



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRÍA.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

ALEJANDRA SOTO HERNÁNDEZ

TUTOR: MTRO. HÉCTOR ORTEGA HERRERA

MÉXICO, D. F.

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A Papá Dr. José C. Soto C. y a Mamá Clemencia Hernández O.
Infinito agradecimiento por ser los patrocinadores de mi vida, por todo el amor, la paciencia, la comprensión, los derroches de ternura y la dosis de realismo para corregir errores, definitivamente son la mejor guía.

A mis Hermanos:

Por todo su apoyo y tolerancia, desde la primera probada de independencia.
¡Los quiero Mucho!

Patricia:

Por ser, de alguna manera, mi mamá pequeña.

Aída:

Mi amiga, mi apoyo incondicional y mi mejor ejemplo de humildad.

Citlali:

Por enseñarme la manera correcta de hacer las cosas.

Gabriel:

Por asumir el papel de hermano mayor, mi mejor defensor.

José Manuel R. Soto: Cuando sea grande, quiero ser como tú.

Abigail Valentina R. Soto: Bienvenida a la Familia, Jirafita. Eres una chispa de felicidad.

Jesús Adrián Martínez Verdín:

Por ser la esencia de la vida. Gracias por ser mi Inspiración.

Fenisfelftaski: Mi compañero de soledad. Gracias por tu cariño y paciencia.

Mtro. Héctor Ortega Herrera:

Por toda la ayuda necesaria para este trabajo, por ser un magnifico Tutor y permitirme aprender siempre algo nuevo, lo admiro demasiado.

C.D. Alba Estela Basurto:

Gracias por todos los consejos, y por ser, además de una excelente maestra; una querida amiga.

C.D. Luz María Ruíz Saavedra:

Por demostrarme que sabiendo ceder, se puede ganar.

A mis Amigos:

Sandra González

Por ser el mejor ejemplo de simbiosis. Gracias Amiga, por las infinitas veces que salvaste mi vida.

Israel Velázquez

Por la oportunidad de desarrollo profesional, la confianza y el cariño.

Por estar a mi lado y compartir los momentos felices y los no tanto. Óscar Soto, Luz del Carmen Tejeda, Gabriel Ramírez, Néstor Fabián, Luis Acevedo, Aydee González, Ana Laura Chacón, Elena Vázquez, Adriana Becerril, Marisol Martínez.

A las HM:

Asthareth, Kuro Sill. Por haber crecido conmigo todos estos años, y ser mi apoyo incondicional para soportar la vida.

A mis pacientes Estrella:

Pilar Martínez, Ivón Ayala, Mario Fierro, Justina V., Kevin. Ya que sin ustedes nada de esto sería posible.

Mención especial a Olivia Gómez

Muchísimas gracias por depositar en mi una pequeña parte de tus sueños y permitirme hacerlos realidad.

Índice

Introducción	1
1. Otredad (Definiciones)	3
2. El quehacer del Cirujano Dentista	14
2.1 Técnicas para el Manejo de la Conducta en Odontopediatría	15
3. La Otredad y la Odontopediatría	31
Conclusiones	43
Bibliografía	45

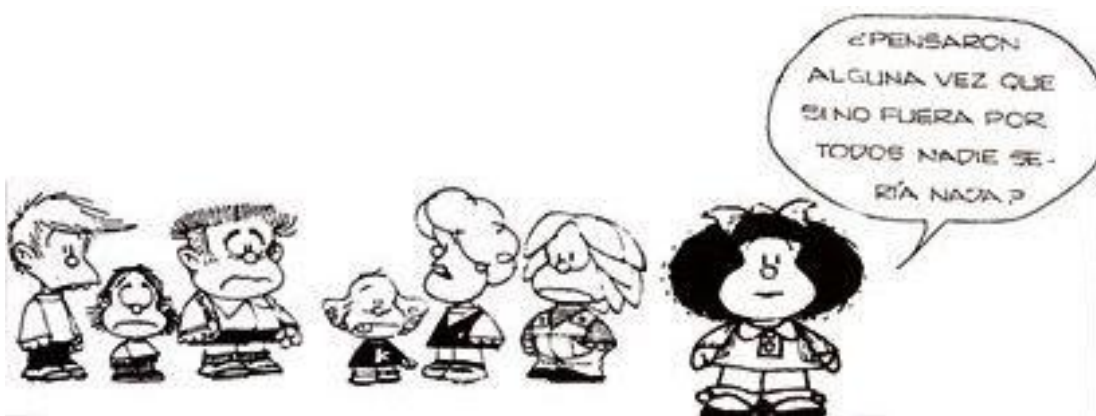
Piedra de sol

... ¿La vida, cuándo fue de veras nuestra?,
¿Cuándo somos de veras lo que somos?,
bien mirado no somos, nunca somos
a solas sino vértigo y vacío,
muecas en el espejo, horror y vómito,
nunca la vida es nuestra, es de los otros,
la vida no es de nadie, todos somos
la vida.

Pan de sol para los otros,
los otros todos que nosotros somos?,
soy otro cuando soy, los actos míos
son más míos si son también de todos,
para que pueda ser he de ser otro,
salir de mí, buscarme entre los otros,
los otros que no son si yo no existo,
los otros que me dan plena existencia,
no soy, no hay yo, siempre somos nosotros,
la vida es otra, siempre allá, más lejos,
fuera de ti, de mí, siempre horizonte,
vida que nos desvive y enajena,
que nos inventa un rostro y lo desgasta,
hambre de ser, oh muerte, pan de todos.

(Octavio Paz)

Lo otro no existe: tal es la fe racional, la incurable creencia de la razón humana. Identidad = realidad, como si, a fin de cuentas, todo hubiera de ser, absoluta y necesariamente, *uno y lo mismo*. Pero lo otro no se deja eliminar; subsiste, persiste; es el hueso duro de roer en que la razón se deja los dientes. (Octavio Paz)



Introducción

Un tratado de moral, no debe ser pura teoría sino ante todo, un tratado práctico. No nos consagramos a estas indagaciones para saber lo que es la virtud, sino para aprender a hacernos virtuosos y buenos; porque de otra manera este estudio sería completamente inútil. (Aristóteles, Ética a Nicómaco)

En el presente trabajo se revisa, en la primera parte, el concepto de otredad desde diferentes disciplinas del conocimiento.

En la segunda parte se toma el quehacer del Cirujano Dentista, revisando las técnicas del manejo de la conducta en Odontopediatría.

Para terminar revisando la aplicación del concepto dentro de la práctica odontopediátrica.

La primera obligación del profesional de la salud, lo que constituye la esencia de su vocación, es la atención al enfermo y el esfuerzo para que éste recupere la salud perdida. La Odontología requiere para su ejercicio del contacto con un ser humano doliente y necesitado de ayuda.

El cuidado del enfermo, ha constituido siempre el núcleo de las profesiones de la salud.

Esto se ha ido olvidando, y los profesionales de la salud, anteponen a la ética otra serie de valores: el prestigio, el dinero; antes que el bienestar del enfermo.

Por todo esto, la formación ética del Odontólogo debe ser continua, porque día con día surgen situaciones que deben resolverse, no sólo científicamente, sino también éticamente. Mientras más conciencia posea el odontólogo de que es imprescindible, en su formación profesional, contar con una orientación ética para enfrentar los dilemas que se le presenten, mejor será el ejercicio de la Odontología.



1. Otredad

Es una palabra compuesta por *otro* que significa: el diferente, el distinto, el que queda; deriva del indoeuropeo <<*altero*>>¹, y de <<*dad*>> sufijo de cualidad,² etimológicamente la otredad es la cualidad de ser el que está al lado.

La introducción del término es imprecisa, José Carlos Castañeda³ señala que él percibe que entre los primeros que lo usan, están Octavio Paz, en *El Laberinto de la Soledad*, y Francisco Covarrubias con *La Otredad del Yo*; relacionado con esa especie de frustración generada por la existencia de los otros que no son de ningún grupo y la consecuente falta de identidad.

La otredad es aplicable a cualquier campo de la vida, y ha sido visualizada desde distintas áreas: la Sociología, la Etnología, la Antropología, la Psicología y más en concreto con las ciencias de la salud, la Bioética.

Desde un enfoque Sociológico la visión de la otredad tiene un enorme fundamento en la manera que culturalmente los individuos se perciben unos a otros. La sociología es una ciencia social que estudia, describe, analiza y explica la causalidad de los procesos propios de la vida en la sociedad; busca comprender las interrelaciones de los hechos sociales desde una perspectiva histórica; mediante el empleo de métodos

¹ Da Silva, Guido Breve diccionario etimológico de la Lengua Española, FCE 1988 Pág. 508

² Ib. Pág. 208

³ CASTAÑEDA, José Carlos. “Ensayo: Octavio Paz: Sed de Otredad”.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



sistemáticos de investigación científica; pretende ubicar el carácter de los conflictos y los problemas de la sociedad y sus relaciones con los individuos. Con un enfoque comparativo, busca examinar las bases del desarrollo social y las tendencias propias de las comunidades en su nivel socio-político, económico y cultural⁴.



Fig. 1. La Ciudad de México está formada por una multiplicidad social

La sociología aplica métodos de investigación empíricos, análisis de datos, elaboración de teorías y valoración lógica de los argumentos del análisis. Es la rama del conocimiento que hace de las relaciones humanas su objeto, aplicando de modo sistemático la razón y la observación; e integrando una explicación teórica y la verificación empírica.

La Sociología, como lo señala Emma León en su libro *Sentido Ajeno*⁵, no busca juzgar las percepciones personales, simplemente toma en cuenta cada uno de los enfoques. De esta manera no determina si el comportamiento de una comunidad es bueno o malo sino lo considera dentro de su existencia social, como resultado de la acción de observar el comportamiento de manera pasiva, no participa, sino solamente observa. Además cuando propone alguna alternativa en la modificación del

⁴ <http://lacomunidad.elpais.com/la-dama-roja/2008/8/4/serie-otredad-1->

⁵ LEON VEGA, Emma. "Sentido ajeno. Competencias Ontológicas y Otredad". Pág. 124



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



comportamiento social, considera que es utópico que ocurra ya que las condiciones nunca son las apropiadas.



Fig. 2 Niña de la tribu Birmana en Tailandia con anillos para alargamiento de cuello⁶

La Etnología es la ciencia social que estudia al hombre como ser social, productor de una cultura y una civilización a través del espacio y del tiempo. La Etnología concibe a la cultura como una pluralidad y en oposición a la naturaleza. Así, el estudio de la cultura obliga al análisis de las relaciones que unen y separan ambas dimensiones en las sociedades humanas y también ayuda a esclarecer lo que es universal en el hombre y lo que es arbitrario en su comportamiento, generando una reflexión sobre los nexos que unen las leyes naturales con las reglas culturales⁷.

Hace unos años se consideraba que la etnología era el estudio de las sociedades "sin escritura" o "sin mecanizar", por no decir "primitivas"... Pero enseguida se rechazó el término "primitivo", por sus connotaciones peyorativas y porque el pensamiento de los autores del siglo XIX lo vinculaba a la idea de sociedades cercanas al estado de naturaleza,

⁶ <http://www.webshots.com/photo.image03>

⁷ www.enciclonet.com/documento/etnologia/



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



"salvajes" o "bárbaras"... Puesto que lo "primitivo" desaparece del vocabulario de las ciencias humanas y los pueblos a los que así se califican están en vías de desaparición, cabe preguntarse si el objeto de estudio de la Etnología sigue siendo válido.

La Etnología desde su enfoque permite establecer el parentesco entre diferentes sociedades, identifica las influencias entre culturas aparentemente distintas encontrando los finos hilos de relación, tales como las entradas de los fraccionamientos en algunos estados, como Michoacán, que recuerdan el modelo de fraccionamientos californianos.

También identifica la subsistencia y los sistemas económicos de las culturas o civilizaciones. Un ejemplo de esta circunstancia son los tianguis. La Religión y su expresión simbólica trascendental, tampoco se escapan al análisis de la Etnología como el hacer del Niño Pa, en la delegación Xochimilco del Distrito Federal. La organización familiar, sistemas sociales y políticos son también objetos de estudio etnológico

Dentro de la Etnología la conceptualización de la otredad es más complicada, pareciera ser un gran juego de espejos donde todos los individuos de una sociedad sólo existen si son vistos por otros. La otredad es importante porque busca tomar en cuenta al *otro*⁸. Es decir, no negar su existencia. Reconocer que ese sujeto que, aparentemente, es diferente al yo, en realidad tiene bastantes tintes de familiaridad. Generalmente lo que lo se pretende reprimir del *otro*, puede ser en realidad un reflejo de lo que no me agrada de mí o bien algo nuevo y desconocido.

⁸ WEIZ, Gabriel. "Tinta del Exotismo. Literatura de la Otredad". pág. 21



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



Algunos autores⁹ consideran a la Etnología, no como una ciencia social aparte, sino como un sinónimo de la Antropología. Ésta percepción es errónea, ya que, ambas son ciencias sociales, que tienen un objeto de estudio en común, la sociedad, la diferencia fundamental radica en que, la antropología estudia la cultura, pero se entiende mejor si pensamos en culturas, en términos de diversidad. Cada sociedad tiene su propia cultura y los antropólogos hablan de “relativismo cultural”, lo cual significa que cada cultura tiene valor en sí misma y no hay culturas ni sociedades superiores o inferiores. El “otro diferente” (diferente a nosotros, a nuestra cultura) es el portador de esa cultura distinta a la nuestra. El antropólogo se ocupa básicamente de la “otredad cultural”¹⁰.



Fig. 3¹¹ y 4¹²

En un principio, la antropología era funcional a los sistemas coloniales que necesitaban de antropólogos para entender la “lógica del nativo” y así dominarlos mejor¹³. Hoy se da vuelta a la fórmula (especialmente en países que de alguna manera fueron víctimas de distintos tipos de colonialismo) en una perspectiva antropológica que esté al servicio de todos: para transformar las desfavorables condiciones de vida de quienes están en situación de desventaja social y económica,

⁹ AGUIRRE BAZTÁN, A. “Historia de la antropología de España”. Editorial Boixaren. Barcelona, 1992. pp. 42.

¹⁰ KROTZ, Esteban. “La Otredad Cultural, Entre Utopía y Ciencia. Un Estudio Sobre el Origen, el Desarrollo y la Reorientación Antropológica”. Ed. FCE. México, 2004. pp. 17.

¹¹ www.zapateando.wordpress.com/comunidades_zapatistas_bMOLyb3

¹² QUINO. “Toda Mafalda”. Ediciones de la Flor. Argentina, 2003.

¹³ Ib. pp. 183.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



eliminar las desigualdades entre las personas y posibilitar que todos los grupos sociales puedan gozar de los beneficios de estos tiempos, desde los más básicos hasta los más sofisticados.

Al comprender la lógica del otro pueden pensarse y plantearse modalidades más eficientes y participativas para la implementación de proyectos, planes, o cualquier tipo de empresas. Esto es, los antropólogos consideran a la otredad un fundamento importante para su desempeño, comprendiendo por esto, que es posible convivir con las diferencias raciales y culturales, y que más allá de sólo eso, es posible aprender cosas distintas e interesantes de esos otros seres humanos, que parecen distantes¹⁴.

Los antropólogos establecen un rapport, creando una empatía, la cual es posible y necesaria por el prolongado contacto con las personas, para lograr adentrarse a su población de estudio, esto les permite mimetizarse en lo exótico de otra cultura¹⁵. Entonces el antropólogo, crea desde su punto de vista, su realidad, sin dejar nunca de lado la lógica de pensamiento y acción de las personas.

Psicología («psico», del griego ψυχή *psuché* alma o actividad mental, y «logía», -λογία, tratado, estudio) es la ciencia que estudia la conducta de los individuos y sus procesos mentales, incluyendo los procesos internos de los individuos y las influencias que se producen en su entorno físico y social. Es el estudio científico de la conducta y la experiencia, de cómo los seres humanos y los animales sienten, piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio que les rodea. La psicología moderna se ha dedicado a recoger hechos sobre la conducta y la experiencia y a organizarlos

¹⁴ WEIZ, Gabriel. "Tinta del Exotismo. Literatura de la Otredad". pp. 70

¹⁵ Ib. pp. 71.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



sistemáticamente, elaborando teorías para su comprensión. Estas teorías ayudan a conocer y explicar el comportamiento de los seres humanos y en alguna ocasión incluso a predecir sus acciones futuras, pudiendo intervenir sobre ellas.

En cuanto a la psicología, podríamos decir que la otredad es un fundamento de su existencia, el otro, el paciente permite el ejercicio profesional, ya que sin él y su participación no existe el trabajo del psicólogo¹⁶.



Fig. 5

Dentro de las corrientes psicológicas principales (Psicoanálisis, Cognitivo-Conductual, Cognitivo, Conductual, Interconductual, Histórico-cultural y la Psicología Social); no importa si el profesional es partidario de alguna; para llevar a cabo la relación psicólogo-paciente, es preciso tomar en cuenta que el otro, es un *otro* que necesita apoyo y sobre todo atención. Cabe señalar, que si bien, dentro del área de las ciencias de la salud, es precisamente la psicología el mayor partidario de la otredad, es específicamente la Psicología Social la rama principal de la Psicología encargada de tratar la relación del ser humano; tomando en cuenta

¹⁶ Entrevista al Psicólogo Gabriel Ramírez. Facultad de Estudios Superiores de Iztacala.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



conductas y cogniciones del individuo; con base al entorno, el contexto, el momento histórico en que se encuentra y la sociedad en que se relaciona. Dando como resultado la imposibilidad de pasarlo desapercibido, e ignorar a ese otro.

Si bien es cierto que durante una consulta, el paciente puede llegar a ser ignorado mientras narra sus experiencias o a ser subvaluado al recibir consejos o instrucciones de vida, el buen trabajo psicológico requiere de la participación y toma de decisiones del paciente, en la relación psicólogo-paciente.

Por otro lado, en la psicología clínica se dice, que es preciso crear un vínculo con el paciente, que ayudará a crear empatía, lo cual facilitará el trato con ese otro ser humano, que está depositando en el profesional la confianza necesaria para revelar *algo* demasiado personal, eso que, llega a causar incomodidad o que es una parte oculta del ser. Con esto me refiero, no sólo a cuestiones físicas, sino también emocionales.

La Bioética, como tal, es una disciplina joven, nació de la reunión de la ética médica y el surgimiento de nuevas corrientes filosóficas que poco a poco infiltraron el pensamiento médico, pero sobre todo, ante la urgencia de replantearse el papel que desempeña el hombre dentro de un mundo cada vez más tecnificado, más desarrollado, más comunicado, lo que definitivamente ha permitido una esperanza de vida cada vez más larga, además de una calidad de vida mejor, pero paradójicamente, nuestra civilización, hoy más que nunca, se enfrenta al peligro de su autodestrucción¹⁷. Ya que al mismo tiempo que se busca mejorar la calidad de vida desde la tecnología, se deja de lado la calidad de humanidad, y el practicante del área de la salud deja de pensar en el

¹⁷ALVAREZ DE LA CADENA, Carolina, et al. "Aspectos Ético-Jurídicos en Odontología". Editores Buena Onda. UNAM. México, 2007.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



paciente como individuo y se refiere a él como un número de expediente o, en nuestro caso, “la señora del puente de tres unidades”.

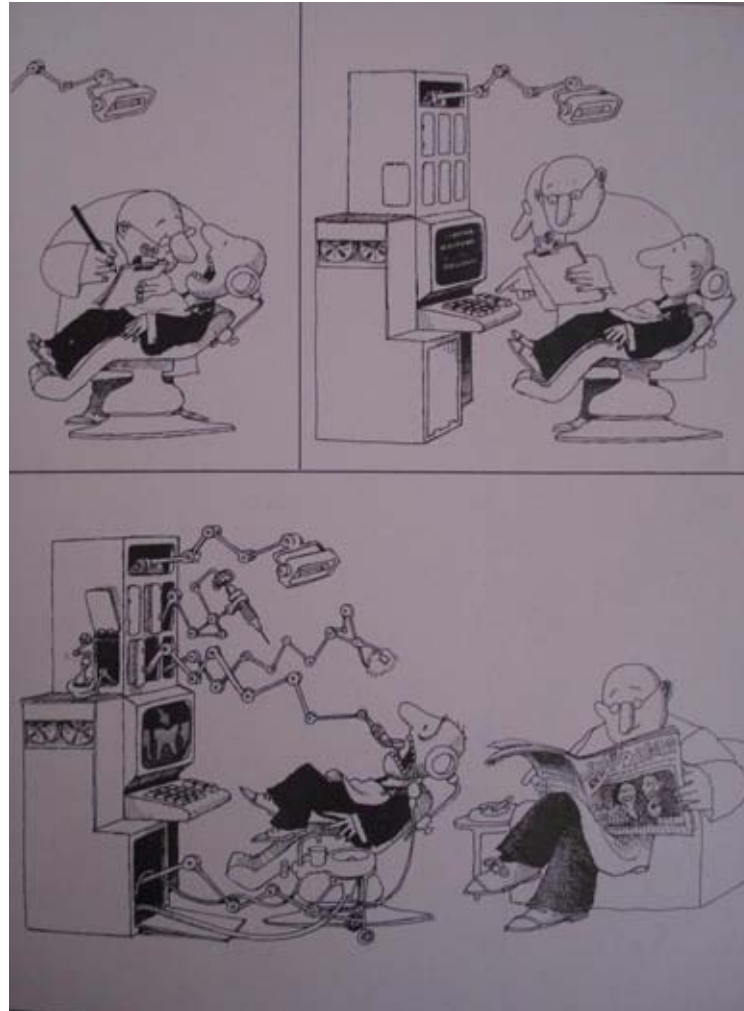


Fig. 6¹⁸

Los *otros* son *otros* en la medida en que son diferentes a nosotros; la otredad es entonces esa posibilidad de reconocer, respetar y convivir con la diferencia; es la única gran garantía de la diversidad, la que, por lo demás, hace posible esa cualidad de los seres humanos de ser únicos e irrepetibles.

¹⁸ QUINO. “Quinoterapia”. Editorial TusQuets. México, 1985. pp. 27



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



El objetivo de la otredad radica en el hecho de no *cosificar* a las personas, es decir, no degradar su condición de sujeto a objeto. Ya que aún cuando puedo ignorar, rechazar, degradar o violentar a un ser humano, a otro que es como yo, pasarlo a un segundo plano, considerarlo inferior y no merecedor del mismo respeto; olvidando o ignorando la consideración, es posible hacer de ese objeto lo que no debo hacer con un sujeto.

Hay una percepción inconsciente de que si se considera al otro no devaluado, no ignorado, no cosificado se le tratará como a una persona superior, dejándome en una posición jerárquicamente inferior, por tal motivo hay que devaluar al individuo antes de que éste me devalúe.

En el momento en que se percibe a alguien que no soy yo, es decir, el *otro*, hay una tendencia de temor a lo desconocido, de alejar lo que no es familiar y a discriminar lo que no se parece a mí¹⁹, volvemos nuevamente a la base etnológica, tomando en consideración que estoy frente a un espejo humano, que a la vez que se refleja en mi y existe; me reflejo en él, en el otro, y trasciendo. Esto es, aceptar las características de ese otro ser humano, ya sea que me disgusten o no, y buscar un símil en las características que poseo. Reconocer que a final de cuentas, no somos tan diferentes.

¹⁹ WEIZ, Gabriel. "Tinta del exotismo. Literatura de la Otredad". Ed. FCE. México, 2007. pp. 18.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



La base fundamental de la Otredad radica en el respeto²⁰, el reconocimiento de que, ese sujeto puede tener características raciales, culturales o ideológicas diferentes a las mías, y debo aprender a respetarlas y convivir con ellas, ya que el análisis al que yo estoy sometiendo al *otro*, es el mismo al que puedo ser sometido, y de igual manera quedar en desventaja de condiciones por ser *diferente* en un entorno distinto.

²⁰ COVARRUBIAS, Francisco. “La Otredad del Yo: El Hombre Cosa de la Sociedad Capitalista”. pp. 47



2. El quehacer del Cirujano Dentista en Odontopediatría.

El cirujano dentista durante la práctica clínica de la Odontopediatría aparte de saber manejar los diferentes conceptos y procedimientos para el diagnóstico y organización de un buen plan de tratamiento, requiere saber utilizar las técnicas de control de conducta del paciente infantil, con la finalidad de crear un ambiente cómodo y relajado para el tratamiento dental, con base en el establecimiento de una buena comunicación entre odontólogo y paciente, creando un vínculo de confianza²¹.

A fin de obtener la cooperación de un niño, el dentista no sólo debe establecer adecuada empatía con él, sino también emplear técnicas de manejo conductual eficientes. Existen varias etapas en el crecimiento y desarrollo, además de las diferencias de cada niño como individuo, y pueden ser mentales, físicas, o emocionales. Estas particularidades son de gran importancia a la hora de entender y comprender con eficacia las técnicas de asistencia y las diferentes pautas de conducta de los niños²².

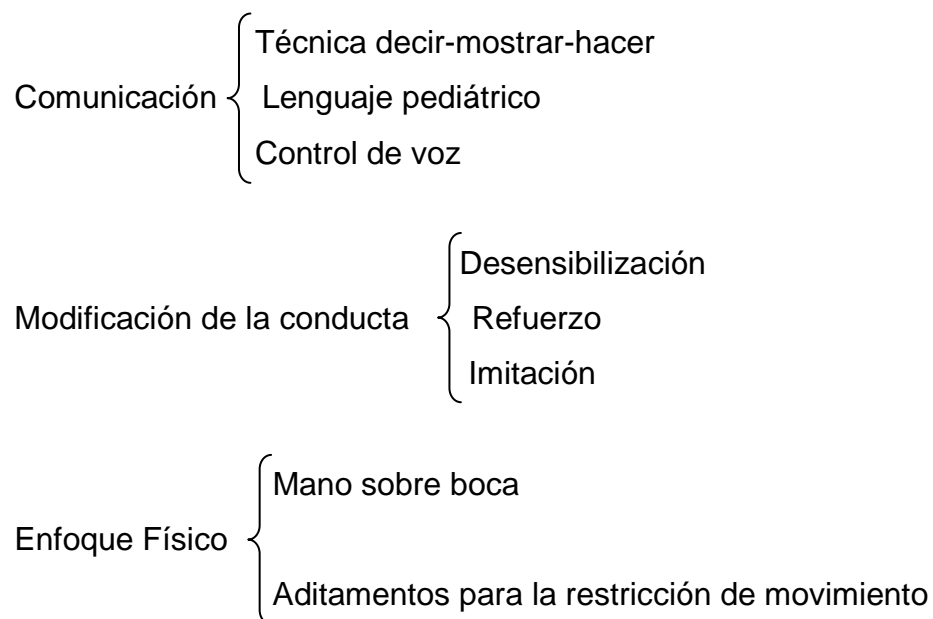
²¹ MAGNUSSON, Bengt. "Odontopediatría". Ed. Salvat. Barcelona, España, 1985. pp. 34

²² Ib. Pp.35



2.1 Técnicas para el Manejo de la Conducta en Odontopediatría

Según Barbería, las técnicas para el manejo de la conducta se clasifican²³ en:



Además del modelado y la sedación, descritos por Andlaw²⁴.

Decir-mostrar-hacer (TSD)²⁵

Los puntos esenciales de esta técnica son *decir (D)* al niño algo del tratamiento por efectuar, *mostrarle (M)* por lo menos en parte, como se llevará a cabo, y entonces *hacerlo (H)*.²⁶ Se usa la técnica de manera sistemática en la introducción del niño a la profilaxia, que siempre se elige

²³ BARBERIA LEACHE, Elena. "Odontopediatría". 2da. Edición. Ed. Masson. España, 2001. pp. 127-136

²⁴ ANDLAW. R. J. "Manual de Odontopediatría". 2da. Edición. Ed. Interamericana. pp. 15-19.

²⁵ Por costumbre en algunos textos se emplean las iniciales en inglés del procedimiento, en el presente trabajo preferimos usar sus equivalencias en español.

²⁶ Ib. Pp. 129.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



como el primer procedimiento operatorio. En consecuencia, se dice al paciente que se le cepillaran los dientes; se le muestra el cepillo “especial” y como gira en la pieza de mano, y después se le limpian los dientes. Es necesario agregar “elogio” a la secuencia DMH, porque es preciso reforzar de inmediato el buen comportamiento durante cualquier tratamiento subsecuente.

Se lleva a cabo con facilidad la transición del cepillo a la fresa, que puede presentarse como un “limpiador especial” que asea “las pequeñas esquinas que el cepillo no puede alcanzar”.

Es necesario un cierto compromiso cuando se aplica este método a la administración de la analgesia local. La mayoría de los odontólogos considera que no se debe mostrar la aguja, pues causa aprensión a casi todos los niños (y a los adultos también). Por tanto, se le dice al paciente que se “pondrá a dormir” su diente, se enseña el analgésico superficial en una gasa y la inyección se realiza sin mayor demostración.

Para cualquier tratamiento empleado, es importante garantizar una continuidad uniforme a lo largo de las etapas DMH. Las explicaciones no deben prolongarse, pues tenderían a confundir al niño y tal vez hicieran surgir ansiedad; deben hacerse de manera sencilla y casual. Del mismo modo, la demostración se hará brevemente y de manera simple, para que el tratamiento verdadero continúe sin mayor atraso.



Lenguaje Pediátrico²⁷

Al hablar con un niño, hay que tener mucho cuidado en escoger el lenguaje apropiado. Hay que ponerse al nivel del niño en palabras e ideas. Ha de ser un lenguaje que pueda entender.

Nunca hay que mentir a los niños. Es necesario explicar las cosas de forma que puedan entenderlas, pero sin engañarles.

Es importante no extenderse ni preparar excesivamente al niño, ya que ello podría incrementar su ansiedad. La verbosidad solo puede confundir al niño, lograr que no nos crea y crearle confusión. Al seleccionar el lenguaje, hay que elegir objetos y situaciones familiares para él. Si puede ser, es interesante dejar al niño que lleve la conversación. Con niños pequeños está indicado añadir algo de fantasía a la conversación.

Se debe tener la precaución de no utilizar un lenguaje ofensivo que ellos puedan interpretar como un lenguaje para niños más pequeños. El niño se siente alabado si un adulto le juzga algo mayor de lo que es. Hablarles siempre a su nivel o a un nivel ligerísimamente superior. Nunca se puede subestimar la inteligencia de un niño. A la mayoría le gusta oír hablar al profesional de algún tema curioso, lo cual les permite distraerse y no pensar en los procedimientos dentales. Si los niños preguntan cosas, hay que tratar de responderles directamente. No obstante, hay que vigilar que no nos pregunten cosas para retrasar procedimientos.

²⁷ BARBERIA LEACHE, Elena. Op. Cit. Pág. 128.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



Es importante pronunciar las palabras despacio y claramente, para que el niño pueda entenderlas. Hay que dar pocas instrucciones cada vez. El niño no puede responder a muchas instrucciones en corto espacio de tiempo y, además, éstas han de ser claras y razonables.

Deben evitarse palabras que puedan inspirar miedo en el niño. Muchos de los miedos de los niños no son por el procedimiento en sí, sino por la intranquilidad que produce la connotación de ciertas palabras. Las palabras que sustituirán a las palabras técnicas se modificarán según la edad del paciente. Cada profesional llevará a cabo su propia selección.

Hay que realizar pequeñas adaptaciones en el lenguaje infantil para distintas edades. Cada edad requiere una adaptación adecuada del vocabulario empleado. No vamos a utilizar las mismas palabras para describir un procedimiento a un niño de seis años que a un adolescente. Algunos ejemplos de este lenguaje pediátrico son los siguientes:

1. Radiografía: fotografía
2. Equipo radiográfico: cámara
3. Turbina: cepillo especial
4. Amalgama: estrella de plata.

La distracción es un elemento activo para desviar la atención del niño sobre un determinado procedimiento no agradable. Su objetivo es disminuir la probabilidad de percibir una acción como desagradable, aumentando así la tolerancia del niño. Un ejemplo de ello puede ser preguntar o interesarnos por temas ajenos a nuestro tratamiento durante la preparación para la anestesia (¿cómo va tu equipo de fútbol?, ¿qué vas a hacer estas vacaciones?).



Control de Voz²⁸

Con esta técnica, el odontólogo adopta una actitud autoritaria. Está destinada a restablecer una comunicación perdida con los pacientes, debido a una conducta no colaboradora, tratándose generalmente de una rabieta. Consiste en un cambio súbito y abrupto del tono de voz, elevándolo para tratar de conseguir la atención del paciente, y de proyectar la intención de que es el propio profesional quien toma las decisiones. Es más importante el tono de voz en sí que lo que se dice en concreto.

La expresión facial del profesional debe acompañar al cambio en el tono de voz. No deben transmitirse mensajes distintos, uno de forma verbal y otro de forma paraverbal. En ocasiones, el clínico incluso puede realizar control de voz sólo con la expresión facial.

Una vez obtenida la atención por parte del niño, se le agradece la interrupción de la mal conducta y se le dan las instrucciones y las explicaciones pertinentes ya de una manera suave y agradable. A esta parte de la técnica se le denomina cambio de ritmo. Si la rabieta vuelve a reaparecer, se puede volver a aplicar la técnica del control de voz. Es una técnica muy efectiva para recuperar la atención de los pacientes odontopediátricos.

Modificación Conductual²⁹

Para la operatoria dental, la modificación conductual se basa en una introducción planeada a los procedimientos terapéuticos, para entrenar gradualmente al niño a aceptar el tratamiento en un modo relajado y

²⁸ BARBERIA LEACHE, Elena. Op. Cit. Pág. 130

²⁹ ANDLAW, R.J. Op. Cit. Pág. 15.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



cooperador. Los pasos que pueden definirse para la introducción del tratamiento a un niño promedio de edad escolar son:

1. Examen y profilaxia
2. Selladores de fisuras o aplicación local de fluoruro
3. Restauración oclusal pequeña en un diente primario sin analgesia local
4. Analgesia por infiltración y restauración
5. Bloqueo del nervio dentario inferior y restauración

El tiempo invertido en cada paso dependerá del comportamiento infantil en consecuencia, algunos niños pueden necesitar varias citas cortas en las primeras fases antes de llevarlos más adelante, en tanto que otros pudieran transferirse al paso 5 en una o dos citas. En realidad, es posible llevar a algunos niños al paso 5 en la primera visita, pero esto no se consideraría una práctica recomendable; incluso si el paciente acepta el tratamiento, el método similar rechaza los principios de la modificación conductual y es menos probable que tenga buen éxito.

Para el niño pequeño muy temeroso, es posible planear los siguientes pasos:

1. Que el niño se cepille los dientes con su propio cepillo en el lavabo
2. Que la madre y luego el dentista, cepillen los dientes del niño con el cepillo en el lavabo
3. Que el niño se siente en el sillón dental, examen y uso del cepillo de profilaxia en la pieza de mano de baja velocidad
4. Proseguir como con el niño normal

El método gradual implícito en la modificación conductual puede atrasar inicialmente el avance del tratamiento, pero cuando se obtiene toda la cooperación infantil este retraso queda más que compensado, por



lo que el tiempo invertido en un principio puede considerarse como una buena inversión.

Desensibilización³⁰

Es una de las técnicas usadas con más frecuencia por los psicólogos en el tratamiento de los temores. Clásicamente, el método abarca tres etapas:

1. Entrenamiento del paciente en relajación
2. Construcción de una jerarquía de estímulos que provoquen miedo relacionado con el temor principal del paciente
3. Presentar a la vez cada estímulo en la jerarquía al paciente relajado, comenzando con el que genere menos temor y avanzando al siguiente sólo cuando el enfermo ya no le tema.

Es importante mencionar que se le debe ayudar al paciente a relajarse antes de superar su miedo; tan sólo repetir la estimulación muchas veces aumenta más que disminuir el temor. Se emplea este sistema para superar muchas clases de miedo, por ejemplo, el temor a las alturas, a los lugares muy concurridos, al aislamiento, así como el miedo a la odontología.

Para aplicar la técnica en su forma clásica, es necesaria una serie de citas preliminares para enseñar al paciente como relajarse. Aunque algunos odontólogos (en particular los familiarizados con la hipnosis) pueden estar preparados para hacer esto, y otros pudieran remitir al paciente con el psicólogo, en la odontología es posible aplicar los conceptos básicos del método sin las visitas preliminares. Es importante

³⁰ ANDLAW, R. J. "Manual de Odontopediatría". Pág. 17.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



conocer la base del temor infantil, que puede ser un miedo general a los dentistas, los médicos, los hospitales o las clínicas; o un temor más específico a la aguja, la fresa o a otro aspecto del tratamiento dental. Cuando se conoce esta información, es posible identificar una jerarquía de estimulación que cause miedo, a fin de superarlo con trabajo. Por ejemplo, si el paciente teme al ambiente odontológico en general, la desensibilización pudiera incluir la exposición sucesiva del niño a la siguiente estimulación:

1. Salas de recepción y espera
2. Dentista y asistente
3. Cubículo dental
4. Sillón dental
5. Examen bucal
6. Profilaxia

Si por otro lado, el niño teme a la fresa, los estímulos seleccionados pudieran ser:

1. Limpiar los dientes con un cepillo para profilaxia sostenido a mano
2. Cepillado con un dispositivo para profilaxia en una pieza de mano de baja velocidad
3. Usar una fresa o una piedra de terminado en una pieza de mano de baja velocidad, que gire en la boca, pero no en contacto con los dientes
4. Aplicar la fresa o la piedra de terminado cuidadosamente a una restauración o superficie dental.
5. Introducir una pieza de mano de alta velocidad como en los puntos 3 y 4.



Es más difícil la desensibilización del temor a la aguja; si el miedo persiste a pesar de la modificación conductual cuidadosa durante las citas preliminares, puede considerarse cierta forma de sedación.

En cada fase de una jerarquía, se alivian los temores infantiles mediante un modo atento, amistoso y apoyo del dentista y su personal, y se refuerza mucho la conducta positiva que muestre el niño. Se avanza a la siguiente etapa cuando el paciente aparece relajado y contento. De este modo se superan con rapidez algunos miedos infantiles, permitiendo un rápido avance por la jerarquía. Por su parte, otros son más resistentes, y esto sin duda desalienta a muchos dentistas a usar el método.

Refuerzo³¹

Se puede definir como el fortalecimiento de un patrón de comportamiento, que aumenta la posibilidad de que en el futuro se exhiba dicha conducta. Los psicólogos que se apegan a las teorías del aprendizaje social del desarrollo infantil creen que el comportamiento del niño es un reflejo de sus reacciones a las recompensas y los castigos de su medio y que el amor y la aprobación obtenidos primero de sus padres y después de sus compañeros son formas muy importantes de recompensa (y por tanto un sólido factor de motivación para el cambio conductual). En consecuencia, el dentista debe recompensar el buen comportamiento infantil en la situación dental mostrando aprobación, se trate del cepillado eficaz o de la cooperación adecuada en procedimientos operatorios. Se espera que dicha aprobación refuerce el comportamiento apropiado, aumentando de tal modo la probabilidad de que se repita en visitas subsecuentes, pues para el niño se convierte en patrón normal de conducta en tal situación.

³¹ ANDLAW, R.J. Op. Cit. Pág. 16



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



Es preciso que el odontólogo muestre con frecuencia su aprobación durante el tratamiento, siempre que el paciente reaccione de manera positiva a las instrucciones. Por lo regular, dicha aprobación se expresa verbalmente, pero las sonrisas y los movimientos con la cabeza también son convenientes. El fraseo no es importante y cada dentista tiene sus propios comentarios favoritos que van por ejemplo, de un simple “está bien”, pasando por “bien hecho”, “es muy bueno”, hasta “eres uno de mis mejores pacientes”. El punto importante es que debe reforzarse frecuentemente el comportamiento infantil adecuado. La recompensa debe ligarse estrechamente con la acción. Por ejemplo, si se pide al niño que abra grande la boca y reacciona bien, debe recibir un signo inmediato de complacencia. La aprobación dada solo al terminar la cita no es eficaz, por ejemplo, “ya terminamos, eres un buen niño”. Mucho peor, sin embargo, es ignorar la buena cooperación infantil durante el tratamiento; no sólo se desperdicia una excelente oportunidad para fortalecer tal conducta, sino que puede, al actuar como una forma de castigo, disminuir la posibilidad de que se repita dicho comportamiento.

El premio es otra forma de recompensa; se justifica al finalizar la sesión, siempre que se proporcione como una señal de aprobación del buen comportamiento. Los premios no deben emplearse para sobornar a los niños, hay disponibles muchos tipos de premios convenientes, por ejemplo: folletos y calcomanías.

Es importante evitar reforzar el mal comportamiento. Si un niño actúa impidiendo el tratamiento y no se puede completar lo planeado, terminar abruptamente la sesión y devolver al niño con su madre para recibir consuelo, muy probablemente refuerce la conducta deficiente. Sería preferible aparecer inmutable y pretender que se concluye el tratamiento (por ejemplo colocando un apósito provisional). Son limitadas



las clases de castigo que un odontólogo puede usar para el comportamiento precario, aparte de retirar la aprobación u otras recompensas. El dentista no debe ridiculizar al paciente por su mala conducta o exhibir su coraje; sólo puede mostrarle que está decepcionado de él.

Técnicas de Enfoque Físico³²

Las técnicas de enfoque físico no son técnicas que se utilizan como castigo, sino como procedimientos clínicos aceptados con base científica para llevar a cabo ciertos tratamientos dentales en situaciones clínicas perfectamente tipificadas y específicas; sin embargo, es necesario conocer y saber aplicarlas adecuadamente. La manipulación física del paciente nunca debe hacerse de forma punitiva.

Se definen como aquellas técnicas que controlan o limitan los movimientos de los niños para su protección al realizar los tratamientos dentales.

Los objetivos básicos son:

- 1) Ganarse la atención del niño,
- 2) Enseñarle la conducta apropiada que se espera de él,
- 3) Darle más seguridad mediante el contacto corporal y controlar sus movimientos,
- 4) Protegerlo de lesiones y
- 5) Hacer más fácil la técnica dental, tanto para el niño como para el odontólogo.

El método físico de control de la conducta debe practicarse en estrecha relación con el enfoque psicológico. La mayoría de las

³² BARBERIA LEACHE, Elena. Op. Cit. Pág. 133



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



indicaciones para su utilización son los niños muy pequeños y los niños con retrasos mentales y problemas neurológicos graves. Su aplicación levanta ciertos sentimientos controvertidos y discrepancias entre los profesionales de la odontología en general, aunque no tanto entre los especialistas de la odontología infantil. Generalmente, su rechazo es motivado por la falta de documentación y conocimiento del método de aplicación. Por todo ello, al margen de la evolución de la opinión social acerca de la restricción física, sobrevivirá como técnica.

Consideraciones:

1. Estas técnicas sólo deben de utilizarse después de haber agotado las posibilidades de tratamiento con técnicas convencionales.
2. Siempre deben ser consideradas antes de planificar el tratamiento bajo anestesia general.
3. Se emplean como parte de un tratamiento, no como un castigo.
4. La primera finalidad es la protección del paciente, después la protección del profesional y ayudantes, y la última llevar a cabo el tratamiento necesario.
5. Deben explicarse de forma cariñosa los motivos y la manera en que se llevarán a cabo a los niños a los que se les explica. En función de la capacidad de cada niño se variará el modo de explicación con el lenguaje pediátrico adecuado.
6. Se empleará todo el tiempo necesario para explicar a los padres por qué y cómo se utilizan.
7. Debe obtenerse el consentimiento de los padres.

Las técnicas deben de aplicarse en una atmósfera relajada, con tranquilidad, siempre como parte de un tratamiento y jamás con connotaciones de castigo. Hay que ser tremendamente conscientes de lo que se realiza al aplicarlas y tratar de que el niño tenga sentimientos positivos respecto a sí mismo. Se le debe explicar que él puede y debe



cooperar con nosotros, pero que al parecer va a necesitar un poco de ayuda para que podamos trabajar, estando él protegido, y no sufrir lesiones que podrían producirse por movimientos que él no puede controlar. Es muy curioso observar la sensación de seguridad que experimentan muchos niños al utilizar estas técnicas. Si se aplican estos métodos correctamente en los casos indicados y de una forma profesional, no se producen lesiones psicológicas en los pacientes.

Mano Sobre Boca³³

Esta técnica se considera por lo general como una medida bastante extrema en el manejo del niño cooperador. La técnica abarca restringir con cuidado pero firmemente al niño que protesta en el sillón dental, colocando una mano (o toalla) sobre su boca a fin de dominar sus protestas y, hablándole en voz baja pero clara al oído, decirle que se le quitará la mano tan pronto deje de llorar.

Cuando el paciente reacciona de una manera favorable, se quita de inmediato la mano y se felicita al niño; si este comienza a protestar de nuevo, se repite el procedimiento.

El método no puede ser popular con cualquier odontólogo que se preocupe por los niños y cuyo objetivo sea inculcarles actitudes positivas además de efectuar el tratamiento. Su única justificación posible pudiera ser en el manejo del niño consentido que sabe cómo manipular con berrinches a sus padres sobrecomplacientes, o con un niño retador que encuentra que el desafío silencioso pero firme siempre triunfa. Tales pacientes no tienen miedo; tan sólo no desean cooperar y saben cómo evitar hacerlo. Por lo regular su conducta pronto se hace evidente en la

³³ ANDLAW, R.J. Op. Cit. Pág. 18



primera cita y se confirma por su manera de negación al examen. Es posible anticipar protestas fuertes si se levanta a dicho paciente y se le coloca en el sillón o sobre el regazo de su madre. El dentista debe ignorar las quejas mientras lo examina; en ocasiones esta simple exhibición de autoridad por el odontólogo tiene buen éxito en establecer cierta base para la cooperación futura. No obstante, si el niño se comporta de modo similar en la siguiente visita, es preciso decidir sobre otras acciones. En estos casos puede justificarse la técnica mano sobre boca. Ningún tratamiento es posible hasta que el niño aprenda que al dentista no le impresionan o acobardan los berrinches o los retos. Además, si el comportamiento infantil resulta en el rápido regreso a una madre consoladora, se reforzará más tal conducta.

Nunca se debe emplear la técnica con niños temerosos. En consecuencia, es fundamental una valoración acertada de las razones del comportamiento infantil no cooperador antes de usar la técnica de la mano sobre boca.

Modelado³⁴

Es otra técnica empleada por los psicólogos en el tratamiento de los temores. Se utiliza a otros niños como modelos a imitar después por los niños temerosos.

Es posible aplicar esta simple técnica a una variedad de situaciones terapéuticas dentales pero tal vez se use con mayor frecuencia en la introducción de un niño ansioso al examen bucal en el sillón dental. Se pide al padre, o de preferencia a otro niño actuar como modelo, sometiéndolo a un examen y a la profilaxia; se espera que

³⁴ ANDLAW, R.J. Op. Cit. Pág. 18



después, el niño ansioso imite el comportamiento cooperador del modelo. Es preciso usar refuerzos y el método decir-mostrar-hacer para complementar el procedimiento de modelado; junto con la desensibilización, es una técnica eficaz para el problema de efectuar un tratamiento simple en el niño temeroso.

Sedación³⁵

Casi todos los niños introducidos a la Odontología mediante los métodos descritos se vuelven relajados y cooperadores, y aceptan con facilidad casi todos los procedimientos operatorios. Por desgracia, una minoría persiste sin colaborar o se torna no cooperadora. El miedo es el motivo más usual de la falta de cooperación, muchas veces a un procedimiento específico como la inyección o la fresa. Si el temor persiste a pesar de citas preliminares conducidas con cuidado, puede ser útil alguna forma de sedación. En general, puede decirse que la sedación es más eficaz con los niños genuinamente temerosos pero que comprenden la necesidad del tratamiento y que desean ayuda; es menos probable que los pacientes cuya falta de cooperación no tiene base racional y que tan sólo no desean colaborar reaccionen favorablemente a cualquier forma de educación.

Es preciso poner de relieve que por sedación se entiende un alivio de la ansiedad. Aunque la disminución de la ansiedad tiende a elevar el umbral del dolor en el paciente, la sedación no produce analgesia, por tanto, normalmente se requiere emplear anestesia local, pero por lo general esto no presenta dificultades cuando el paciente está sedado. No obstante, la sedación con óxido nitroso genera cierta analgesia aparte de sedación y no siempre se necesita la anestesia local.

³⁵ ANDLAW, R.J. Op. Cit. Pág. 18



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



También es necesario resaltar que el paciente sedado está consciente y en dominio de todos sus reflejos protectores normales, incluyendo el tusígeno.

Las técnicas ideales para el manejo de la conducta son aquellas que permiten una adecuada comunicación con el paciente, por lo tanto, en el siguiente apartado se hará un análisis sobre las distintas técnicas de manejo de la conducta en Odontopediatría con la consideración de la otredad.



3. La Otredad y la Odontopediatría

La ética médica clásica, griega e hipocrática, se basó en el principio de que la enfermedad no sólo altera el equilibrio somático o corporal del hombre, sino también el psíquico o moral³⁶ de allí proviene el término patología donde su raíz griega <<*pathos*>> se referirá a la pasión y al sufrimiento³⁷ y el concepto de enfermo proviene del sujeto debilitado por el sufrimiento, del latín *infirmus*³⁸ in negación *firmus* firmeza o sea un ser carente de firmeza en lo físico, psíquico y moral.

El dolor transforma de tal manera la capacidad de juicio del ser humano. Platón afirmaba que el enfermo no toma adecuadas decisiones, debido a su condición, por lo tanto, su virtud principal debe ser la obediencia. Esto nos da como resultado, la manera paternalista en la que se ha ejercido la medicina a través de los siglos, e incluso o más paternalista, la odontología.

La relación con el enfermo en la Grecia clásica era desigual, ya que la función del médico consistía en mandar y la del enfermo en obedecer. El estereotipo clásico del buen enfermo ha sido siempre el de un ser pasivo (*pati*: paciente)³⁹, que no pregunta, ni protesta, y que entabla con su médico una relación muy semejante a la del niño con su padre.

Es hasta finales del siglo pasado, que se da la emancipación y protagonismo de los enfermos. La responsabilidad del tratamiento, ya no recae únicamente en el médico y la familia, ahora es factible en la medida

³⁶ MATIELLA PINEDA, Carlos. “La Ética y Bioética en Odontología”. UNAM, 2005.

³⁷ DA SILVA, Guido Breve diccionario etimológico de la Lengua Española, FCE 1988. Pág. 524

³⁸ Ib. Pág. 254

³⁹ . Ib. Pág. 510.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



de las capacidades, que el enfermo elija la que considere la mejor de las alternativas en cuanto al tratamiento de su padecimiento; así como también el buscar otra opinión al respecto.

Es momento de reunir todos los conceptos expuestos a lo largo de este trabajo. Aquellas técnicas que nos permitan ignorar al paciente, no son recomendables, ya que, si bien la otredad radica en la consideración y el respeto a la existencia del otro; la asertividad⁴⁰ es una conducta que permite a la persona defender su propio interés y expresar sus derechos sin destruir los de los otros⁴¹.

Cuando se aplica el método decir-mostrar-hacer, se está interactuando con el paciente pediátrico al mismo tiempo que se le educa. Este intercambio de ideas propicia un comportamiento relajado y tolerante. Esta técnica es útil y práctica cuyo propósito es instruir al niño acerca de lo que se va a realizar en su boca. Decir y explicar al niño lo que se le va a hacer antes de comenzar cualquier maniobra, reduce el miedo o la ansiedad que pudiera provocar el desconocimiento. Puede mostrarse al niño como se lleva a cabo la técnica, por medio de un espejo, para que pueda cerciorarse de la angustia injustificada. Para esto se debe efectuar la técnica tal y como se le ha explicado y demostrado; de lo contrario se perderá fácilmente la confianza que se pretende ganar del niño. El éxito radica en que el profesional posea un vocabulario adecuado. Conforme se realizan diferentes procedimientos, se debe

⁴⁰ Asertividad es la habilidad de expresar los pensamientos, sentimientos y percepciones, de elegir como reaccionar y de hablar por los derechos del individuo cuando es apropiado. Esto es con el fin de elevar el autoestima y de ayudar a desarrollar la confianza para expresar el acuerdo o desacuerdo cuando se piense que es importante, e incluso pedir a otros un cambio en su comportamiento cuando se considere ofensivo.

⁴¹ FLORES GALAZ, Mirta Margarita. "Asertividad, una Alternativa para el Óptimo Manejo de las Relaciones Interpersonales" Pág. 14.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



instruir y orientar al niño en la manifestación de los estímulos que provocan la ansiedad.

Al momento de comunicarnos con un niño es preciso pronunciar las palabras claramente, y en cuanto al procedimiento dental, debe describirse de manera comprensible; se pueden mostrar los instrumentos, relacionándolos con otros de uso cotidiano, para establecer un nexo que el niño conozca y facilite su comprensión al mismo tiempo que disminuye su angustia con respecto al tratamiento.

Deben mostrarse solo los instrumentos que no se relacionen con un tratamiento cruento o que puedan causar temor. Con esto no se justifica el mentir, simplemente se pretende el desarrollo de habilidades manuales para disminuir el temor y acelerar el tiempo de los tratamientos.

Acerca de prestarle o permitir al niño la toma del instrumental del dentista, es una práctica poco recomendable, debido a la idea de pertenencia que instintivamente los niños tienen arraigada. Se cae en una serie de contradicciones que pueden resultar contraproducentes, el hecho de permitir en primera instancia la toma de materiales e instrumentos por parte del niño en la primera sesión, y posteriormente prohibirlo enérgicamente; es por esto que, para evitar el uso inadecuado del instrumentos o aparatos dentales, o bien evitar accidentes o daños físicos; es preciso mostrar y relacionar los instrumentos durante el tratamiento, marcando desde el inicio el sentido de pertenencia que el niño conoce bien.

La técnica de decir-mostrar-hacer es la técnica en que como se debe establecer un diálogo entre iguales, se considera la otredad de nuestro paciente más intensamente.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



La comunicación es la clave del éxito dentro de la atención en Odontopediatría, el uso del lenguaje pediátrico al momento de la atención, puede ser una herramienta de suma utilidad que nos permita establecer una comunicación práctica y entendible de acuerdo a la capacidad de comprensión del niño. Hay que considerar que, el hecho de un niño tenga una edad cronológica corta, no indica que su capacidad intelectual esté disminuida, es por esto, que no se debe abusar del lenguaje pediátrico incluyendo mentiras disfrazadas de imaginación.

Dependiendo de la formación y entorno del niño, el conocimiento y profundidad del lenguaje se establecerá consultando al niño sobre que le evoca lo que decimos, que le sugiere o que interpreta él que es, de esta manera la comunicación será real.

En cuanto al control de voz, es más importante el tono de voz que lo que se dice, y la expresión facial debe estar en sincronía. Al momento de decidir usar esta técnica, desde el enfoque y análisis de la otredad, se debe averiguar primero que es lo que sucede con el niño, que le impide tener una conducta adecuada con respecto al tratamiento. El uso de esta técnica no debe ser mal empleado como una forma de escape de la ira, angustia o frustración del profesional por no poder llevar a cabo el procedimiento; ya que no se trata de gritar por gritar, sino que se debe mantener un control de nuestra conducta, para así lograr el deseado control de la conducta del paciente pediátrico.

Si al momento de atender a un paciente poco cooperador, e intentar establecer una comunicación verbal y no verbal con él, se agotan todos los recursos con las técnicas convencionales, y no se consigue una mejoría en la actitud del niño; se recurre a las técnicas de restricción física. Si bien éstas son eficaces para la atención dental, ya que evitan lesiones accidentales y hacen más cómodo el tratamiento para el



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



operador, en cambio, la mayoría de las ocasiones, no es así para el paciente que tenga la capacidad intelectual de sentirse agredido. Estas sensaciones pueden ir en aumento si no se utiliza a la par un enfoque psicológico, debido a que se puede percibir como castigo cuando se deja de lado la constante comunicación; en cuanto el objetivo general es enseñarle la conducta apropiada que se espera de él.

Si bien en las últimas décadas, se ha dado auge al protagonismo de los pacientes en cuanto a su atención, en los niños, más en concreto, en la odontopediatría, esto no es del todo viable. Ya que la ansiedad, temor o desconocimiento del infante le impide hacer una elección razonable al respecto de su salud, por lo cual, la responsabilidad de ella, indudablemente seguirá en manos de sus padres.

Dependiendo de la edad del paciente será posible armar una argumentación lo suficientemente creíble que dirija la decisión el niño. Debemos tomarnos el tiempo para entender el nivel de ansiedad o de temor que presente el niño y hacerlo razonar en la pertinencia de una decisión favorable para un tratamiento.

El concepto anticuado de que el “niño es un adulto en miniatura” no fue abandonado hasta el siglo de las luces. Los trabajos del Filósofo suizo Jean Jacques Rousseau (1712-1778) hizo especial hincapié en que los niños atraviesan una serie de etapas físicas y mentales en su desarrollo con reacciones y patrones de conducta que los distinguen claramente de los adultos⁴². En los años preescolares este desarrollo va acompañado de una amnesia sucesiva, la mayoría de los adultos no recuerda como era a

⁴² MAGNUSSON, Bengt. “Odontopediatría”. Pág. 33



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



los 3 o 4 años de edad. Por otra parte, los recuerdos de la edad escolar están influidos por la racionalización.

La psicología infantil es la disciplina científica que tiene por objeto aportar al adulto las claves que le permitan comprender al niño, “ese sujeto extraño” y trabajar con él.⁴³

Contar con un conocimiento básico en el trato con el niño es fundamental para el dentista, no sólo para ayudarlo a resolver problemas terapéuticos agudos, sino también para adiestrar al paciente adulto que será mañana. Las primeras experiencias dentales del niño se reflejarán con frecuencia en su actitud hacia la odontología cuando sea adulto; éste criterio se ve apoyado por los informes sobre pacientes adultos con fobia dental. Por otra parte es posible, que las experiencias sufridas a una edad temprana puedan condicionar las actitudes de un sujeto, no sólo con respecto a su asistencia dental.

Es fundamental que la odontología infantil contemple la psicología del niño, más aún si se tiene en cuenta la importancia capital de la cooperación del paciente en cuanto a los tratamientos dentales.

Como los temores y ansiedades suelen ser absurdos desde un punto de vista racional, es muy tentador tratar de corregir al niño diciéndole que sus reacciones son ridículas. Al tratar con estos niños, el dentista debe manejar esos sentimientos con sensibilidad y comprensión, debe recordar que hace algún tiempo estuvo en esa edad.

Psicológicamente, el temor y la ansiedad son dos entidades distintas. El temor es la reacción frente a una amenaza externa real y

⁴³ MAGNUSSON, Bengt . “Odontopediatría, Enfoque Sistemático. Pág. 33-34.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



corresponde en el plano psicológico a la respuesta física al dolor. Sin embargo, aunque tanto el temor como la respuesta física al dolor son desagradables, sirven como medios de alarma, y sin esas reacciones, la raza humana desaparecería muy pronto. Por el contrario, la ansiedad es un estado emocional que se origina en fuentes internas, tales como expectativas no reales. Es imposible separar totalmente el temor de la ansiedad, ya que aquel nunca se expresa sin un cierto matiz de ansiedad.

La mente infantil está más controlada por los impulsos internos y las fantasías que la mente del adulto, y por ello, tiene mayor tendencia a sufrir ansiedad. El organismo humano lucha por canalizar su ansiedad y su angustia en otras direcciones, y puede manifestarlas hacia afuera en forma de agresión, o hacia adentro en forma de obsesiones y aislamientos de todo contacto humano o incluso, regresión, es decir, retorno a un estado más infantil. El resultado puede ser también la disociación, el vuelo de la imaginación o la depresión.⁴⁴

La atención odontológica indudablemente causará en muchos una angustia o un temor, se cree que la causa principal de esto es por el instrumental empleado y por la incomodidad de los tratamientos. Lo que muchas veces pretendemos ignorar, es el hecho de que la mayor angustia y temor, es causado precisamente por el profesional, por su actitud.

Actualmente los procedimientos realizados en odontología, son bajo anestesia local, lo cual nos evita, en gran medida, el problema del dolor, si bien no evita las sensaciones de sentir que se trabaja, aminora bastante las molestias. Precisamente por estas circunstancias, existe otra tendencia a caer en lo teórico aplicado a todos, lo cual no es

⁴⁴ MAGNUSSON, Bengt. Op Cit.. Pág. 43.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



precisamente cierto. Si bien las bases fisiológicas son un común para los individuos, no hay que olvidar, precisamente, que dentro de un rango, cada individuo es distinto a otro, en cuanto a umbral del dolor, personalidad y costumbres. Es común al momento de la atención dental y percibir la queja constante de un paciente, que se encuentra bajo anestesia local y preguntar “sí siente anestesiado (gordo, hormigueante) el tejido blando (lengua, labio)”, si la contestación es afirmativa, se cae en el error de ignorar, que se ha hecho un reclamo a mi atención y es muy poco probable que sea una mentira, y que sea cual sea la molestia que aqueja, debe ser solucionada, y no perpetuar el error de ignorar, pretextando que “en teoría” esto no debe doler, puesto que se está anestesiado.

En ocasiones el paciente que por primera vez es anestesiado desconoce todo lo que debe sentir durante la acción del procedimiento, por tanto resulta muy importante describirlo mientras se efectúa, para que el paciente vaya identificando lo que debe de sentir, durante el proceso, usaremos palabras que definan en nivel conceptual del paciente la sensación que identifica.

La reducción del miedo y la ansiedad de un niño (respecto a sus experiencias odontológicas) puede alcanzarse a través de varios mecanismos. Así ocurre en el tratamiento de la mayoría de los problemas; el mejor tratamiento del miedo y la ansiedad de la odontología es prevenir.⁴⁵

⁴⁵ CASTILLO, Ramón. “Manual de Odontología Pediátrica”. Ed. Actualidades Médico-Odontológicas Latinoamérica. C.A. Colombia, 1996. Pág. 29



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



En resumen los métodos más efectivos para aliviar el temor y la ansiedad en niños, son introducir actitudes receptivas a través de:

- Modelos positivos.
- Reducir incertidumbre, brindando al niño información valiosa.
- Darle apoyo emocional a través de comunicación no verbal positiva.
- Eliminar el dolor a través de analgesia efectiva.
- Educar a los padres a no demostrar sus ansiedades.

Al momento de la práctica clínica, existen muchas situaciones en las cuales el profesional debe estar pendiente, uno de los conflictos que impide considerar la situación de ese otro que está bajo mi atención, es el hecho de conocer solamente en teoría el procedimiento que se está realizando; no es lo mismo realizar un tratamiento varias veces y saber las molestias comunes y el cómo evitarlas, o bien, el haber tenido la propia experiencia de haber recibido dicho tratamiento.

El manejo del niño pudiera considerarse tan sólo como una cuestión de aplicar el sentido común, con base en experiencias previas con niños, pero no en algún conocimiento formal de psicología infantil. En realidad es una combinación de ambas, las pautas psicológicas que pueden ser esperadas, también pueden ser modificadas por la personalidad y el entorno del niño

Los psicólogos usan el término “modificación conductual” para definir el proceso de alterar un comportamiento individual hacia un ideal deseado. Con relación a la odontología, se puede decir que la conducta ideal la muestra un sujeto que conserva excelente higiene bucal, mantiene un control dietético, y se encuentra relajado y cooperador durante el tratamiento operatorio. Sería ilusorio esperar que todos los pacientes mostraran esta clase de comportamiento en la primera cita;



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



pero es erróneo aceptar como inalterable la conducta de aquellos que no la exhiban, o tan sólo esperar que mejore con el tiempo⁴⁶.

Para esto se deben dar las explicaciones e instrucciones necesarias de manera suave y agradable, empleando el “cambio de ritmo”. Ya que lo que se pretende conseguir es la atención y cooperación del niño; más no la imposición de una autoridad intolerante.

En clínica de Odontopediatría- como pudiera suceder en cualquier otra- es común sentir disgusto hacia la atención de la población pediátrica, ya sea por dificultades en el manejo de la conducta del paciente, el número de trabajos solicitados por los profesores, el temor de la crítica de los padres etc. Razones por las cuales se comienza a mecanizar el trabajo y la atención que se brinda a un paciente no es personalizada. Esta práctica, tiene tendencia a aumentar entre mayor es el grado académico y mayor es la carga de trabajo.

Aquí puede hacerse una observación, durante la relación paciente operador, no es el paciente el único sujeto sometido al estrés, los alumnos y después los profesionistas siempre presentarán un nivel de tensión y ansiedad frente a un paciente nuevo.⁴⁷ Ante esta situación el paciente pasa de ser persona, a ser objeto. A ser *ese objeto* con el cual se consigue determinado número de trabajos, determinada calificación, más no, aquella persona que precisamente, busca ser tratada como persona.

⁴⁶ ANDLAW, R.J. “Manual de Odontopediatría”. Ed. Interamericana. 2da. Ed. México, 1992. Pág. 15.

⁴⁷ ANTONIUK PRESTA, Areia. “El Estrés en la Práctica Odontológica”. ADM Vol. 63, Núm. 5. Sep- oct. Pp. 185-188.



En el caso del paciente pediátrico, éste pasa a segundo plano en varias ocasiones; no es tomado en cuenta para decidir si desea o no la atención dental, ya que esto es responsabilidad de los padres, del mismo modo no se le toma en cuenta para la elección específica del tratamiento, ya que éste se basa en el criterio del Cirujano Dentista, con el conocimiento y la autorización de los padres.

Contemplado de este modo es fácil caer en la ignorancia de la persona. Llegando incluso a olvidarlo de nombre, llamándolo simplemente por el adjetivo de mayor característica. Al llegar a este punto, se olvida la esencia de la persona, se reduce a una cosa, a un objeto y es precisamente en este punto; una vez degradado el sujeto a objeto, cuando es posible ignorarlo, reprimirlo.



Fig. 7⁴⁸

Es precisamente la niñez el momento donde se forjan las ideas que acompañarán la personalidad del adulto, por lo tanto, al momento de la atención odontológica del paciente pediátrico, es necesario no olvidar que estamos frente a un ser humano, altamente receptivo, atento a su entorno

⁴⁸ QUINO. "Toda Mafalda". Argentina, 2003.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



y dispuesto a aprender y asimilar nuevas experiencias. Por esto es vital que, su estancia en el consultorio dental sea bajo una atmósfera cordial, que la actitud del odontólogo sea afable. Tomar en cuenta sus ansiedades y temores, para disminuirlos o desaparecerlos, esto se logrará, al crear un vínculo de empatía, que va más allá de sólo ser amable, de sólo fingir o sólo ser simpático.

Afortunadamente en la niñez se cuenta con la cualidad de poder expresar sin reservas las opiniones; es por esto que debemos resaltar la importancia de nunca dejar de lado la Otredad.



Conclusiones

Todos como individuos en cualquier momento de la vida, reclamamos de los otros la atención y consideración hacia nuestra persona; si bien no siempre la recibimos, indudablemente tampoco siempre la brindamos, esto nos genera un círculo vicioso que es preciso romper.

El considerar, y aun más el respetar las diferencias de cada individuo, es precisamente una serie de conceptos utópicos, prácticamente imposibles de realizar, circunstancia por la cual, dada la complejidad de llevarlo a la práctica, se prefiere ignorar; es más simple, sí, y hasta cierto punto es más cómodo, pero... ¿en qué momento deja de serlo?, en el momento de que es aplicado a mi persona, en el momento en que percibo el rechazo del otro, es en este momento en el cual, quisiera que, toda esta utopía fuera real, que se tuviera la consideración a mi persona, que no se olvide que soy un ser humano, que no se olvide que todos tenemos por igual una dosis de distinción y similaridad. Entonces, ¿por qué no empezar por nuestra persona a cambiar de actitudes?

Parafraseando libremente a Emma León cuando sueñas en la utopía de cambiar al mundo, descubres que es prácticamente imposible, intentas cambiar a tu comunidad, y también es cercano a lo imposible, cambiar a tu familia, las creencias de cada uno son difíciles de arrancar, cambiar tú, cambiar uno mismo, existe una pequeña posibilidad, todos los días mantenerse congruente con lo que cree, con lo que se piensa, nos llevará algún día a que otros observen mi cambio y lo imiten y quizás, algún día en un lejano futuro, la utopía sea de otra manera.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



Si se piensa en la actividad del Cirujano Dentista o del Odontopediatra como la actividad de un educador, no se puede esperar que cambie de manera espontánea la conducta de un niño, se debe de trabajar de manera cotidiana y continua para que los cambios se den.

Esto puede lograrse mediante la aplicación de conductas asertivas, que se llevan a cabo cuando una persona posee la habilidad para transmitir y recibir mensajes de sentimientos de una manera honesta, oportuna y respetuosa. Las consecuencias positivas de una conducta asertiva son elementos útiles para un efectivo proceso de enseñanza-aprendizaje. En otras palabras habremos considerado la otredad de nuestros interlocutores.



Bibliografía

AGUIRRE BAZTÁN, A. "Historia de la antropología de España" Barcelona 1992, Editorial Boixaren. pp. 346.

ÁLVAREZ DE LA CADENA SANDOVAL, Carolina, et al."Aspectos Ético-Jurídicos en la Odontología". Paquete Didáctico, Seminario de Titulación. Editores Buena Onda S.A. de C.V. UNAM, 2007. pp. 45.

ANDLAW, R.J. "Manual de Odontopediatría". Editorial Interamericana. 2da. Edición. México, 1992. pp. 225.

ANTONIUK PRESTA, Areia. "El estrés en la Práctica Odontológica". ADM Vol. 63, Núm. 5. Sep- oct. Pp. 185-188.

BARBERIA LEACHE, Elena. "Odontopediatría". Editorial Masson. Barcelona, España, 2004. pp. 432.

BARTRA, Roger. "Territorios del Terror y la Otredad". Editorial Pre-Textos. España, 2007. pp. 184.

CASTILLO, Ramón. "Manual de Odontología Pediátrica". Editorial Actualidades Médico- Odontológicas Latinoamérica. C.A. Colombia, 1996

COVARRUBIAS, Francisco. "La Otredad del Yo: El Hombre Cosa de la Sociedad Capitalista". Editorial Universidad Pedagógica Nacional. España, 2007. pp. 346.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



DA SILVA, Guido Breve diccionario etimológico de la Lengua Española, FCE 1988.

ELGUEA VEJAR, Silvia. "La Otredad, los Discursos de la Cultura Hoy". Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 2005. pp. 187.

FLORES GALAZ, Mirta Margarita. "Asertividad, una Alternativa para el Óptimo Manejo de las Relaciones Interpersonales". Editorial Miguel Ángel Porrúa. México, 2002. pp. 136.

LEMA, Rose."Histografía de la Otredad". Editorial Colección Austral. España, 2008. pp. 145.

LEÓN VEGA, Emma. "Sentido Ajeno, Competencias Ontológicas y Otredad". Editorial Anthropos. UNAM, 2005. pp. 143.

KROTZ, Esteban. "La Otredad Cultural, Entre Utopía y Ciencia. El Estudio Sobre el Origen, El Desarrollo y la Reorientación de la Antropología". 1ra edición (español). Editorial Fondo de Cultura Económica México, 2004. pp. 495.

MAGNUSSON, Bengt. "Odontopediatría". Editorial Salvat. Barcelona, España, 1985. pp. 369.

MARTÍNEZ TORRES, Renato. "Populismo y Otredad". Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 2003. pp. 242.

MATIELLA PINEDA, Carlos. "La Ética y Bioética en Odontología". UNAM, 2005.



LA OTREDAD EN ODONTOPEDIATRIA



PAZ, Octavio. "El Laberinto de la Soledad". 3ra. Edición. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 2002. pp. 351.

(QUINO) Lavado, Joaquín Salvador. "Toda Mafalda". Buenos Aires, Argentina, 2003. pp. 658.

(QUINO) Lavado, Joaquín Salvador. "Quinoterapia". Editorial TusQuets. México, 1985. pp. 64.

SELIGSON, Esther. "Estructura y Enigma de la otredad". Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 2006. pp. 361.

VALDÉS UGALDE, José Luis. "El Otro Yo, Identidades en Construcción". Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 2003. pp. 269.

WEISZ, Gabriel. "Tinta del Exotismo, Literatura de la Otredad". 1ra. Edición. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 2007. pp. 204.



Bibliografía Electrónica

[www.hojaporhoja.com.mx/articulo.php?identificador=6964\(6\)numero93.](http://www.hojaporhoja.com.mx/articulo.php?identificador=6964(6)numero93)

<http://lacomunidad.elpais.com/la-dama-roja/2008/8/4/serie-otredad-1->

<http://www.salvador.edu.ar/vrid/publicaciones/revista/szlajen.htm>

<http://educarytransformar.blogspot.com/2008/05/el-nivel-inicial-y-su-relacion-con-la.html>

<http://www.unrc.edu.ar/publicar/cde/Barra%20Ruatta.htm>

<http://www.webshots.com/photo.image03>

<http://swadesh.unam.mx/>

www.enciclonet.com/documento/etnologia/