varones.

La incesante actividad corporal y consumo de energía, tan evidente y a menudo tan difíciles de contrarrestar a los once años, constituyen la manifestación exterior de un agitado proceso de transformaciones internas. A medida que se va poniendo más inquieto se para, se estira, quiere cambiarse de silla o recostarse en un sofá. Separa considerablemente las rodillas y luego las junta de golpe. Las cejas suben y bajan frecuentemente.

A los doce años, el niño es más capaz de organizar su energía, que el de once derrocha, y su entusiasmo es una cualidad característica. Entre los varones, este entusiasmo se encauza especialmente a los deportes. Las niñas suelen mostrar igual ardor en su afán y deseo de cuidar niños pequeños.

HIGIENE PERSONAL.

A la hora de comer, el niño de siete años es lento y necesita de varias llamadas de atención para que coma. Si se sienta a la mesa con un hermano menor, quizá riña con él, o bien se ponga muy tonto para inducir al hermano a reírse. Aún es necesario recordarle que debe lavarse las manos antes de sentarse a la mesa.

Algunos niños son capaces de bañarse sin ayuda, pero la mayoría prefiere la compañía de un adulto. Y al acostarse conversa un rato después de apagar las luces. Ya dormido no son comunes las pesadillas y su sueño es profundo y tranquilo.

Con respecto a la eliminación de los intestinos, cada niño sigue con su propio ritmo individual de funcionamiento; y de la vejiga, antes de ir a la escuela, se le recuerda al niño que debe ir al baño. Muy pocos son los que necesitan aún levantarse durante la noche.

Para vestirse, pocos son quienes necesitan ayuda desde el comienzo hasta el final, la mayoría lo hace por sí mismo pero se distrae con cualquier cosa que pase. Tiene inclinación a "colgar" sus ropas en el suelo, pero si se le recuerda, las colocará sobre la silla.

Se queja con frecuencia de cansancio general y los dolores estomacales son menos frecuentes. Mueve sus dientes flojos con los deditos.

A los ocho años, el apetito aumenta, es un hambre voraz, pero tiene preferencias y rechazos (la grasa no le agrada). El niño que es alérgico, quizá prefiera precisamente los alimentos que provocan su alergia.

Existe un contraste bien definido de comportamiento en la mesa, en su casa y fuera de ella. Cuando el niño no quiera comer, sólo se necesita llevarlo a un restaurante o invitar a algún amiguito a casa.

Para ir a dormir, el niño necesita que se lo recuerden y tiende a postergarlo lo más posible. Cuando llega la hora de apagar las luces, aun prefiere que sea la mamá quien le arroje y le de las buenas noches.

Después de la cena o del desayuno, el niño desea evacuar sus intestinos. Antes de salir de casa, todavía es necesario recordarle que tiene que ir al baño.

Puede responder "Me bañé anoche!" cuando se le sugiere que tome un baño, se resiste a bañarse, pero lo goza una vez comenzado.

Al lavarse las manos, lo hace muy rápido, quitando la mayor

parte de mugre con la toalla "al secarse". Y para vestirse lo hace sólo, aunque todavía necesita una poca ayuda.

El niño de ocho años es un desenfrenado y los accidentes son causa principal de muerte a esta edad, como los automovilísticos, caídas y asfixias.

Para los nueve años el niño controla su apetito, sin embargo, piensa más que antes en los alimentos, que prefiere sencillos, y es muy hábil usando los cubiertos al comer. Podría esperarse que ya se lavara las manos antes de sentarse a la mesa, pero hay veces que todavía se le tiene que recordar, así como el lavado de los dientes.

La hora de acostarse ya no constituye un problema y duerme tranquilo.

No es necesario recordarle que tiene que ir al baño ya que sus horas de evacuación son después de desayunar, comer o cenar.

El niño de nueve años no desea más de dos o tres veces por semana, pero acepta sugerencias para hacerlo diariamente. Al vestirse se abotona, amarra las cintas de los zapatos y acomoda correctamente su camisa, aunque no se interesa demasiado por su ropa. Los varones prefieren las ropas viejas y en caso de alguna rotura, no tardan en decirlo a su madre para que sea reparado con prontitud.

El apetito de un niño de diez años es voraz si la comida le agrada. La sola mención de la comida provoca una fuerte respuesta, ya sea a favor o en contra. A la mayoría de estos niños les gusta comer entre comidas. Su actitud a la hora de comer a veces es incorrecta, como poner los codos sobre la mesa.

Para la hora de dormir, que todavía necesita que se le recuerde, los varones se acuestan con mayor facilidad y rapidez que las niñas, las pesadillas regresan y para levantarse los varones lo hacen temprano, cosa que no pasa con las niñas.

A los diez años el niño tiene antipatía hacia la higiene y a veces debe ser llevado por la fuerza a la bañera. Para vestirse le agrada elegir su ropa, esté o no limpia. Algunos detestan las ropas nuevas hasta el punto que se niegan a usarlas en absoluto.

El niño necesita una pieza propia, donde pueda hallarse a gusto, alcanzando un sentido más pleno de sí mismo, a través de sus bienes especialmente elegidos. Se irá haciendo ordenado y con el tiempo: banderines, dibujos e ilustraciones embellecerán las paredes.

El dinero ya no es tan importante como antes, si gusta de hacer su trabajo, lo hace, pero si no le agrada lo ejecuta mal.

Si lo sometemos a una presión y exigencia indevidas, las buenas cualidades de los diez años pueden empañarse con sentimientos de fatiga y rencor. Los padres deben ser sumamente elásticos en las exigencias impuestas.

A los once años, en el niño se despierta un gran apetito y se ve forzado a asaltar el refrigerador, la despensa o el frutero. Hay veces que se pierde el apetito y ésto se debe al estado de ánimo. Prefiere algunos alimentos más que otros, pero el alimento preferido de hoy puede ser rechazado mañana.

La hora de acostarse y el niño de once años no se llevan bien, le desagrada hacerlo temprano y lucha por sus derechos onceañosos. Los límites de la hora de acostarse deben tener cierta elasticidad a esta edad, pero siempre llega a hora inevitable en la que el padre tiene que imponerse. Ya dormido el niño no hay rayos ni truenos que lo despierten. Al despertar se muestra malhumorado porque hay que moverlo varias veces hasta sacarlo de la cama. Y luego al tomar un baño (que debemos recordarle) se frota vigorosamente, pudiendo circunscribir este exceso a las piernas, olvidándose por completo de las orejas, la cara y el cuello. Es esta edad en que comienza un gran cuidado del cabello y los dientes que fueron olvidados en épocas anteriores.

A los once años el niño cuida un poco más su ropa, y tanto los varones como las niñas repiten siempre la misma pregunta: "Mamá, qué me pongo?".

Tiene interés por el dinero, que suele guardar con un fin determinado. Los varones piensan en satisfacer sus propios deseos mientras que las niñas los aborran para hacer un regalo, piensan en la demás gente.

Para hacer algún trabajo cómo se resistel y busca alguna manera de eludirlo.

Los padres deben ser prudentes en sus exigencias para con sus hijos y tratar de encontrar el método más adecuado para lograr que el niño no resulte la "oveja negra". Algunas veces, sin embargo, es capaz de hacer ciertas cosas por placer, pero para ello necesita un estímulo interno más que una exigencia de afuera. Se comportaría mejor si se le diera oportunidad para elegir alguna tarea como lavar platos, vaciar cestos, regar las plantas, etc.

A los doce años continúa aquel gran apetito. Aunque al desayuno el niño está inapetente, a media mañana, en la escuela, desfallece de hambre. Llega a casa a comer y en la noche toma una buena merienda. Tiene mejor conducta en la mesa aunque desea conversar y comer simultáneamente.

Las cosas van cambiando y para la hora de dormir y levantarse ya no hay tanta resistencia, aunque todavía hay que recordárselo. Sus pensamientos antes de dormir se mueven en el campo de la fantasía, pero también recapacita sobre los acontecimientos del día. En la mañana al despertarse, no tarda mucho en levantarse y por fin ha penetrado en su mente la idea de que necesita bañarse diariamente. Al vestirse escoge su ropa de acuerdo a la moda. El tamaño es de suma importancia, ya que ha pasado la época en que se le compraba grande para que le durase más.

Su habitación tiene las paredes adornadas con ilustraciones que el niño pega.

A los doce años el niño ahorra dinero con un fin. Ya no presenta tanta resistencia hacia el trabajo como antes y se pone de acuerdo con su madre sobre las tareas que no le agradan. Por lo común se desempeña mejor cuando su madre se halla más ocupada o cuando está ausente.

EXPRESION EMOCIONAL

En la mente del niño de siete años existen varias preocupaciones, ya sea de enfermedades, de muerte o de futuras actividades. Adquiere capacidad de colocarse en el lugar de otra persona, por

eso le emocionan tanto los cuentos tristes, películas o programas de televisión. Cuando se le reprende, se aleja meditabundo.

Si las cosas no marchan bien (como él quiere) puede decir: "nadie me trata bien. Me escaparé". Un niño dirige su enojo a menudo contra sí mismo por sus acciones. Tiene inclinación a tirar un libro si no puede leerlo, a romper algo con lo que se ha golpeado. Puede llorar porque piensa que nadie lo requiere, también llora por un dolor físico, pero trata de contenerse y se limita a decir "Siento ganas de llorar".

El niño "sabelotodo" se convierte el de ocho años, además es muy impaciente, especialmente consigo mismo. Necesita frecuentemente la atención completa de alguna persona, ayuda para desempeñar mejor una tarea y apoyo en forma de elogio y aliento. Sus historias inverosímiles captan un drama que él mismo crea, claro que siempre necesita de un auditorio. Estalla en llanto por numerosas razones, en especial cuando está cansado. Es afecto a la discusión, y cuando se enfurece, ya sea por un reproche de su madre, puede llegar a pegarle, pero por lo regular lo hace a su hermano menor.

A los nueve años el niño comienza a adentrarse en el reino de las emociones más positivas. Quizá no le agraden algunas tareas, y lo expresa, pero trata de realizarlas. Puede mostrarse impaciente e irascible, incluso se encoleriza, mas todas estas reacciones son de corta duración. Llorará cuando se sienta realmente furioso o si se ha lastimado seriamente.

El niño de nueve años es un amigo fiel y devoto. Sus amigos pueden acudir siempre a él en busca de protección. A esta edad el niño se impresiona ante todo lo que se le cuenta.

Para el niño de diez años la vida es buena, puede mostrarse algo confundido cuando se le formulan preguntas específicas sobre su estado emocional.

Algunas ocasiones, como jugar en un parque, no hacer deberes, etc., reportan al niño gran felicidad. Pero esta simpática criatura de diez años, satisfecha de sí misma y dispuesta a colaborar con los demás, estalla de pronto en inequívocos ataques de ira, pega con los puños, da puntapiés, y hasta muerde.

Al describir a un niño de once años usamos términos muy diferentes a los que usábamos para diez. Ahora el niño está agitado, antipático, rencoroso, discutiador, insolente y malhumorado. Lo vemos con la mente "en la luna"; pero no podemos dejar pasar por alto las fuerzas positivas que no pueden desarrollarse si las tendencias negativas se adueñan demasiado del campo. Una palabra dura del padre o la melancólica de la madre, pueden hacer que el niño se sienta desdichado. La falta de popularidad entre los varones o las niñas pueden provocar también sentimientos de depresión. En sus arrebatos suele enrojecer de ira; tiende a llevar a cabo una venganza premeditada y a proferir injurias hirientes.

Lo que le parece asustar es la soledad, por eso se encuentra frecuentemente en el círculo familiar y no en su habitación. Es un niño celoso, ya sea de un hermano menor o de que su amigo tenga más amigos. En humorismo, vemos que a esta edad los niños se muestran sumamente tontos, suele hacerse el payaso y tiene en sus amigos de la misma edad un entusiasta auditorio.

A los doce años la conducta del niño mejora; aunque no significa que los aspectos negativos hayan desaparecido por completo. Existe un ardiente entusiasmo que puede dirigirse por igual a los pasteles, a sus padres o amigos. Y su odio puede ser muy fuerte. No es tan efusivo con sus padres y se limita a dar besos que le producen gran placer.

Las niñas que sueñan con tener algún cortejante, pueden sentir celos de una hermana mayor que ya lo tenga.

Los padres se hayan satisfechos con los niños de esta edad y se divierten con ellos en particular con su sentido del humor.

TEMORES Y SUEÑOS

Aunque a los siete años el niño conserva aun algunos temores residuales que no se resolvieron a los seis, los encara ahora de manera diferente. Existe un número de situaciones que escapan al control del niño. Tiene miedo de sus deberes escolares porque no sabe cómo comenzarlos; teme ser tímido o que se rían de él; teme el castigo físico; incluso puede temer que su madre se disguste con él como lo ha hecho la maestra. Temerá los lugares altos y

las sombras toman forma y adquieren significado. Los sueños desagradables disminuyen y aparecen los maravillosos en los que vuela o se sumerge en las profundidades del océano.

A los ocho años se pierde poco a poco el miedo a la obscuridad. Quizá las niñas en especial sienten temor de los hombres extraños, aunque esos mismos traten de ser amables y de ayudarlas. Algunos niños en vez de sentir temor, demuestran preocupaciones por una serie de cosas como: llegar tarde para tomar el tren cuando van a hacer un viaje.

La mayor parte de los niños se enfrentan directamente a toda experiencia temida y la repiten convulsivamente hasta resolver su temor. Si un niño de ocho años sueña, lo hace con acontecimientos varios y con cosas agradables.

A los nueve años el niño sufre de pocos temores, pero le aquejan numerosas preocupaciones, pues le trastorna los pequeños errores que pueda cometer. Necesita confianza para sentirse seguro de sí.

Su dormir se ve a menudo agitado en las profundidades, por numerosos sueños horripilantes, despierta gritando a veces, pero reconoce que era sólo un sueño y se tranquiliza rápidamente. También tiene algunos sueños placenteros, aunque constituyen una minoría.

En general, el niño de diez años se siente feliz consigo mismo, con su edad, con sus padres y con su hogar. Ha oído hablar de bachillerato, la carrera, el matrimonio, y ha pensado en ellos lo suficiente para formarse una idea bastante definida de sus inclinaciones.

No le importan demasiado sus propias heridas emocionales. Es posible herirlo en sus sentimientos, pero no profundamente. Sus sueños son pocos y pueden ser agradables o desagradables; los desagradables se basan cuando tienen miedo a algo, y los agradables le recuerdan la vida real.

"¡Ay! A dónde se ha ido mi delicioso niño de diez años?". Es la pregunta de la mayoría de los padres de un niño de once. La propia frase sugiere la pérdida de algo, y efectivamente, ha desaparecido cierta aafbilidad, cierta reciprocidad y disposición positiva para

llevarse bien con los demás. Pasan de un estado de calma a otro de agitación, los padres deben contribuir en este proceso de crecimiento, y no es fácil, pues muchas de sus manifestaciones parecen completamente inconsecuentes.

A medida que lo culpamos menos y tratamos de entenderlo más nos vamos dando cuenta de las manifestaciones típicamente desagradables de esa edad. Es sumamente fácil conseguir que el niño de once años se serene y recobre el equilibrio sobre la base de una transacción.

Los varones y niñas suelen soñar con llegar a ser el centro del escenario. Sueñan con la fama pues quiere ser el primero. Aquellos niños que proyectan ingresar a la universidad, no están ahora tan influidos por los padres, se dan cuenta de que necesitan prepararse para seguir la carrera que elijan.

Doce años no es un niño que se muestra tan temeroso como antes, pero no le causa mucha gracia quedarse solo en la obscuridad. Le preocupan los ladrones y asesinos, y a veces teme que lo sorprendan por la calle. Su mayor preocupación se refiere a la escuela, a los exámenes y la responsabilidad de no aprobar el año. Su sueño no es muy profundo, parece más inquieto y puede hablar mientras duerme. Sufre de una que otra pesadilla y despierta tan asustado que queda paralizado y no puede moverse en su deseo de huir.

PERSONALIDAD Y SEXO

En algunos niños de siete años, la conciencia de sí mismo se relaciona firmemente con su ser físico. Está consciente de su cuerpo y le afecta sensiblemente mostrarlo, en especial al sexo opuesto. La mayor parte de los niños se preocupan sobremanera por sus actos, se avergüenzan de sus errores y de sus temores, y sobre todo que les vea llorar. Es serio respecto a cualquier responsabilidad que se le asigne; y prudente en situaciones sociales.

El niño que se queja abundantemente de que la gente es mala e injusta, y comienza a tener un ligero escepticismo respecto a Santa Claus, de la religión y de otras cuestiones sobre las cuales ha oído hablar, pero que no ha experimentado directamente.

Demuestra un intenso afán por contar con un nuevo bebé en la familia y siempre desea que sea de su mismo sexo. Comprende que tener hijos es un hecho que puede repetirse. Tiene gran curiosidad por la formación del bebé, su alimentación, y cuando llega el tiempo de nacimiento. No es de sorprender que le resulte imposible comprender "por qué debe costar tanto un bebé, si crece dentro de mamá".

Las parejas entre niños y niñas de siete años son comunes especialmente en la escuela.

La personalidad de ocho años es más seria y reflexiva. Gusta de conocer gente, visitar lugares y hacer algo constantemente. Es hábil dramatizando, se identifica con los personajes de sus libros, programas de televisión y cine.

Ahora, con indirectas sugestivas, mediante palabras o miradas, se da al niño idea de lo que se espera de él, pues no le agradan las advertencias continuas que necesitan a los siete años.

A menudo resulta difícil a una madre explicar a su hija en forma sencilla sin desbordes emocionales, la realidad de la relación sexual. Una explicación desencadena una avalancha de preguntas, las que deben ser contestadas sencillamente según las exigencias de la criatura. Los varones muestran menos disposición a adquirir el conocimiento del acto sexual, de boca de la madre. Predomina el interés por la relación entre niños de diferentes sexos. Los varones reconocen una niña bonita y las niñas persiguen a los varones bien parecidos, para deleite de éstos; aunque un varón puede tener dos o tres "novias", sabe que se casará solamente con una de ellas.

A los nueve años el niño piensa, razona por sí solo y posee un mayor dominio de sí mismo. Adquiere una nueva capacidad de aplicar su inteligencia a una tarea y de llevarla a buen término. A esta edad los niños están ansiosos de agradar, trabajan por hacer un favor y el elogio es su mejor estímulo, pero todavía es sensible a las correcciones que pueden colocarle en situación incómoda, y para vestirse le gusta hacerlo a solas o sin presencia de hermanos menores.

El niño deja escapar de pronto observaciones autoocríticas, se

lamenta respecto de muchas cosas, más un minuto después olvida de qué se lamentaba.

El interés por la relación varón-mujer, persiste a esta edad, aunque existe una marcada separación de sexos durante el juego. Algunos niños sienten una evidente turbación frente al otro sexo y tratan de evitar situaciones embarazosas en las cuales se ponga de relieve esa turbación.

El niño de diez años enfrenta las situaciones con sinceridad y sin embarazo. No teme hacer preguntas para colocarse en buen camino y está lleno de buena voluntad, sin mostrar un afán exagerado.

La mayoría de las niñas en el periodo de diez a once años muestran los primeros signos de la proximidad de la adolescencia como el redondeamiento de las caderas, el área del pecho se torna más muelle y a veces se presenta una ligera proyección de los pezones, la cintura se destaca más, y en la cadera los rasgos parecen menos aguzados. Tienen un crecimiento rápido en altura.

En los varones el crecimiento es más lento, no parecen haber cambiado gran cosa en la calidad de su constitución física. Se observa un ligero redondeamiento y ablandamiento del contorno corporal, especialmente en torno del mentón, el cuello y el área corporal.

El niño de once años rompe a reír con frecuencia, especialmente cuando no está seguro de sí mismo. Habla con rapidez, acentuando determinadas palabras y revelando cierta falta de control en la voz.

En las niñas se acentúa el ensanchamiento en las caderas y afinamiento en la cintura así como el desarrollo de los senos; frecuentemente un seno se desarrolla más rápido que el otro. No todas las niñas se hallan orgullosas de este desarrollo pues hay quienes se avergüenzan, pero en la mayoría de las cosas, esta vergüenza no tardará en ser superada. Generalmente a esta edad la niña espera la menstruación.

En algunos varones se presenta un definido "periodo de obesidad" con acumulación de tejido adiposo en las caderas y en el pecho. El desarrollo genital ha comenzado y en la región del pubis pre-

senta un corto vello. Se producen erecciones con alguna frecuencia; las fuentes del estímulo pueden ser por ejemplo: los movimientos físicos con el andar de la bicicleta o trepar en una cuerda, las simples conversaciones, los cuadros, los libros. En los años siguientes la reacción se torna más selectiva y específica. La masturbación es un fenómeno conocido por muchos varones y experimentado quizá por la mitad.

Es necesario que estén informados tanto varones como niñas de las diferencias que hay en el sexo masculino y femenino, y es importante cuidar que no adquieran ideas erróneas.

Las modificaciones observadas en la conducta a los doce años se hacen patentes en la entrevista personal. Le gusta formular preguntas pertinentes sobre las cosas que tiene a la vista, y al hablar está consciente de lo que dice.

El periodo de crecimiento adolescente es más rápido tanto en altura como en peso. Un hecho característico pero pocas veces observado y común a varones y niñas es la aparición de pecas pequeñas.

La niña puede verse turbada por la atracción de otra niña o por sus propios sentimientos hacia una persona mayor. Es necesario que sea capaz de discutir estas ideas perturbadoras con alguien; y tienden mucho más que los varones a comunicarse con sus madres, a contarles sus pensamientos y experiencias, a pedirles información y consejos. Para esto la madre debe estar adecuadamente informada para responder a las preguntas de su hija lo mejor posible. La menarquia se presenta comunmente hacia las postmenstruaciones de este año.

Algunos varones presentan un mayor tamaño genital pero ni el menor rastro de vello, como otros. En la mayoría de los casos, es casi inevitable cierto interés por las niñas. Les gusta asistir a reuniones sociales, como las fiestas o bailes escolares.

El sexo es interesante para los doce años, y ya no tiende tanto como antes a ver en él una cosa sucia. A los niños les gusta enterarse y enterarse bien.

A los varones les gustaría en grado sumo disponer de una per-

sona con quién poder conversar libremente, satisfaciendo de manera simple y directa toda su curiosidad. Al parecer, casi siempre obtiene esta información de un amigo o de cualquier otra fuente más o menos ajena a la esfera familiar; por francos y comprensivos que sean los padres, difícilmente llegan a inspirarle la suficiente confianza para hablar con ellos de esos problemas. Cuando falta una fuente de este tipo, procura su información en otra parte; lectura de revistas, diarios, diccionarios o de sus compañeros.

RELACIONES INTERPERSONALES

Los niños de siete años quieren ayudar, y a menudo se hacen cargo de ciertas tareas de rutina. Algunas veces, esta ayuda no es uniforme; el niño se cansa pronto de una tarea y desea cambiarla por otra.

Son buenas las relaciones del niño no solamente con la madre, se complace en caminar en compañía de su padre manteniendo largas discusiones con él sobre problemas masculinos.

Las niñas son más sensibles a cualquier reprimenda del padre y pueden mostrarse celosas a cualquier atención que éste dispense a la madre.

Es probable que varios niños se agrupen y formen una pandilla contra otra. Los varones no admiten la molestia de las niñas y éstas no creen que aquellos se comporten correctamente.

Los niños a esta edad comienzan a sentir una mayor inclinación por conocer gente extraña, las saluda cortésmente y les agrada hacer visitas.

A los ocho años necesita considerable ayuda para reorganizar su vida. Sus intenciones son buenas y puede volver a ordenar la confusión, pero requiere de una mano que le ayude.

El niño extorsiona a su madre de diferentes maneras. Aún la madre extremadamente perspicaz que trate de satisfacer las exigencias del niño puede hallar esta tarea dificultosa. La relación entre madre e hijo es complicada y sutil. Con sus hermanos es relativamente buena, más ha perdido algo de su actitud de hermano ma-

yor, y cuando es responsable de su cuidado se muestra demasiado estricto.

Los amigos "del alma" comienzan a representar una parte preponderante en la vida a los ocho años. La escuela tiene importancia porque allí están los amigos, que por lo general son del mismo sexo. Las amistades firmes tienen mayor probabilidad de producirse entre dos niños de la misma edad, aunque a veces con niños mayores.

Los niños comienzan a adquirir "modales de sociedad". Se comportan mejor fuera de la casa. Muestran interés por hacer visitas y por viajar.

A los nueve años el niño está tan atareado con su propia vida y con sus amigos que exige menos de sus padres. Casi siempre se encuentra ocupado, pero cuando se le pide un favor lo hace pero hay que asegurarse de que lo haya oído.

Con sus hermanos no presenta problemas, demuestra un verdadero sentimiento de lealtad hacia ellos y los apoya cuando es necesario. Su tendencia a tener "amigos especiales" se acentuará más tarde.

Los niños de nueve años conversan entre ellos mismos y los temas favoritos son los programas de televisión. Se forman clubes con un fin, inventan claves y lenguajes secretos, así como escondites, mas no duran mucho tiempo.

Cuando el niño tiene diez años, la palabra familia adquiere su verdadero significado. La madre vuelve a ser el centro del universo, la admira y le confía sus secretos. Pero atender a sus hermanos no le gusta, pero adora a sus amigos y quisiera llevar a un amigo de la escuela a su casa, todos los días.

Los varones tienden más que las niñas a formar grupos de juego numerosos. Estos grupos suelen ser elásticos, y los niños pasan libremente de uno a otro según sus inclinaciones. Participan alegremente en las organizaciones de Guías o Scouts. En los grupos de juego los varones aceptan a las niñas, pero sólo cuando se destacan en los deportes. Algunos varones son groseros, y jalan el cabello

a las niñas, les dan empujones y las corren. La gentileza vendrá con el tiempo.

La "mamita adorada" de antes, se ha convertido ahora, a los once años del niño, simplemente en "ella". Es posible que aquellos padres que se muestran estrictos con sus pretenciosos hijos, reciban algún mote "el viejo". Aunque repiten las palabras de la madre, difieren casi siempre de su opinión. Se dan cuenta que su madre no sabe tanto como ellos creían y están conscientes del mal genio de su padre.

Los conflictos planteados cuando el niño se levanta son los de más ardua solución para los padres. El niño discute sobre cualquier cosa y está adquiriendo la áspera textura de toda iniciación de otro ciclo de crecimiento. Es necesario prestar atención al estado de ánimo, no le gusta que le den órdenes o que lo critiquen, y lo que más le cuesta trabajo, es cumplir con las exigencias cotidianas.

Quizá a ninguna otra edad, el niño se lleva tan mal con los hermanos. Puede dominar sus expresiones físicas de ira, pero declara inequívocamente; "Me gustaría romperle la cabeza con un palo, pero mamá no me deja". Los hermanitos tratan deliberadamente de sacarlo de quicio haciéndole burla o cogiendo sus cosas. Entonces el padre debe intervenir para salvar al hijo menor de la destrucción.

Le gustan los amigos que tienen "el mismo carácter", o que son "razonables".

Las niñas suelen hablar con sus amigas de los varones, quienes tienen inclinación por charlar con ellas. Hay veces que se organizan bailes, pero el resultado es que los varones se reúnen de un lado del salón y las niñas del otro.

Hay un progreso a los doce años, porque el niño se ve a sí mismo y ve a los demás bajo una nueva luz. Se han establecido fuertes lazos de camaradería entre él y los padres de modo que son muy pocos los problemas que se plantean. A veces le gustaría que le apreciaran más, pero ahora está menos tiempo con ellos.

Las peleas con los hermanos menores ya no son tan frecuentes y tienden a admirar a su hermano mayor. El niño se mueve fácil y



libremente entre sus compañeros. Las niñas se reúnen por parejas y a veces se forman grupos numerosos.

Cada sexo profesa interés por el opuesto. A ninguno le gusta afirmar una amistad con un niño del otro sexo.

En esta edad las fiestas pueden ser agradables, pero hay que saberlas organizar, las niñas se entristecen cuando termina la fiesta y no la han invitado a bailar; los niños pueden arruinarla, arrojando alimentos o bebidas.

JUEGOS Y PASATIEMPOS

A los siete años el niño tiene más capacidad que antes para jugar solo, y por lo tanto puede dedicarse más fácilmente a una tarea, sin tener que adaptarse a las ideas de los demás.

El papel es un material de acción. Los varones hacen planos y aviones que lanzan como dardos, y las niñas diseñan vestidos para sus muñecas de papel o juegan al rompecabezas. Les gusta los juegos al aire libre como correr en patines, montar bicicleta, brincar la cuerda, trepar a un árbol, nadar, etc. Realizan los juegos colectivos proveyéndose del material necesario, ya sea que jueguen a la casita, a la escuela o a la tienda de campaña.

Muchos son lectores. Los varones se interesan por los libros de la marina, aventuras, aviación; y las niñas eligen libros con temas tiernos y dulces. En general les agradan las revistas cómicas, pero la televisión ocupa parte de su pasatiempo.

El niño de ocho años no juega solo, no le gusta, y no solamente exige la presencia de otra persona ya sea niño o adulto, sino también su completa atención y participación. Tiene gran creatividad y ayuda en casa activamente; las niñas mezclan los ingredientes para algún pastel, los varones ajustan ganchos de cortinas, aprietan tornillos.

Para conseguir la "poción mágica" mezcla muchas sustancias en su juego de química, colecciona muchas cosas y le gustan los juegos de mesa.

Ahora el niño ya lee bien pero no le dedica mucho tiempo

como a los siete años, más bien prefiere escuchar la lectura de otros, como las aventuras maravillosas y mágicas, los libros de viajes y lugares lejanos. Aumenta el interés por las historietas cómicas, las que compra, colecciona, cambia o pide prestadas.

La televisión forma gran parte de la atención del niño y descuidará sus juegos por ella.

Gran parte del tiempo de nueve años lo emplea en actividades solitarias. Está activo, le gusta patinar, montar en bicicleta, aunque se queja de dolor de piernas.

Para los niños de diez años, la escuela y los hábitos hogareños son considerados simples interrupciones de esa vida de juegos de tanta importancia para él.

Los paseos en bicicleta son incansables y más divertidos si hay caminos empedrados. Jugar en la casa por lo general, produce al niño un placer inferior a jugar en la calle.

Muchos niños muestran gran capacidad de cuidar a un perro o un gato, aunque no se puede pretender que lo haga totalmente.

A los once años el juego ya no es fundamental como unos años antes. Pero aún le gustan las actividades motrices. Es un gran explorador y observador de todo lo que le rodea y, sobre todas las cosas le encanta conversar. No hay nada que le guste más que el proyecto de construir una casa en un árbol, con los múltiples problemas que esto supone: conseguir madera, clavos, papel o hule para el techo.

Tanto los varones como las niñas les gusta mucho salir a caminar, charlar y retozar junto con el perro y un amigo.

Es interesante saber con cuanta frecuencia al niño le aburren los programas que antes le apasionaban. Escucha radio mientras se acuesta y le gusta tener colección de discos de las últimas piezas musicales apreciadas.

A los doce años goza platicando con sus amigos y le gusta escuchar lo que dicen. Son más deportistas, los menos amigos del deporte hacen trabajos manuales. Tanto el dibujo como la pintura pueden constituir actividades predilectas a esa edad. Ya no leen

como antes, pero si les atrae un libro se fijan en el nombre del autor y desean leer otro de sus libros.

VIDA ESCOLAR

Los niños de siete años aceptan ir a la escuela. La maestra desempeña un papel de importancia en la adaptación y éste le trae cosas o fruta. Son convenientes las entrevistas entre padres y maestros, y son más útiles que los informes escritos y los boletines de calificaciones.

Cuando entra en el aula, no siempre se dirige a la maestra, se comporta ruidosamente y conversa en el momento de hacer la entrada, se interesa por el programa de actividad y finalmente trabaja. El trabajo en el aula exige la proximidad de la maestra, puesto que la demanda de su presencia es casi constante.

El niño quiere saber hasta dónde debe leer, quiere saber cuántas páginas tiene un libro. Los lápices y las gomas constituyen casi una pasión por su color. En los periodos de recreo, hace un gran escándalo.

A los ocho años al niño le gusta la escuela y hasta le disgusta quedarse en casa si ello significa perder algún acontecimiento especial. Su asistencia es notablemente buena y si está ausente un día, piensa en el grupo escolar y en lo que hace.

Los niños entran al aula con entusiasmo y durante la clase se muestran ansiosos por hablar, y quieren responder a todas las preguntas. Con el tiempo podrán llegar a dominarse.

Trabaja con mayor independencia que antes y no necesita la proximidad de la maestra. Es aficionado a la lectura, puede hacer frente a palabras nuevas mediante el contexto y la fonética. Está especialmente orientado hacia su propio grupo, su aula y su maestra. Le agrada que la maestra participe en sus actividades: que juegue, que lea y que se sienta con él a la mesa.

El niño de nueve años tiene dificultad para no olvidar algún material de la escuela, aunque haya planeado de antemano sus cosas en un lugar conveniente.

El niño quiere ser independiente de la maestra. El rechazo de ella puede ir unido al rechazo de una materia, especialmente si tiene más de una maestra. Llega incluso a culpar a ésta por alguna calificación disminuida. En el aula el niño parece ordenado y cumple sus tareas con mayor rapidez. La materia de la que más se habla es aritmética, sabe muchas combinaciones de números y percibe las que ocasionan dificultad.

Algunos niños que han jugado varias veces en los primeros grados, pueden formar amistades completamente nuevas, o bien, dos niños que han tenido dificultad para establecer una buena relación se hacen ahora, de pronto amigos.

Si se le da la oportunidad al niño de diez años, puede llegar a gustarle realmente la escuela. Quiere a la maestra y le gusta aprender; pero lo que más le gusta no es que le enseñen, sino que mantengan despierto su interés con un estímulo suficiente.

Su mayor responsabilidad se manifiesta, no sólo en la mejor administración del tiempo, sino también en el cuidado de los objetos que le pertenecen.

En general, existe una amplia y fácil aceptación de un sexo por parte de otro, se ayudan mutuamente, ríen y conversan juntos sin percatarse de la diferencia sexual.

La geografía les gusta mucho, pues es apasionante situar los estados, ríos, montañas, ciudades, etc., en el mapa.

Si al niño de once años le gusta la escuela, es debido a la necesidad de estar con otros niños de la misma edad, aun cuando so lleve mal con ellos. Es insaciable. Puede fastidiar, provocar, empujar, hacer burla o golpear a sus compañeros, muchas veces sin darse cuenta del peligro de lastimarlos, y otras con toda intención de hacerlo.

Probablemente la maestra es el factor independiente más importante en la vida escolar de un niño de once años, prefiere a las maestras exigentes, capaces de constituir un desafío para él. Le desagradan aquellas maestras que lo tratan como a un bebé. Cuando puede calificarse a la maestra de paciente, justa, simpática, no demasiado exigente, comprensiva, capaz de "hacer interesante

las cosas" y enemiga de gritar, no hay ninguna razón para que el niño no se encariñe profundamente con ella, sin tener que demostrar este afecto.

Para los doce años el grupo es de suma importancia y así puede llegar a perder su propia identidad dentro del mismo. Aunque ya no depende tanto de la maestra, puede llegar a existir un considerable intercambio entre maestra y alumno.

En el aula, las niñas tienden a agruparse por un lado y los varones por otro. El niño se muestra deliciosamente abierto y falto de inhibiciones, tanto en el aula como en el hogar, es franco con respecto a las cosas que le desagradan. Si siente que sus derechos son violados, no tiene reparo en decirlo.

Las niñas son particularmente conscientes de su aspecto físico peinándose toda vez que tienen oportunidad en los recreos.

SENTIDO ETICO

Si pedimos algo al niño de siete años, éste puede obedecer a veces con lentitud o bajo protesta. Quiere ser "bueno" aunque también quiere ser "malo". Cuando se ve en dificultades, tiende a decir: "Eso no es justo". Los niños mienten menos que antes, de acuerdo con su firme sentido ético.

Para los ocho años el niño exige que el adulto le trate como una persona mayor, pero si se le critica, puede estallar en llanto. Quiere ser bueno y que se aprecie su bondad, y un aliciente seguro para que haga las cosas que se le piden es el recibir dinero. No muestra inclinación por tomar la propiedad de los demás.

Quiere ayudar a su madre pero carece de espontaneidad para realizar las cosas. Acepta con facilidad la culpa si le corresponde, mas le trastorna sobremedura la acusación de algo que no ha hecho.

No es necesario ser drástico con él, la mayor parte de los niños de esta edad aceptan el castigo con buena disposición de ánimo, aunque unos pocos se muestran exageradamente resentidos y expresan su sentimiento con "Eso es un abuso". El dinero no intriga a la mayoría de los niños como antes.

A los diez años el niño ingresa al universo adulto, al de los ciudadanos, al de la gente grande. Pese a que el padre y la madre son las principales fuentes de la ley, no se circunscribe completamente a lo que ha aprendido de ellos. Ya es un individuo relativamente libre, listo para adoptar algunas decisiones por sí mismo. La adopción de una decisión puede llegar a convertirse en un juego agradable, no sin cierto grado de incertidumbre y azar.

Generalmente es veraz, especialmente en las cosas importantes; pero es posible que opte por un rumbo, a mitad de camino, entre la veracidad y la mentira directa, limitándose a no decir nada. En cuanto a aceptar la culpa, eso ya no es tan difícil, la puede llevar alguno de los hermanos o la madre.

Al niño le preocupa intensamente la justicia, en particular con referencia al trato que dan los padres a él y a sus hermanos. En general se muestra educado y obediente, pero cuando siente que determinadas decisiones no son justas, tiende a discutir con sus padres.

El niño de once años desea liberarse de la autoridad establecida en su casa, en la escuela y en la iglesia. A esta edad es menos estricto en su código moral que a los diez. A veces se muestra desconcertado ante el bien y el mal, y entonces es probable que se guíe por sus sentimientos o por su sentido común. Hay algunas niñas que hacen exactamente lo contrario de lo que les indica la conciencia. Así realizan toda clase de acciones para mortificar a la gente. La mayoría de estas niñas adquiere una mayor profundidad de sentimientos con el tiempo, pero algunas provocan conflictos cada vez más grandes a medida que crecen, a menos que se les ayude a darse cuenta de cómo proceden, de cómo manchan su vida con ello y de cómo evitarlo para su bien.

El niño no tiene intención de mentir pero le importa más su propia protección y quedar bien. Y lo que le provoca un verdadero estallido de indignación es el engaño y el robo.

Para los doce años el niño es un diplomático. No sólo es tolerante con los demás sino también consigo mismo. Sin embargo, todavía no tiene ningún reparo en tratar de sacar el mejor partido de las cosas y en divertirse lo más posible, le gusta considerar

cuántas razones hay en favor de determinada decisión y cuántas en contra. Si sabe que la ejecución de determinada acción le puede significar quedarse en la escuela después de la hora de salida, es menos probable que la ejecute.

Ahora con un control menos riguroso, el niño puede parecer más juicioso que el de once años, acosado algunas veces por la conciencia y otras totalmente libre del menor remordimiento.

Uno de los rasgos más positivos del crecimiento es que, junto con la tendencia a decir la verdad, presenta la de aceptar la culpa, aunque de ningún modo procura hacerse el mártir cargando con faltas ajenas.

PANORAMA FILOSOFICO

El lugar de Dios en el mundo, es una de las preocupaciones del niño de siete años. Si se le dice que Dios vive en el cielo, quiere saber en dónde está el cielo, cómo llegó Dios ahí. A esta edad no es capaz de aceptar la muerte como proceso biológico. El interés principal por la muerte se vuelca sobre los funerales y todos los elementos que en ellos intervienen. Tiene conciencia del paso del tiempo a medida que un acontecimiento sucede a otro.

El principal interés religioso del niño de ocho años parece concentrarse en el problema del cielo. No se trata tanto de una preocupación por Dios en el cielo, como antes. Ahora la relación de Dios-cielo parece tomarse como cosa natural. "El cielo es un lugar a donde uno va cuando muere".

La muerte se acepta en gran medida como cosa natural, a menos que se produzca en alguna persona muy cercana a él. El niño se interesa por los tiempos lejanos del pasado, por la historia antigua.

El niño de nueve años, el realista, muestra a menudo una falta de interés por Dios y por la religión. Tampoco cree ya en Santa Claus y le desagradan los cuentos de hadas, controla el tiempo, sin embargo a medida que planifica y conoce el orden en que se suceden sus actividades, en su carrera contra el tiempo, prepara su reloj despertador para levantarse temprano, ya sea con el fin de

ganar tiempo para sus lecturas o de gozar el ocio de una hora más de sueño.

Pocos niños se preocupan por el alma y su separación del cuerpo, la muerte se concibe por lo general más estrechamente ligada al proceso de morir.

A los diez años el niño quiere hechos. Ni la muerte ni Dios le llaman la atención. Acepta el hecho de que toda la gente muere tal como lo comprueba por la observación y la experiencia, que la muerte sobreviene mucho después de pasada su edad. Se muere, principalmente, "Cuando uno se hace viejo". Dios comienza a pasar por las mismas pruebas de su propia existencia y de los hechos conocidos por los que han pasado sus ideas y de los hechos conocidos por los que han pasado sus ideas de la muerte, para estos niños el tiempo es específicamente, lo que marca el reloj. El tiempo es medido por el sol y la luna (día y noche).

Puede sobrarle tiempo en las vacaciones y faltarle para hacer sus deberes durante la época de clases.

A los once años el niño se haya en vías de adquirir un sentido más dinámico del tiempo y el espacio, comienza a sentir lo inevitable, lo implacable del transcurso del tiempo que nadie puede detener. Administra bien su tiempo y la mayoría de las veces concurre puntualmente a sus obligaciones. El niño experimenta perfectamente la diferencia entre el lento transcurso de las horas pasadas en la escuela y su vuelo vertiginoso cuando se divierte.

Actualmente comienza a cambiar las ideas acerca de lo que sucede a la gente después de la muerte. No piensa demasiado en ello, pero en todo caso, revela una tendencia menor a creer que simplemente viven como las demás gentes sobre la tierra.

La mayoría de los niños concibe a Dios como un espíritu o una persona imaginaria. Es sorprendente la cantidad de niños de once años que creen en Dios pero sin sentir que El influya en sus vidas.

Para los doce años, tiempo es "la duración de las cosas". Aunque el niño administra bien su tiempo, todavía tiene sus apuraciones. En general, el transcurso del tiempo no suele hacérsele inter-

minable porque lo llena de actividades y a menudo lo tiene organizado en fracciones que administra juiciosamente.

Aunque puede no gustarle pensar en la muerte, todavía reconoce que todo el mundo debe morir tarde o temprano, razona este conocimiento declarando que si uno no muriera habría demasiada gente en el mundo.



CAPÍTULO II

RASGOS DE CONDUCTA, CARACTERÍSTICAS Y CAUSAS

- A. Factores psicológicos en las incapacidades intelectuales y emotivas.
 - 1.—El niño con retraso mental
 - 2.—El niño superdotado
 - 3.—El niño con problemas emocionales
- B. Componentes psicológicos de la incapacidad física.
 - 1.—El niño con defecto en el habla
 - 2.—El niño con visión deficiente
 - 3.—Los niños inválidos
 - 4.—Los niños con lesiones cerebrales
 - 5.—El niño con deficiencias auditivas
 - 6.—Niños que padecen enfermedades somáticas y crónicas
- C. El niño y su familia.
 - 1.—Gemelos
 - 2.—Niños huérfanos.

II. RAZGOS DE CONDUCTA, CARACTERISTICAS DEL NIÑO Y CAUSAS

¿El desarrollo de un niño puede ser sin sufrimiento?

Probablemente no. Es posible que un niño se desarrolle y utilice las potencialidades de su naturaleza sin tropezarse con el temor, la hostilidad, la ansiedad, la pena y la desilusión; pero en la realidad quizá no sea posible.

Creecer significa aventurarse y éstas pueden salir mal.

Siempre que un niño trata de realizar una esperanza hace frente a la perspectiva de una ejecución satisfactoria, pero también a la posibilidad del incumplimiento, al riesgo de la desilusión y puede sentir angustia.

1.—Factores psicológicos en las incapacidades intelectuales y emotivas.

A.—*El niño con retraso mental*

Se ha discutido acerca del campo de retraso mental con personas procedentes de diversas disciplinas y existe el problema de que poseen distintos conceptos y dos clasificaciones sobre el retraso mental.

Las clasificaciones se dividen en dos categorías importantes: la médica y la conductual.

Médica: Afecciones de origen exógeno que lesionan al cerebro en una fase muy preez de su desarrollo. Las numerosas etiolo-

gías de las enfermedades congénitas del sistema nervioso central se clasifican dentro de tres grupos principales:

1.—Accidentes mecánicos debido al parto.

- a) Traumatismo mecánico.
- b) Anoxia.
- c) Hemorragias cerebro meníngeas.

2.—Encefalopatías infecciosas transmitidas por la madre durante el embarazo.

- a) Encefalopatías que afectan al embrión durante los primeros meses de embarazo desencadenan secuelas particularmente graves, por ser el embrión sumamente sensible. Aquí forma parte esencialmente, las embriologías rubeólicas, y se incluyen otras afecciones como parotiditis, gripe, sarampión, tos ferina, varicela, hepatitis epidémica, etc.

- b) Encefalopatías fetales. Sífilis congénita.

3.—Encefalopatías por inconformidad feto-materna. Debidas a diferencias de grupos sanguíneos.

La incapacidad del cuerpo para asimilar y digerir ciertos nutrientes es un síntoma común de la fenolectomuria (eliminación de fenoles por la orina), de la galactosemia (presencia de galactosa en la sangre) y del eretismo.

Conductual: Existen varios conceptos etiológicos.

Algunos psicólogos, clínicos y psiquiatras consideran el retraso mental como un síntoma de un trastorno emotivo grave. En otros casos piensan que pueden ser síntoma de disminución sensorial.

El sociólogo y el especialista en psicología evolutiva suelen pensar que el retraso mental es el reflejo de una carencia de estímulos psicosociales.

Numerosos educadores consideran que el retraso mental es el síntoma de la educación deficiente o inadecuada, pero también puede ser el síntoma de desinterés o de falta de atención del niño.

La mayor parte de las personas con retraso mental y especial-

mente en donde no existe un factor etiológico aparente, como el de la enfermedad, el trauma o un desequilibrio clínico, tienden a nacer de padres que residen en medios sub-culturales y de bajo nivel económico.

El retraso mental, por su definición es exactamente lo que el término por sí mismo describe. Son individuos inadecuados en su desarrollo intelectual y en su capacidad.

Se puede medir la inteligencia sobre una base de comparación. Las pruebas (test) de inteligencia, han sido estructuradas y tipificadas para realizar esta función.

Debido a que el retraso mental implica cierto nivel de déficit intelectual, los test de inteligencia son instrumentos que han sido elaborados para determinar el nivel intelectual en el que un individuo funciona.

Existen diversas formas según las cuales se hallan vinculados entre sí los factores culturales y ejercen su influjo sobre el retraso mental. Uno de ellos consiste en el impacto que los factores ejercen sobre el individuo que, por cualquier razón padece un retraso mental. Otro radica en el efecto que el retrasado mental ejerce sobre la sociedad. El tercero se refiere a la parte que los factores culturales juegan en la etiología del retrasado mental.

Los niños con este problema aprenden de la misma manera que los niños normales, sólo que requieren más tiempo para hacerlo. La lentitud se relaciona con su ritmo de desarrollo intelectual.

El retraso mental con una desviación extrema de lo normal es causa de la delincuencia. El delincuente es un individuo alérgico a los libros, un no intelectual, un anti escolar, y la mayoría de estos jóvenes han experimentado un alto nivel de frustración en relación con su vida escolar; en casa sus padres fracasan económicamente, poseen rasgos personales indeseables, son de una moralidad dudosa y no pueden brindar al niño un sentimiento de seguridad emotiva. Y, si además cuenta con maestros que producen en sus alumnos actitudes de rechazo, es probable que de aquel niño inestable se fabrique un delincuente.

El ajuste personal y social efectivo consiste en la eficacia según

la cual el retrasado mental se ajusta a la sociedad. Para ello debe recibir una atención especial, ya sea en una institución o en escuelas públicas.

B.—El niño superdotado

Los niños superdotados son aquellos que tienen un coeficiente intelectual muy elevado según los test de inteligencia, y no obstante ser más bien mediocre en el arte o la mecánica, o en su capacidad de llevarse bien con los demás.

Para su estudio, se han dividido en tres tipos fundamentales de superdotación.

- 1.—Un tipo literal y abstracto.
- 2.—Un tipo mecánico o técnico.
- 3.—Un tipo concreto o práctico.

Un niño muy inteligente no es muy creador, y el muy ajustado no siempre posee coraje e iniciativa.

Las observaciones generales indican que es probable que los niños mentalmente superiores lo sean también en aspectos tales como la precocidad en el desarrollo del lenguaje, la curiosidad intelectual, la información, la actividad escolar, el campo de los intereses y el conocimiento de las ideas morales.

Los niños talentosos constituyen un valioso haber social. Aún esos niños se dan mucha maña para encontrar los medios de ejercitar sus aptitudes. No pueden crear por sí solos un ambiente que ponga de manifiesto todas sus potencialidades.

Lo que sucede con frecuencia es que los niños superdotados encuentran obstáculos antes que ayuda. Someten a tensión al maestro, sobre todo si el maestro le molestan los alumnos que saben más que él, o si el niño no sólo sabe mucho, sino que corrige a otros.

Estos niños con el tiempo crecerán y tomarán alguna actitud de las siguientes, cuando sean adolescentes.

1.—Estudioso de alto rendimiento.

Son productivos, en función del número de problemas que completan, o del número de palabras que emplean en un tema concreto.

2.—Los líderes sociales.

Son populares y queridos por sus compañeros.

3.—Los intelectuales creadores.

Sus test de aprovechamiento son más altos que sus grados escolares. Son futuros científicos.

4.—El rebelde.

Creadores no intelectuales, con tendencia a la protesta. Aunque algunos son brillantes tienen poco rendimiento. A veces se les puede encarrilar si les hablamos en su lenguaje o usamos sus tácticas.

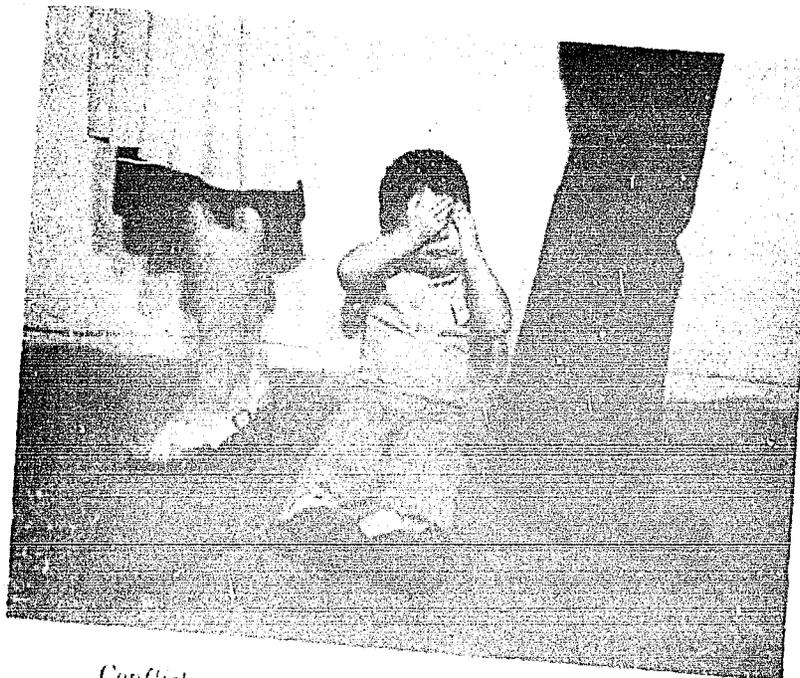
Existen programas que han surgido para proporcionar a los niños muy inteligentes oportunidades educativas especiales, la finalidad principal parece ser con frecuencia estimularlos a sacar el mejor partido de sí mismos como grandes intelectos y no ayudarlos a mejorar sus recursos como personas auténticas.

Un niño puede ser inteligente y no obstante comprenderse poco a sí mismo; puede ser enciclopédico en sus conocimientos y ganar premios en concursos de preguntas, y sin embargo, no ser muy sensato, puede saber mucho sin ser profundo.

Para la educación de estos niños es conveniente elegirles un maestro bondadoso y no precisamente uno que sea muy inteligente; un maestro podrá ayudar a esos niños a interpretar los sentimientos de la gente común, y no precisamente uno que conozca gran cantidad de hechos.

C.—*El niño con problemas emocionales*

Para comprender el valor que las señales de angustia pueden tener en cuanto revelan las luchas y necesidades del niño, es necesario que los padres y maestros consideren a la emoción, no como



*Conflictos conyugales causan problemas emocionales
en los niños*

algo que de ocultarse, sino como algo que debe dársele la oportunidad de manifestarse.

Se considera que los trastornos emotivos son esencialmente un concepto que se refiere a la conducta y a los sentimientos.

Un desajuste emotivo es la incapacidad para adaptarse a las exigencias del medio ambiente social. La causa del desajuste emotivo es múltiple, pero en último término radica en un ambiente familiar anómalo.

El niño desajustado muestra una falta de correspondencia entre los estímulos y sus respuestas. Unas veces se muestra apático, otras en cambio, descarga grandes tensiones emocionales.

En último término, la conducta de estas personas es causa de roces continuos con la sociedad y pueden arrastrar en algunas ocasiones a la delincuencia y constituyen la mayor parte de los llamados casos problema del medio ambiente escolar.

A medida que el tiempo pasa, las consecuencias de los fracasos, del retraso escolar, de las críticas que sufren y de los castigos que padecen, dañan gravemente el concepto que un niño tiene sobre sí mismo. Llega a hacerse consciente de su incapacidad y la introyecta. Algunas de sus rebeliones y de sus protestas simbolizan entonces el conflicto que se establece entre su sentimiento de inferioridad y su deseo de sobresalir.

Si no se le promueve de una manera positiva, se siente a todas horas desalentado. A estos niños nunca se los ha entendido bien, por que se ha pensado de ellos que eran rebeldes, haraganes, perversos e incorregibles.

El niño que se haya desajustado puede encontrarse relacionado con alguno de los puntos siguientes: Conflictos axiológicos entre padres y vinculación del niño a esos conflictos en la mente de los padres; orden de los hermanos y sexo del niño; semejanza físicas, emotivas, intelectuales, o diferencias entre el niño y los padres.

Hay muchas personas que creen que la conducta desviada de los niños es voluntaria. Se han realizado esfuerzos que intentan que el niño se adapte de tal manera que su vida sea más fácil y que evite conflictos con los adultos.

II.—COMPONENTES PSICOLOGICOS DE LA INCAPACIDAD FISICA

El continuo progreso de las ciencias médicas, está salvando muchas vidas a costa de incapacidades físicas permanentes. Este es el caso de los niños prematuros; de ciertos niños que padecieron infecciones agudas; o víctimas de los accidentes.

Una de las ideas más antiguas en la historia de la psicología se basa en la observación de que algunos individuos son relativamente más altos que anchos; otros son, en cambio, más anchos que altos, y otros finalmente son individuos bien proporcionados en ambas direcciones. Es concebible que los mismos genes o condiciones bioquímicas que influyen en el desarrollo del tipo somático, influyen también directamente en la personalidad y en la conducta.

A.—*El niño con deficiencia en el habla*

El habla es un método de comunicación que emplea símbolos orales de acuerdo con las reglas y convenciones de un código lingüístico. A los trastornos del habla se les puede considerar como defectos en la producción oral.

Existen cuatro tipos principales de defectos en el habla:

- 1.—Defectos de articulación.—Producción de sonido.
- 2.—Defectos de fonación.—Producción de la voz.
- 3.—Defectos de la fluencia.—Tartamudeo y farfulleo.
- 4.—Disfunciones del lenguaje.—Habla demorada y afasia.

Todas estas disfunciones son debidas a causas orgánicas, funcionales y psicógenas.

Causas orgánicas.

- 1.—Ciertas deformidades en el desarrollo de la laringe o de la faringe, y anomalías neurológicas que afectan al control de las cuerdas vocales, al paladar blando, o a los músculos de la garganta; y la hipertrofia adenoidea.

- 2.—Paladar héndido.—Da una voz nazal y se va perdiendo audición.
- 3.—Deficiencias diastemáticas.—Debidas a la succión de el dedo del niño.
- 4.—Anomalías de la lengua.—Frenillo corto, macroglosia.
- 5.—Déficit auditivo.—Si el oído no puede actuar ya como monitor cuando hablamos, se produce una lenta degeneración del habla. La agudeza y la precisión en la entonación se diluyen.—La melodía del habla se hace monótona y pierde vitalidad. El timbre de voz se vuelve rígido. Finalmente, se produce una disminución del control de la intensidad sonora.
- 6.—Parálisis cerebral.—Cuando ésta afecta áreas del habla, área de atención y área de audición.
- 7.—Afasia congénita.—Privación simultánea de la capacidad de oír y de hablar, debida generalmente a la sordera congénita o precoz que incapacita para el aprendizaje del lenguaje hablado (Sordomudez).
- 8.—Predisposición hereditaria.—El farfuleo que es la repetición de palabras monosilábicas de una formulación deficiente de frases, unido a una velocidad excesiva en la articulación de sonidos, y el saltarse sílabas a medida que la velocidad de la dicción de frases se incrementa.

Causas funcionales

En el caso de un niño carente de una base para determinar que el habla que imita no es idónea, lo haría, a menos que se haya inclinado negativamente o hacia los individuos en cuestión, o hacia el medio ambiente general.

Otra causa es cuando, a un niño zurdo se le obliga a escribir con la mano derecha provocando tartamudez. Esto es debido a que según los estudios de Broca, existe una dominancia hemisférica ya sea del hemisferio derecho o del hemisferio izquierdo cerebrales.

El niño zurdo tiene el hemisferio dominante o mayor, derecho,

al obligarle a usar la otra mano provocará la zurdería contrariada, como origen de un gran número de trastornos funcionales e incluso de neurosis. Entre esos trastornos está la tartamudez y las dislexias (incapacidad parcial de leer comprendiendo lo que se lee).

Causas psicógenas

Una de las causas de los defectos del habla es: las reacciones del niño ante el medio ambiente, y, en especial, ante sus padres.

Los defectos funcionales de articulación de los niños se hayan asociados definitiva y significativamente con rasgos de desajuste, son desagradables por parte de los padres, y tales factores suelen centrarse en la madre hiperprotectora, rígida y restrictiva en las exigencias de sus hijos. El medio ambiente hogareño se caracteriza por confusión, tensión y una falta de organización en el desempeño de las tareas rutinarias. Todo lo anterior es causa de tartamudez.

La ansiedad, el sentimiento de culpabilidad y la hostilidad, pueden surgir como resultado de una disminución de control, de frustración, y estos sentimientos pueden por sí mismos provocar reacciones posteriores contribuyendo al problema total e interfiriendo su solución.

En el caso del exhibicionista, estas anomalías se presentan de una manera muy notoria, así como en los individuos con agresión oral y masoquistas con tendencia a la represión y otros mecanismos de defensa. . . Los trastornos del habla, reflejan, pues, los trastornos específicos e individuales de la personalidad total.

Un niño que vive un rechazo y no puede identificarse con su padre, y especialmente con su madre, es probable que muestre una demora en el desarrollo del habla.

Los niños con demora en el habla parece que gozan de ciertos contactos íntimos con personas de más edad y con objetos inanimados. Por ejemplo se ve que restriegan sus cuerpos contra las paredes al desplazarse de un sitio a otro. Además, restriegan su cara con los juguetes, a veces, y con un carácter muy impulsivo, agarran a otro niño o a un médico y no lo sueltan hasta después de unos instantes.

Los niños con habla defectuosa son inferiores en inteligencia.

Las deficiencias mentales pueden causar una demora en el habla, y es cierto que la demora en el habla puede contribuir a un retraso mental.

Un defecto en el habla lo constituye una causa primaria de un déficit para un individuo, pudiendo tener poca o ninguna significación etiológica para otro.

Algunos niños con anomalías orgánicas menores del mecanismo articular, como deficiencias en el velo del paladar, pueden padecer defectos de articulación inconfundibles, sin embargo, otros niños muestran una articulación completamente adecuada.

Cuando hay nuevos hermanitos puede existir una agresión en la conducta verbal del niño.

El adolescente y el adulto con problemas de lenguaje parece que presentan más problemas de ajuste que los niños. Los niños mayores que mantienen su lenguaje oral deficiente desarrollan un mayor nivel de frustración y adquieren modos de reaccionar que nuestra cultura considera desadaptados.

El niño con visión deficiente

Parece que es imposible para el vidente imaginar el mundo del ciego, como ocurre con el ciego cuando intenta comprender realmente las experiencias del vidente.

Existen principalmente tres formas que producen patológicamente una deficiencia visual. Es posible que se produzca la agudeza, que el campo visual está limitado, y que sea imperfecta la visión cromática.

1.—La agudeza visual significa que el ojo puede ver hasta cierta distancia.

2.—El campo visual. El ojo puede ser afectado por un escotoma o sea un punto sin visión.

3.—La visión cromática se determina a través de la discriminación de las tres cualidades del color: matiz, saturación y brillo. En el caso de una ceguera cromática total se discriminan los colores sólo como matices del negro, del gris y del blanco.

La causa de la ceguera posee diversas implicaciones psicológicas para el individuo. Es lo mismo que se trate de una ceguera hereditaria o adquirida en accidente o enfermedad: siempre es un factor importante la reacción del individuo ante sus padres.

Los niños con disminución visual pueden haber nacido con una deficiencia en esa área, o pueden haber perdido la vista total o parcialmente en un momento determinado en la trayectoria de su existencia.

Existen varias graduaciones en la deficiencia visual.

- 1.—Ceguera total congénita o adquirida antes de los cinco años de edad.
- 2.—Ceguera total adquirida después de los cinco años de edad.
- 3.—Ceguera parcial congénita.
- 4.—Ceguera parcial adquirida.
- 5.—Visión parcial congénita.
- 6.—Visión parcial adquirida.

Las enfermedades infecciosas como rubeola, sífilis, tuberculosis, blenorragia, viruela, y otras, son causa de ceguera.

También las lesiones, tumores, influencia prenatal y otras afecciones desconocidas por la ciencia.

Los niños que son ciegos tienen que apoyarse en los sentidos restantes para conocer el mundo que les rodea. Necesitan comprender las funciones básicas de la audición, del tacto, del olfato y el gusto.

La importancia de la audición radica en el área de la comunicación verbal, de la locomoción y en general, en cuanto indicador de huellas auditivas, es una gran ayuda.

La percepción táctil, requiere un contacto directo con el objeto que está siendo observado, en consecuencia el niño ciego no puede observar aquellas cosas que le son inaccesibles, ejm: el sol, la luna, el horizonte y el cielo. Hay objetos demasiado grandes, montañas o un edificio, y lo hay demasiado pequeños, por ejm: Microbio.

Al pasear por un jardín, podemos oír la presencia de ciertas plantas o flores con tal de que no sople el aire en dirección opuesta. Los niños ciegos retienen las experiencias y los hechos con la misma eficacia que los niños normales. Su vocabulario consiste esencialmente en una definición verbal y en cuanto a los números los ciegos son completamente equiparables. Su habla tiene menos variedad vocálica, existe una falta de modulación, tiende a hablar más fuerte y con un ritmo más lento que los videntes. Mueve sus labios menos en la articulación de los sonidos.

Cuando la ceguera no se haya complicada con otros trastornos de tipo orgánico o ambiental, no produce por sí misma problemas en el desarrollo. Sin embargo, las probabilidades de que ocurran quedan incrementadas por los efectos que la ceguera de un niño pueda ejercer, de la más tierna infancia, sobre su medio ambiente social, especialmente entre la relación de la madre y el hijo.

Hay niños que son parcialmente videntes, como los que sufren de: cataratas, albinismo, enfermedades en los ojos, miopía, disfunciones musculares, estrabismo.

C.—*Los niños inválidos*

Son niños y jóvenes que sufren una deficiencia ortopédica, aquellos que presentan una deformidad debido a ciertas anomalías en el uso de sus músculos, de sus huesos y de sus articulaciones por haber sufrido poliomielitis, osteomielitis, tuberculosis óseas y artrítica, parálisis cerebral, y aquellas que presentan deformidades congénitas, como pie equino o espina bífida, o algún traumatismo han sufrido.

Existe un estilo vital de cada individuo, que se desarrolla en la primera infancia mediante la interpretación que el niño, da a todas las experiencias y dificultades a que se enfrenta.

La incapacidad es sólo una, aunque suele ser un factor importante en este sentido. Lo importante no es lo que tiene sino lo que hace. La valentía, el interés social o su carencia es lo que determina el que una incapacidad permita un ajuste social satisfactorio o conduzca a un fracaso permanente.

La privación de experiencias en los niños inválidos juega un papel muy importante en su desarrollo y además tiene una serie de ramificaciones fundamentales en el área intelectual, social y afectiva.

Las relaciones dentro de la familia constituyen una de las áreas críticas en el caso del niño incapacitado.

Existen efectos deprimentes en la separación del niño y la madre sea cual fuere la razón, durante las primeras etapas de la vida.

Los padres de los niños con graves deficiencias, se hayan en tensión, sin embargo, al darles una ayuda adecuada, unida a la educación y al tratamiento de los hijos, en sentimiento de inferioridad tiende a disiparse.

D.—*Los niños con lesiones cerebrales*

Existe una extensa terminología para describir o distinguir una serie de anomalías agrupadas bajo el término de disfunción cerebral. Como lesión orgánica del cerebro, afección cerebral mínima, parálisis cerebral, invalidez perceptiva, etc., quedando el término de lesión cerebral, que ha sido utilizado también para indicar la estructura o serie de estructuras de anomalías de la conducta.

Los niños con lesiones cerebrales padecen de aberraciones psicológicas (control inadecuado de impulsos), como:

1.—Hiperactividad.—Alguien que siempre se haya en movimiento y cuyo movimiento se haya multiplicado por dos.

2.—Hiperdistribuidad.—Tienen incapacidad de enfocar la atención de una manera selectiva en uno de los aspectos más importantes de una situación.

3.—Deshinibición.—Se manifiesta por la falta de urbanidad. Así es el niño que pregunta a una visita: "Por qué se ha puesto usted tan gordo?".

4.—Impulsividad.—Niño incapaz de demorar la satisfacción de sus necesidades y que produce una serie de trastornos al estar continuamente empujando y golpeando a las personas que le rodean.

5.—Perseveración.—El niño repite las mismas palabras una y otra vez, o si empieza a dibujar una página no puede detenerse hasta que ha llegado con el lápiz a la misma mesa.

6.—Labilidad de afecto.—Inestabilidad emotiva en la que el niño hiperreacciona a una estimulación mínima mediante una respuesta excesivamente intensa o fluctuante.

7.—Disfusión motórica.—Incapacidad para mover el cuerpo o sus partes de una manera integrada y sincrónica.

Los niños con lesiones cerebrales padecen una incapacidad para coordinar el sistema visual y el motórico. Es incapaz de dibujar lo que el ojo ve, con tendencia a saltar de una parte del dibujo a otra.

Estos niños presentan problemas de conducta ante sus compañeros, familiares y maestros. Tienen una conducta impulsiva que despliegan y hace que los demás los rechacen y los excluyan de sus grupos, pudiéndolo hacer su madre o su padre de una manera u otra.

Si el niño cree que no se tiene confianza en él, mostrará vergüenza, sentimiento de inferioridad y de falta de confianza en sí mismo, después de que por su edad se enfrenta con un mundo de adultos, de una manera satisfactoria, resolviendo esos sentimientos que él tiene que dar salida en ciertas circunstancias especiales, como escuelas, clínicas o instituciones correctivas.

Los niños con lesiones cerebrales suelen ser unos fracasados en una cultura orientada hacia la competencia y se muestran deficientes en cuanto a sus aptitudes.

Cuando un niño aprende a enfrentarse con sus disminuciones por medio de un programa pedagógico especial, del consejo de los padres y de la psicoterapia individual, comienza a disminuir la ansiedad de tipo catastrófico y las reacciones de conducta no adaptada. Es sólo entonces cuando el niño comienza a valorar sus aciertos y a instrumentarlos, de tal forma que encuentre una gratificación realista. Este es, por supuesto, el mejor antídoto para su autoconcepto deficiente, y sirve de pavimento para una autonomía correcta del YO.

Se ha comentado que ganar puede ser que no lo sea todo, mien-

tras que perder es la nada. Ganar, en el sentido de tener éxito, se presenta como una totalidad ante estos niños. Por eso hay que tener en cuenta este punto con toda la seriedad que exige la terapéutica y la puesta en marcha de un programa concebido para estos niños. A estos niños no se les satisface con nuestros esfuerzos. El objetivo es que ellos se sientan satisfechos con sus esfuerzos.

E.—El niño con deficiencias auditivas

Con el ruido de los automóviles, de aviones, trenes, televisiones, radios y muchas fuentes sonoras, no podemos escuchar ya el trinar de los pájaros, el ruido de las hojas de los árboles cuando sopla el viento, o el crujir de la madera para avisarnos de que alguien se acerca a nosotros.

Aquellos individuos en los cuales el sentido de la audición no es funcional para los fines prácticos de la vida, se les llama sordos.

Este grupo generalmente se compone de dos clases, diferenciadas entre sí y cuya distinción se apoya en el momento en que se ha producido la pérdida auditiva:

- A. Sordos congénitos: Los que nacieron sordos.
- B. Sordos adventicios.—Los que nacieron con una audición normal pero que la perdieron después debido a una enfermedad o a un accidente.

Aquellos individuos en los cuales el sentido de la audición, aunque deficiente, sigue funcionando con o sin ayuda de un audífono se les llama: duros de oído.

No todos los niños sordos son mudos. La sordera impide el desarrollo del habla. Los niños sordos o duros de oído son incapaces de desarrollar ciertas habilidades verbales.

Las estructuras verbales de los niños sordos son omisiones o alteraciones de consonantes menos visibles, distorciones de vocales, carencia de inflexiones, brotes de "nasalismo" y otras características cualitativas de la entonación.

Se hayan implicados otros factores, incluyendo la inteligencia, la escolaridad y la motivación.

La mayor parte de las escuelas para sordos ofrecen una instrucción manual para el niño que no aprende el lenguaje oral y la lectura en una dosis de tiempo normal. Es importantísimo para el niño sordo gozar de un cierto nivel de comunicación, pero también es importante conocer los peligros de los métodos de enseñanza manual que restringe al niño sordo a un pequeño grupo de personas, que incluso le aparta de su familia y afecta su desarrollo intelectual.

Estos niños pueden aprender un lenguaje oral lo suficientemente bien para usarlo con eficacia.

La sordera impone una grave disminución del niño en cuanto concibe el aprendizaje de hechos. No puede hacer los millones de preguntas que los niños oyentes plantean, y no recibe por eso mismo los millones de explicaciones fortuitas que los niños de más edad, y los adultos nos brindan cuando nos hallamos en los primeros años de vida.

El aprovechamiento escolar en muchos niños sordos padece un retraso de tres años. Este retraso pedagógico comienza con problemas en el aprendizaje de la lectura y va aumentando a medida que el niño tiene más años. El rendimiento en aritmética queda menos afectado.

Mientras mejor sea el uso del lenguaje, más normal es la estructura de la personalidad.

Debe haber una educación para las madres de los niños sordos y así atenderlos mejor.

F.—Niños que padecen enfermedades somáticas y crónicas

Los trastornos psicósomáticos se atribuyen a una reacción psicológica de stress general. Suelen expresarse de múltiple manera en diversos sistemas somáticos, son los resultados finales de una serie de acontecimientos.

Parece que han sido iniciados esta serie de acontecimientos por ciertas tensiones vitales fácilmente visibles. Por ejemplo: los fracasos escolares, las lesiones o la muerte.

La forma en que una persona reacciona ante el stress es una cuestión individual que podemos comprender solo mediante la apreciación de los muchos factores que operan en la situación de esa persona.

La hiperprotección o la hipoprotección ejercen influencias en las actitudes básicas hacia el niño.

El trauma más grave con que se enfrenta un niño crónicamente enfermo, consiste en la separación de los padres, y especialmente de la madre cuando la hospitalización se convierte en una necesidad.

El significado que tiene para el niño será por ejemplo: la sensibilidad y la vulnerabilidad específica del niño, su etapa de desarrollo y sus experiencias previas a la separación. Es también probable que el significado varíe con ciertas características vivenciales como por ejemplo: el grado de trauma concomitante.

La enfermedad física en un niño, aunque sea trivial, posee un significado único para este niño y para sus padres.

Cuando el niño enferma, le ocurren muchas cosas que son extrañas, nuevas y que apenas comprende. No se siente bien y no sabe por qué está enfermo, además se siente irritable y a veces desea que le dejen solo. Su ansiedad queda intensificada por sus padres, que pueden sentirse culpables y ansiosos respecto a su papel en la causa de la enfermedad y por su fracaso en haberla prevenido.

Las reprimendas de los padres intensificarán cualquier medio latente a consecuencia de un castigo. Por eso, los catarrros son debidos a que el niño desobedeciendo no se puso el suéter; se ha roto una pierna porque desobedeció y jugó a patinar en un lugar no propio.

La ansiedad juega un papel importante como factor de un ajuste deficiente, tanto en un ambiente hospitalario como poshospitalario. Los pacientes que muestran una enfermedad muy avanzada, por ejemplo tuberculosis, la presencia de ansiedad se relaciona con una respuesta menos satisfactoria al tratamiento médico de la enfermedad en sí misma.

Después de la ansiedad viene la depresión.

En el caso de cardiopatías hay que alentar a los niños a reacciones pasivas.

Los niños cardíacos tienden a no responder, son incapaces de enfrentarse a muchas situaciones en las que se encuentran. Son pasivos y carecen de iniciativa y de motivación. Pero para su educación, o se haya completamente incapacitado debido a su afección reumática y no puede asistir a clases, o puede participar en ellas.. A diferencia de otra forma de pensar en que el niño debía recibir clases especiales, en un lugar especial, cosa que hace tenga una inteligencia menor.

La diabetes en la infancia es una enfermedad grave, duradera y que amenaza la vida.

El niño debe tener un régimen prescrito. Pero como tiene hambre después de las comidas, y a pesar del cuidado de los padres, el niño se las arregla para obtener alimentos clandestinamente. Existe una culpabilidad, más ansiedad y más conflictos.

Debe haber una limitación en la actividad física debido al temor de un shock. Tampoco se le permite ir a fiestas que es una alimentación en la vida social.

Las restricciones ejercen sus efectos sobre la personalidad, que consiste en una actitud de pasividad y de dependencia.

Para que un niño vaya a la escuela, hay que entrenarlo en un determinado régimen, pero haciéndolo en una atmósfera recreativa, de camaradería y de apoyo moral.

Existen programas de psicoterapia dirigidos tanto a los niños como a sus padres.

El niño que se siente rechazado por sus padres; el que tiene padres que lo sobreprotegen o el niño que tiene hiperdependencia es un niño inmaduro que carece de autoconfianza en la mayor parte de las situaciones. El niño se siente frustrado o sufre una amenaza de frustración, entonces se precipitará un ataque de asma.

El asma es un trastorno habitual del sistema respiratorio, que afecta a las personas de todas edades con repetidos episodios de

dificultad en la respiración y que se caracteriza por estornudos, respiración difícil y catarro.

La causa más usual consiste en un trastorno alérgico.

Se han hecho estudios con niños asmáticos que al ser hospitalizados, los síntomas disminuyen, pero al regresar al hogar, los síntomas vuelven a presentarse.

El niño asmático, al ser consciente de la agitación producida por sus ataques y el interés desplegado por sus padres, encuentra en su enfermedad un medio fácil de seguir su propio camino y evadirse de responsabilidades.

Se ha descrito al niño asmático como un ser que es muy sensible desde el punto de vista emotivo y también se muestra típicamente negativista y emocionalmente inhibido, creciendo de autoconfianza y presentando sentimientos de inferioridad.

Hay que tener en cuenta, que, como adultos, los maestros muestran esa carencia de comprensión y una serie de actitudes distorsionadas sobre la enfermedad crónica que los mismos padres evidencian. Porque debemos de tener en cuenta que en todos los colegios hay siempre, en cualquier clase, algún niño que padece una enfermedad crónica, y ésto supone la necesidad de comprender, con carácter imperioso este problema.

III. EL NIÑO Y SUS HERMANOS

Un niño es feliz en su hogar. Este hogar formado por su papá, su mamá, y... sus hermanos? Cuántos hermanos?

Si tiene muchos hermanitos sus padres tendrán que multiplicar su atención y cariño para cada uno de sus hijos, pero si no hay hermanitos, si el niño está sólo?

Tener muchos hermanitos o no tener alguno tiene mucho que ver con los niños, con su conducta, con su personalidad.

Así veremos si son o no atendidos, o si están sobreprotegidos,

A.--*Gemelas*



Existen dos clases de gemelos: los monoovulares o monocigóticos, y los binoovulares o dicigóticos.

Los primeros provienen de un solo óvulo, que inmediatamente después de la fecundación se ha dividido en dos o también, en raros casos en más embriones. Son del mismo sexo, y la semejanza del rostro y de las demás partes del cuerpo es tan grande, que resulta muy difícil distinguirlos. Vemos su color de cabello, de los ojos, la forma de los labios, de la nariz, del pabellón audicular, los surcos de la lengua, el grupo sanguíneo, la disposición de los vasos subcutáneos, la forma y colocación de los dientes, los rasgos de las huellas digitales, etc.

Los gemelos dicigóticos derivan de dos óvulos fecundados por dos espermatozoides. Pueden ser de distinto sexo y tener las semejanzas o desemejanzas que existen entre hermanos.

Los gemelos monoovulares llamados por algunas personas verdaderos gemelos, además de la semejanza somática, presentan también una semejanza en sus funciones psíquicas que se deducen de las pruebas mentales y caracterológicas que se han hecho.

Si los gemelos monoovulares han sido educados en diferentes ambientes puede que cambien sus funciones psíquicas, pero siempre tiene mucho que ver el factor hereditario.

El lenguaje de los gemelos es inferior que el de los no gemelos debido al tipo de compañía que los gemelos se proporcionan mutuamente pudiendo significar que hay menos motivos para utilizar el lenguaje.

Las expresiones faciales, los gestos y otras señales sutiles así como las palabras aisladas, los gruñidos, etc., que cada uno de ellos ha aprendido.

B.—Niño huérfano

Un niño huérfano es quien por alguna razón carece de papá, de mamá o de ambos.

Si ha muerto la madre del niño, el padre se encargará de su educación y formación, pero siempre faltará la ternura de mamá.

O viceversa, si ha muerto el padre, la madre hace el papel de los dos para educar a su hijo, pero siempre faltará la presencia de papá.

Hal veces que desafortunadamente han muerto o faltan los dos padres del niño, y él se educará bajo cuatro diferentes situaciones:

1.—Tal vez viva con sus familiares, donde puede o no recibir atención y cariño. Esto depende si han tomado al niño como una carga más para la casa, o como lo que es, un niño que necesita de afecto y cuidados.

2.—Puede ser que el niño sea adoptado, entonces vivirá con sus nuevos papás y ellos se encargarán que estudie y sea una persona de provecho. En su nuevo hogar recibirá la atención que perdió al morir sus padres.

3.—Hay niños que se les considera inadoptables por ser demasiado grandes en edad, entonces viven en alguna institución (casa de cuna, casa hogar, orfanatorio), y ahí crecerán y se educarán.

4.—Pero hay niños que carecen de algún familiar, que no han sido adoptados y que no viven en alguna institución o se han escapado de ella, entonces vivirán solos, con otros niños igual que ellos. Tratarán de conseguir de alguna forma su alimento y dónde dormir, por medio de algún trabajo o quizá hurtándolo.

CAPÍTULO III

EL NIÑO Y EL ODONTOLOGO

- I. El papel del odontólogo
- II. Presentación del consultorio
- III. Recepción del niño
- IV. Momento de la visita
- V. Extensión de la visita
- VI. Citas fracasadas o canceladas
- VII. Edad del paciente
- VIII. Pacientes con problemas físicos o emocionales
- IX. Los padres
- X. Consideraciones económicas.

I. PAPEL DEL ODONTOLOGO

Cuando el niño llega a un consultorio dental, casi siempre es porque presenta alguna molestia en los dientes, y aunque no sabe qué es lo que le van a hacer, sabe que será algo malo, porque ha escuchado los comentarios de los adultos quejándose de la cital al dentista; o vendrá más temeroso aún, debido a una experiencia lamentable previa.

El odontopediatra conociendo al niño, sabrá tratarlo, le hará sentir confianza y sabrá hacer de este paciente un amiguito.

Limitar el ejercicio profesional a los niños, es comprender y apreciar la importancia de los beneficios a largo plazo, de una atención temprana y adecuada.

El cirujano dentista debe tomar en cuenta los factores principales para el éxito del tratamiento dental:

A. Se debe hacer que la conducta hacia un paciente niño es totalmente diferente de la que se practica con el adulto. Tanto el tamaño como la psicología y la patología difieren enormemente entre uno y otro.

B. Es necesario tener conocimiento indirecto del paciente por medio de sus padres o tutores.

C. La presentación del consultorio tiene mucho que ver en la aceptación o rechazo al tratamiento.

D. La vestimenta del odontólogo deberá ser lo más informal posible, sin atentar contra las reglas higiénicas. Las batas de color

blanco suelen provocar ansiedad, no solo en los niños, sino también en los adultos, debido posiblemente a experiencias desagradables anteriores con médicos, odontólogos, enfermeras o personal hospitalario. Es aconsejable usar una bata con un corte que se asemeje lo menos posible a la vestimenta médica, con un color agradable y aspecto informal.

Tal vez el dentista pudiera sentirse inseguro en el manejo de determinada criatura al no estar familiarizado con el problema que se presenta, y es por esto que es conveniente estudiar continuamente para conocer la amplia variedad de situaciones y anomalías que diagnosticará y manejará. El odontólogo con una comprensión y conocimiento activo de la conducta infantil, podrá comprender su propia conducta y sus propias reacciones ante los problemas del consultorio dental.

Consciente o inconscientemente, el dentista atiende a las personas que realmente desea atender como pacientes, eliminando de su práctica a los indeseables. Pero su capacidad profesional tiene la responsabilidad de preocuparse de que todas las personas que quieran o necesiten atención dental sean atendidas y les sea proporcionada esta oportunidad.

Los estudios de investigación revelan que las personas reaccionan violentamente a personas con estigmas, especialmente a las que tienen defectos visibles. Pocas personas son psicológica y emocionalmente indiferentes.

Algunos dentistas reaccionan identificándose emocionalmente hasta el grado de tornarse ineficaces en su capacidad profesional. Otros, se trastornan hasta el punto de ser demasiado cuidadosos y temerosos. Frecuentemente trabajarán lentamente o con poca eficacia.

Hay dentistas que tratan de negar estos sentimientos de molestia e inconscientemente emplean mecanismos de defensa psicológica que los tornan más insensibles, retraídos y con poca simpatía hacia el paciente y su familia.

Sin embargo, cuando el dentista decida que no tratará a un paciente especial, deberá remitirlo a otro dentista.

Es importante comprender que si se pierde el control de la situación, no necesariamente ha de ser un reflejo de sí mismo. El fracaso en una instancia puede no significar más, que el odontólogo debe reconsiderar el problema o que debe emplear un enfoque distinto.

El odontólogo debe aprender a enmascarar su reacción emocional ante una determinada situación.

Hasta el niño más pequeño puede captar rápidamente la indecisión o la angustia. Al aumentar la aprensión del profesionista se reflejará ésta en el niño.

El dentista debe estar en disposición de darle al niño siempre un trato amable, hablarle con dulzura pero con energía. No debe mostrar jamás ira, cualquiera que sea la provocación.

Ahora el odontopediatra cuenta con diversos procedimientos nuevos para la modificación específica de la conducta, y que pueden ser empleados en el consultorio dental.

Según los efectos sobre la conducta, los estímulos pueden ser clasificados en tres categorías:

1. Reforzadores positivos.

Son estímulos sociales que han adquirido propiedades reforzadoras, tales como una sonrisa, una palabra de halago, un cumplido, un toque o diversos estímulos ambientales como juguetes, cosméticos y una gran variedad de actividades agradables.

2. Estímulos de aversión.

Disminuyen la frecuencia de la conducta que le sigue inmediatamente, así como un radio tocando a un volumen moderadamente alto; también pueden ser aquellos que son físicamente dolorosos o que han adquirido propiedades de aversión, tales como las críticas.

3. Estímulos neutrales.

Son aquellos que no aumentan ni disminuyen la frecuencia de la conducta, tales como el sonido de una bocina de un coche o el tic-tac de un reloj, pero que con frecuencia adquieren propiedades reforzadoras ya sea positivas o negativas.

En el consultorio dental, se espera que los niños obedezcan, sigan las instrucciones; pero cuando no lo hacen, la falta de obediencia se atribuye a algún factor variable interno tal como el negativismo o mala motivación, y una forma de control de estímulos es la instrucción verbal en la identificación de reforzadores positivos, y no en la súplica, la restricción física y las amenazas.

II. PRESENTACION DEL CONSULTORIO

Es conveniente tomar en cuenta que la presentación del consultorio dental podrá ayudar a mejorar el manejo del niño, ya que se ha observado que la impresión que recibe el paciente en la sala de espera y en el operatorio incide poderosamente sobre la conducta que adoptará el niño.

La sala de espera debe estar iluminada preferentemente con luz cenital o con artefactos fijos. Se prestará atención a la comodidad de asientos para los padres; esta habitación deberá ser fácil de atender en cuanto a limpieza.

El color de las paredes deberán ser de tonos suaves del verde o del azul para dar una sensación de tranquilidad, y permitirán el uso de accesorios de colores notorios, atrayentes como cuadros, murales o libreros.

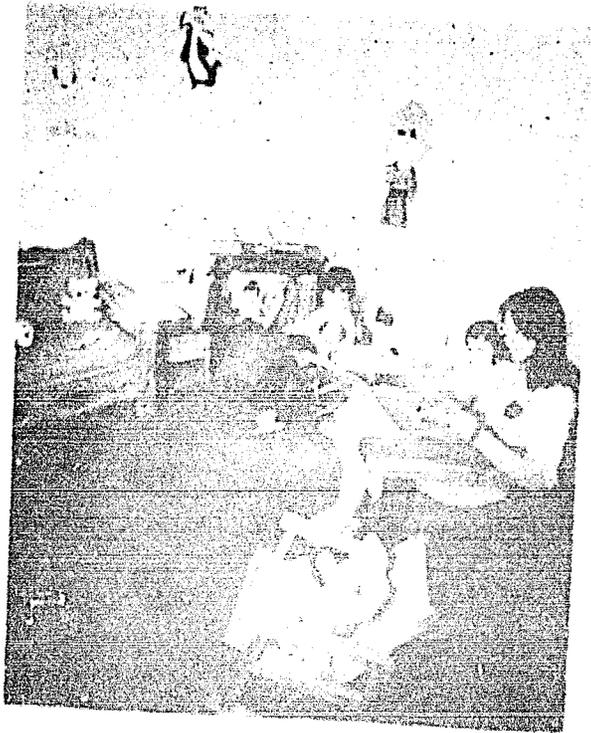
Se pueden emplear varios temas decorativos apropiados para el interés de todas las edades. El interés por los viajes puede quedar señalado por mapas y cuadros de paisajes extranjeros.

A los niños les atraen los libros de figuras y las revistas.

La presencia de juguetes, preferentemente grandes, pueden reflejar una atmósfera hogareña. Al escoger los juguetes que estarán en la sala de espera, se debe tener en cuenta si son o no nocivos para los niños. No es aconsejable que haya columpios en el jardín (si es que lo hay) del consultorio.

De ser posible es conveniente que haya un baño especial para los niños.

Ya dentro del operatorio, para que la reacción sea lo más favorable posible, se recomienda un diseño amable, sencillo y evitar que se vean lo menos posible los equipos operatorios.



Sala de Espera

Las paredes pueden ser adornadas por figuras infantiles recordando cuentos.

El instrumental debe ser adecuado, el suficiente para tenerlo a disposición en cualquier momento.

Al terminar la cita es agradable para los niños recibir una estrella de papel y pegársela en la frente, o darles a escoger un globo de la "cajita mágica".

III. RECEPCION DEL NIÑO

La persona que saldrá a recibir al niño y a sus padres es la asistente, quien deberá tener buena presentación y hablar en una forma suave y dulce.

Hay muchos dentistas que prefieren ver al niño solo en la ocasión de la visita inicial, pero es conveniente que estén presentes los padres para proporcionar alguna información que el niño no podrá dar. Para las siguientes sesiones el paciente pasará al operatorio sin ningún acompañante, ya que esto evita la sobre protección que experimenta el niño junto a sus padres.

El saludo que se les brinda a los niños tiene una importancia sin igual, porque si al acudir al consultorio con temores, preven- ciones y desconfianzas, se le recibe amistosamente y cálidamente, la tarea futura será más fácil.

Hay niños que están realmente asustados y no quieren o no pueden cooperar, entonces debemos tener en cuenta que siempre tenemos que ganarnos su atención para asegurarnos que oye las in- dicaciones.

Al expresar las órdenes debemos usar un lenguaje que el niño puede interpretar y comprender, así mismo pronunciar las palabras con lentitud y claridad.

El paciente entonces, es capaz de seguir las instrucciones, que además deberán ser pocas y de a una por vez.

El uso de amenazas o sobornos, es un mal medio para obtener obediencia.

Muchas de las reacciones de los niños no son tan bien definidas, y el niño que no desea cooperar por estar asustado o aprensivo, cederá tomándose tiempo para explicar el uso de los instrumentos.

En la primera cita no hay que tratar de hacer demasiado, sino empezar poco a poco y de lo más fácil a lo difícil. Como entablar conversación con el niño, hacer una inspección bucal y tal vez se puede hacer una profilaxis dental. Si todo marcha bien, también se pueden tomar las placas radiográficas.

Las radiografías de los niños con problemas de conducta serán completadas con gran esfuerzo y habitualmente con una pérdida considerable de tiempo.

El odontólogo debe alentar los buenos hábitos con elogios y saber esperar el momento apropiado para felicitar al niño.

IV. MOMENTO DE LA VISITA

Para atender a los niños, hay que saber escoger la hora indicada (los niños más pequeños se atenderán en las primeras horas de consulta, pues al escuchar las indicaciones del dentista, serán más capaces de aceptar temprano el tratamiento que si llegan cuando están cansados).

El odontólogo está más alerta y más capacitado para lidiar con las reacciones imprescindibles a esa hora temprana.

Mediante una sesión explicativa, respondiendo las preguntas que sean solicitadas, se procurará quitar a la fantasía odontológica del niño todo lo que ésta tiene de fantasmagórica y tremendista.

Para que el niño aprenda a seguir las instrucciones del personal odontológico, es conveniente permitirle, si lo desea, inspeccionar el consultorio para que le sea familiar el lugar.

El primer objetivo en el manejo exitoso, es establecer la comunicación niño dentista y hacerle sentir confianza.

Los niños pueden presentar alguna de las siguientes reacciones:

Temor

El temor es una de las emociones que con más frecuencia se

experimenta en la infancia, y que es el resultado de experiencias desagradables. Tal vez no sientan realmente temor, sino que esté imitando a alguna persona temerosa.

Para manejar al niño temeroso en el consultorio dental, el odontólogo debe primero procurar determinar el grado de temor y los factores que son responsables de él.

Algunos niños llegan al consultorio dispuestos a responder con tensión y temor, sobre todo a causa de la manera en que la odontología les fue presentada en su hogar. En casos aislados, el temor a un dentista, puede ser el resultado a una experiencia dental traumática que dejó sensibilizado al niño y desarrolló en él sus propios temores a partir de padres, familiares y relaciones.

Son muchos los enfoques que han sido recomendados a la profesión dental en cuanto al problema de eliminar el temor. Incluyen la postergación de la sesión, intentos de razonar con el niño, ridiculizarlo, retarlo o dejar que observe la atención dental de otro niño. Ninguno de estos métodos ha tenido gran éxito para resolver el problema.

El abordaje más lógico parece ser el reacondicionamiento del niño temeroso y del dentista al conversar con la criatura podrá enterarse de la causa del temor.

Ansiedad.

La ansiedad o inseguridad está probablemente muy relacionada con el estado de temor. Los niños angustiados están esencialmente asustados de toda nueva experiencia; su reacción puede ser violentamente agresiva, por ejemplo, una exhibición de rabietas en el consultorio dental.

Si el niño está realmente asustado, el odontólogo debe mostrarse comprensivo y proceder con suma lentitud. En cambio, si el niño muestra una rabieta, el dentista puede demostrar su autoridad y su dominio de la situación.

Resistencia

La resistencia es una manifestación de ansiedad o inseguridad, y de hecho el niño se rebela contra el miedo.

Puede hacer despliegue de rabietas, golpear la cabeza contra las paredes, o provocar vómitos cuando no desea adaptarse.

El odontólogo tiene dificultades para comunicarse con este tipo de paciente; el niño se siente lastimado con facilidad y llora por cualquier ocasión.

Timidez

La timidez es otra reacción que se observa ocasionalmente en niños pacientes de primera vez.

Puede ser útil permitir que el niño tímido sea acompañado al consultorio dental por otro niño paciente bien adaptado para ganar confianza en sí mismo y en el dentista.

El odontopediatra se vale de algunos "trucos" para dar al niño un tratamiento de la forma más eficaz con el menor traumatismo posible:

Los cuidados tiernos y amorosos

Son un "truco" importante, pero no debe hacerse uso excesivo de ellos al grado que interfieran en la capacidad para suministrar un tratamiento correcto.

Anestesia local

Algunos niños presentan un alto umbral de dolor y que no podrán tolerar la molestia causada. Por lo tanto el dentista deberá anestesiarlo localmente.

La administración de anestesia local amada a la producción de agujas más afiladas y de calibre más delgado, anestésicos de acción más rápida y duración más corta, así como de jeringas de inyección a chorro, puede ser atraumático.

Si decimos al niño: "te voy a inyectar para anestesiarte", el niño reaccionará desfavorablemente. Sin embargo, si se le explica:

“te voy a dar un piquete de pulga para dormir tu diente” existe un margen menor de respuesta desfavorable.

Premedicación

Solamente después de que el niño manifieste un comportamiento negativo, deberá tomarse la decisión de emplear premedicación.

Analgesia a base de óxido nitroso

Es indispensable que consideremos uno de los requisitos principales para la utilización de óxido nitroso, que conservemos siempre cierto grado de comunicación con el paciente en todo momento. Se habla de analgesia, y no de anestesia como suele usarse.

Aparatos de restricción

Aquí se incluyen las ligaduras, envoltorios y otros aparatos similares, considerados hace mucho tiempo como castigos, pero que ahora se emplean correctamente cuando constituye un auxiliar indispensable para el tratamiento del niño incapacitado.

Modificación de la conducta

Consiste en conformar la conducta del niño empleando algún refuerzo positivo o de ser necesario control de aversión. Su empleo suele estar limitado al ambiente dental y a niños incapacitados poseedores de la inteligencia necesaria para comprender indicaciones y recibir órdenes.

Hipnosis

La utilización de una voz suave, monótona y repetitiva puede considerarse como una forma de hipnosis aunada al efecto del poder de sugestión.

La hipnosis se emplea actualmente para tratar algunos pacientes con fobia hacia el odontólogo o que padecen diversos grados de angustia grave al ser enfrentados a una situación dental amenazadora.

Anestesia general

Aunque ésta constituye el último de los recursos en cuanto a tratamiento de elección, la anestesia general ocupa un sitio definido en la odontología para los incapacitados.

El examen bucal se efectuará con el menor número posible de instrumentos.

Siempre hay que hablar al niño con veracidad y jamás decirle "no tengas miedo", que si no lo tenía, lo tendrá.

V. EXTENSION DE LA VISITA

Las visitas para el niño muy pequeño o el muy temeroso deben ser relativamente cortas, hasta que el niño esté plenamente informado de los procedimientos y haya adquirido confianza en sí mismo y en el odontólogo.

El odontopediatra debe trabajar rápido, pero siempre con cuidados y dedicación.

Si al niño se le mantiene con la boca abierta durante un largo tiempo, se cansa, se enfada y tal vez no permita el término del tratamiento.

El paciente infantil que presenta caries rampante requiere frecuentes visitas de larga duración, pero puede ser tratado adecuadamente en una sola cita bajo anestesia general.

VI. CITAS FRACASADAS O CANCELADAS

Las citas fracasadas o canceladas que no pueden ser asignadas a otro paciente contribuye a pérdida significativa de servicios a los pacientes y de ingresos en el consultorio.

Recordar a los padres por teléfono la mañana anterior de que al día siguiente corresponde la cita del niño y el mantenimiento de una lista para llamar en casos de sesiones canceladas son especiales para la economía del tiempo.

VII. EL PACIENTE

El dentista que guía con éxito a los niños por la experiencia odontológica, se da cuenta de que el paciente pasa por un crecimiento mental además de físico. Comprende además que el niño está adquiriendo constantemente hábitos, dejándolos y modificándolos.

Este cambio es una razón para que la reacción del niño pueda diferir en el consultorio entre una visita y otra.

Es importante conocer que la edad psicológica del niño, no siempre corresponde a su edad cronológica.

El examen de un niño de 16 a 20 meses debe ser efectuado muy eficientemente, con la madre sentada en el sillón y el niño en sus piernas con la cabeza apoyada contra el antebrazo materno.

A veces el odontólogo deberá examinar o tratar a un niño de dos años, a quien le resulta difícil separarse de sus padres; platicándole en forma sencilla cosas que le sean familiares y permitiendo que sostenga el espejo y huele la pasta dentífrica, el niño cooperará mejor.

Con el niño de tres años el odontólogo puede comunicarse con más facilidad y puede comenzar un acercamiento positivo. En situación de stress o cuando se le lastima, automáticamente se vuelve a su madre o sustituto buscando consuelo, apoyo y seguridad.

El niño de cuatro años por lo común escuchará con interés las explicaciones y normalmente responderá bien a las indicaciones verbales. En algunas ocasiones el niño puede tomarse bastante desafiante y recurre al empleo de malas palabras. En general puede ser un paciente muy cooperador.

A los cinco años el niño no suele sentir temor de dejar al padre en la sala de espera, y, si ha ido bien preparado por sus padres no tendrá temor a experiencias nuevas. Los comentarios sobre sus vestidos pueden ser usados eficazmente para establecer la comunicación con el nuevo paciente.

A los seis años los niños manifiestan tensiones con estallidos de gritos, violentas rabietas y golpea. Un ligero rasguño o la vista de sangre pueden provocar una respuesta desproporcionada con la causa.

La comunicación con los niños más grandes, es mejor, no hay que tratarlos como niñitos, no, ellos quieren un trato de "gente grande", pero con dulzura y paciencia.

Cuando llega al consultorio algún niño enfermo o convalesciente, aliviaremos la molestia que trae, pero es conveniente esperar a que esté en mejores condiciones físicas.

VIII. PACIENTES CON PROBLEMAS FISICOS O EMOCIONALES

La odontología para el niño incapacitado siempre ha tenido un aura "mística" a su alrededor. A los profesionales capaces de proporcionar atención a estos niños y aún a sanos, se les consideraba poseedores de algún poder mágico. Sin embargo, para proporcionar atención eficaz a estos pacientes, solamente se requiere estar equipado con una variedad de técnicas seleccionando la necesaria para el caso que se trata.

Los pacientes especiales presentan diferencias en capacidad de comunicación.

Los dentistas que tratan a pacientes con deficiencias dentales y otros pacientes especiales con problemas de comunicación deben emplear una gran variedad de técnicas para hacerse comprender; por ejemplo: emplear palabras sencillas y evitar el uso de instrucciones dobles, aprender y utilizar el nombre que más le agrada al paciente.

La enseñanza de limpieza de los dientes a niños incapacitados es un servicio cuya importancia no puede ser exagerada. Para la conservación de la higiene bucal incluye la educación y participación de los padres.

Uno de los problemas recurrentes a los que se enfrenta el odontopediatra que trata a niños incapacitados es el de obtener la cooperación del paciente mientras se dedica a realizar los diversos procedimientos dentales, que serán de beneficio para el niño.

El problema del control de la conducta aumenta considerablemente en el caso del niño con deficiencias mentales que no comprende el significado de los procedimientos dentales y cuya comprensión del lenguaje es limitada, por lo que las explicaciones verbales que pudieran ser eficaces con niños normales no producirán el efecto de control deseado de la conducta del niño con deficiencias mentales.

En el consultorio dental se espera que los niños obedezcan, sigan las instrucciones; pero cuando no lo hacen, la falta de obediencia se atribuye a algún factor variable interno, tal como el negativismo o mala motivación y una forma de control de estímulos es la instrucción verbal, en la identificación de reforzadores positivos.

Si el niño no realiza voluntariamente el compromiso deseado, o ni se aproxima, deberá emplearse algún incitante físico. De ejemplo: si no desea abrir la boca como se lo hemos indicado, tocaremos su labio con el dedo muy suavemente, lo bajará ligeramente, aunque los dientes hayan permanecido apretados.

Este procedimiento continúa hasta que el niño abra la boca voluntariamente al ordenárselo. "Muy bien, estoy orgullosa de ti, y te voy a dar una estrella de oro".

Un motivo de preocupación con los niños considerados como problemas, es la iluminación de alguna conducta indeseable como golpear, gritar o llorar.

Si el niño llora durante el procedimiento terapéutico, el dentista podrá retirar el esfuerzo social alejándose del niño durante algunos segundos o se le quita su estrella de oro.

Cuando se utilizan los estímulos negativos, se le denomina a la técnica "castigo". Esta técnica puede ser dolorosa tal como una bofetada, un ruido agudo o un "NO" enérgico, con frecuencia se obtienen resultados paradójicos, produciéndose un aumento y no una disminución de frecuencia de conducta. No se recomienda el uso de procedimientos punitivos.

B. Odontopediatría para niños ciegos

Al conocer al niño ciego, es apropiado saludarlo verbalmente y coger su mano para guiarlo, advirtiéndole cualquier movimiento previsto.

Los cambios de posición deberán de serle señalados, ya sea: "a la derecha", "arriba", "hacia el ruido", etc. equiparando las distancias con las medidas corporales, tales como: "el largo de un brazo", "dos pasos de distancia".

Una vez que el niño sea llevado a la sala de tratamiento, su mano deberá ser colocada sobre el respaldo y el brazo del contorno de la silla donde se sentará.

El niño ciego percibe del dentista su voz acompañada de toques ocasionales de la mano. Es conveniente que el odontopediatra se describa al niño en su aspecto físico.

Al principio sólo deberá separarse de la madre al niño durante un corto periodo de tiempo, lo cual le dará seguridad. Este periodo puede ser logrado fácilmente "contando" los dientes en voz alta a la vez que se presiona sobre los mismos con el dedo.

Los instrumentos y los objetos que serán colocados dentro de la boca deberán ser manejados totalmente por el niño a quien se le dará a la vez una explicación verbal.

El odontólogo únicamente requiere la habilidad para simpatizar y relacionarse con los niños, así como poseer ciertos principios básicos para comprender los problemas del ciego.

Si recordamos que el niño es primero un niño y solo secundariamente un niño ciego, conservaremos el tratamiento en su perspectiva adecuada.

C. *Atención dental para el niño sordo*

Como muchos dentistas no comprenden la sordera y los problemas especiales de los niños sordos, se les presta atención dental inadecuada.

Existe una dependencia del niño hacia los padres o hacia algún intérprete, y el odontólogo consciente de esta dependencia y los resultados que ésta puede proveer, deberá estar dispuesto a alterar su técnica normal para incluir inicialmente a los padres.

Una vez que se haya obtenido la confianza del niño, el dentista podrá intentar atenderlo sin la presencia de sus padres.

El tratamiento dental para el niño sordo es casi igual al que se suministra a los niños oyentes. Su higiene bucal es mala, pero con la ayuda de los padres esto puede tener solución.

Suele ser difícil antes de iniciar los procedimientos restauradores explicar el concepto de la anestesia local al niño sordo pero los padres lo podrán interpretar a sus hijos.

Una vez que el anestésico local haya sido administrado, es muy importante que el odontólogo esté absolutamente seguro que ha hecho efecto. Porque hay casos en que se ha realizado el tratamiento sin anestesia completa, y el niño sordo ha presentado una regresión en cuanto a su comportamiento, sintiéndose traicionado y convirtiéndose en ocasiones en un niño problema.

La principal forma de comunicación de una persona sorda, es la vista y el oído y si por algún motivo o instrumento se evita que el paciente vea, da como resultado un comportamiento negativo.

IX. LOS PADRES

Cada sesión de tratamiento bucal de un niño, se debe tomar en cuenta a dos personas: el paciente niño y su padre.

Las preocupaciones principales de los padres y posiblemente sus angustias por la atención odontológica, a menudo resultan evidentes durante la conversación inicial.

La orientación de los padres en la elección de la hora más conveniente para la cita de su hijo, exige que la recepcionista esté preparada con la información que justifique la decisión.

El padre quiere que se le describa lo observado en la boca de su hijo y el odontopediatra puede explicárselo ayudándose de fotografías o macromodelos.

"Lo que vamos a hacer por su hijo" es lo que le interesa a los padres, y a la cantidad de datos que le será necesaria depende del nivel de información que tengan.

La insatisfacción de los padres con el tratamiento propuesto puede originarse en una preocupación por el costo, o en los planes disponibles para el pago.

Los padres que discutan o exijan mucho o tengan un nivel de información odontológica pobre, requerirán un tiempo adicional y

paciencia para comunicar las observaciones y el plan debido de tratamiento.

Un padre que sea muy hablador puede ser mal oyente. Un padre ligeramente indispuerto o temporalmente alterado puede necesitar otra sesión más para la consulta.

El padre que no responde por ser tímido, falta de información dental o negativo. Este tipo de padre puede necesitar que se le formulen preguntas referentes a sus propias experiencias odontológicas con el fin de clasificar su conducta falta de respuesta y ayuda en la comunicación.

Así como hay padres que prodigan afecto hacia los niños o que sobreprotegen a sus hijos, también hay padres que los golpean o los rechazan. Todas estas actitudes repercutirán en la conducta del niño.

Los padres pueden contestar una historia clínica que esté escrita en términos que ellos puedan comprender.

X. CONSIDERACIONES ECONOMICAS

El dentista que sea emocionalmente capaz y se encuentre positivamente motivado para trabajar con los niños como pacientes, deberá pensar en la justificación de la decisión tomada respecto a los honorarios por sus servicios dentales que necesariamente requieren mayor tiempo del habitual.

Hay tres orientaciones respecto a la fijación de honorarios:

1. Que deberán aumentarse los honorarios.

Se necesita emplear más tiempo y quizá más material para repetir el trabajo debido a la inquietud del niño, sobre todo si se está atendiendo a un niño con problemas mentales.

2. Que los honorarios deberán ser iguales a los demás pacientes.

3. Que los honorarios deberán ser menores que el promedio.

En el caso de niños con retraso mental, los pacientes están

en constante contacto con médicos y medicinas, resultando ser muy costoso.

Y el niño cuya familia tiene pocos recursos económicos que requiere de atención dental.

Cada dentista tomará la decisión basada en su actitud profesional y escogerá finalmente la que le parezca más correcta.

HISTORIA MEDICA Y ODONTOLOGICA PRELIMINAR

Nombre del niño Edad

Fecha de nacimiento

Lugar de nacimiento

Dirección Teléfono

Marque lo que corresponda:

SI NO

1.—¿Tiene el niño un problema de salud?

2.—¿Está el niño bajo tratamiento médico?

3.—¿Ha tenido el niño alguna de estas afecciones? (Si es "sí" marque donde corresponda):

..... Afección del corazón lesión del riñón o hígado tuberculosis
..... Asma epilepsia fiebre reumática
..... Anemia nerviosismo problemas de coagulación.
..... Alergias diabetes	

SI NO

4.—Manifestó el niño alguna reacción desfavorable a un medicamento como penicilina, aspirina o analgésico local?

Observaciones (han de efectuarse anotaciones para cada una de las respuestas afirmativas)

.....
.....
.....

Fecha

Padre o tutor

Relación con el niño

CONCLUSIONES

Para poder tratar a un niño en el consultorio dental, primero hay que conocer al pequeño, no solamente en sus ratos felices, sino en la cantidad de reacciones que puede presentar ante cualquier situación.

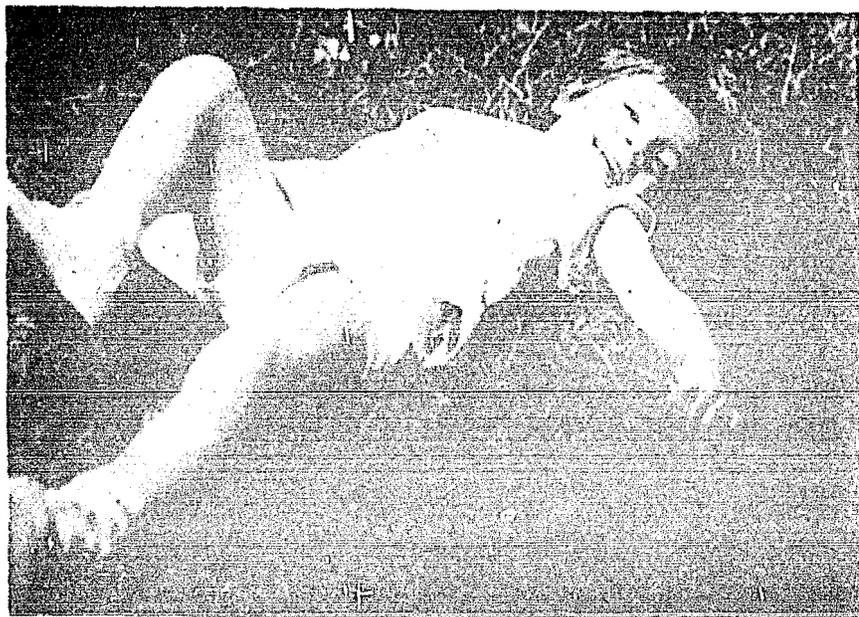
Al darnos cuenta del crecimiento del niño, el cambio de sus intereses y gustos, podremos ayudarnos a tratarlo en una forma adecuada, haciendo que nuestro paciente se sienta bien y en confianza

Un niño con algún problema ya sea físico o mental que llega al consultorio necesitando de nuestros servicios será atendido en forma correcta y positiva, porque ahora contamos con una gran variedad de técnicas específicas para tratarlos. Al principio no será fácil, aprenderemos a controlar nuestras emociones enojosas, a trabajar con más rapidez y precisión, y sacaremos de nuestra reserva toda la paciencia posible.

Tratar a niños no significa que atenderemos a un pequeño adulto. Hay veces que los niños cooperan mejor que los adultos.

Los padres intervienen en forma directa en la atención temprana de las enfermedades bucodentales y en general del niño.

Si al consultorio dental llega un niño inquieto que trepa a los sillones, que hace muchas preguntas y que todo lo quiere coger, es que demuestra esa inocencia, esa pureza de pensamiento y es alegría de los que él es... un niño.



BIBLIOGRAFIA

- Begon Claude, Duriez André, Gutiérrez Diego. *Praxis Médica*. Francia. Editions Techniques. Al día. Tomo VII Neurología.
- Dr. Brazelton, T. Berry. "Consejero de los padres". *Md en Español*, Nueva York. Junio, 1976. p. 26.
- Cruickshank, William M. *Psicología de Niño, Jóvenes y Marginales*. Alfonso Alvarez Villar, Madrid. Eds. Prentice/Hall International, 1973. 672 p.
- Finn, Sidney B. *Clinical Pedodontics*. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1973. 704 p.
- Dr. Fontana, Vincent J. "Niños maltratados". *Md en Español*. Nueva York. Enero, 1976. p. 74.
- Fox, Lawrence A. *Odontología para el Niño Incapacitado*. Dr. José Luis García, México. Eds. Interamericana, 1974. 196 p.
- Gemelli, Fr. Agostino. *Psicología de la Edad Evolutiva*. J. Fábregas Camí. Sexta edición, Madrid. Eds. Razón y Fe, S. A., 1971. 392 p.
- Gesell, Arnold. *El Niño de 1 a 5 años*. Eduardo Loedel, Luis Fabricant. Séptima edición, Argentina. Eds. Paidós, S. A. I.C.F., 1972. 393 p.
- Gesell, Arnold. *El Niño de 5 a 10 años*. Eduardo Loedel, Luis Fabricant. Sexta edición, Argentina. Eds. Paidós, S. A. I.C.F., 1972. 401 p.

- Gesell, Arnold. *El Niño de 10 a 16 años*. Eduardo Loedel, Luis Fabricant. Quinta edición, Argentina. Eds. Paidós, S. A. I.C.F., 1972. 540 p.
- Hollander, Lloyd. *Modern Dental Practice: Concepts and Procedures*, Philadelphia. Eds. W.B. Sanders Company, 1967. 196 p.
- Jerslid, Arthur. *Psicología del Niño*. Luis Echavarrí. Tercera Edición. Argentina. Eds. Universitaria de Buenos Aires, 1968. 626 p.
- Lucas, Joyce and McKennell, Vivienne. *The Penguin Book of Playgroups*. Gran Bretaña. Eds. Penguin Books, 1974. 352 p.
- Mc Donald, Ralph E. *Odontología para el Niño y el Adolescente*. Dr. Horacio Martínez. Segunda edición, Argentina. Eds. Mundi, 1975.
- Mooring, Paul K. "Hijos adoptivos: Muchedumbre invisible". *Med en Español*, Nueva York. Marzo, 1976. p. 74.
- Patten, Bradley M. *Embriología Humana*. Dr. Manuel Enrique Varela, Argentina. Eds. El Ateneo, 1953. 790 p.
- Piaget, Jean. *La Información del Símbolo en el Niño*. José Gutiérrez. Segunda reimpresión, México. Eds. Fondo de Cultura Económica, 1973. 401 p.
- Silva Roberto M. "El niño ante el cirujano dentista". *Odontólogo Moderno*, México. Junio, 1976. pp. 32, 34-36, 39, 40-42.
- Spock, Benjamín. *Tu Hijo*. A. Torra. Tercera edición, Madrid. Eds. Daimon, 1974. 502 p.
- Apuntes inéditos de la Dra. Amelia Horta.