Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PSICOLOGIA INFANTIL APLICADA A LA ODONTOPEDIATRIA

T E S I S

Que para obtener el Título de

CIRUJANO DENTISTA

P r e s e n t a

FERNANDO FIGUEROA CUEVAS

México, D. F. 1984

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

A TODOS LOS NIÑOS DEL MUNDO

PORQUE EN ELLOS ESTA EL PUDOR

LA LIMPIEZA LA TERNURA LA SENCILLEZ

LA CREATIVIDAD Y LA PAZ DEL MUNDO

PSICOLOGIA INFANTIL

APLICADA A LA ODONTOPEDIATRIA

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I.

A. CUESTIONES GENERALES DE LA PSICOLOGIA INFANTIL APLICADA A LA ODONTOPEDIATRIA.

1. Definición .....
2. Objeto .....
3. Principios .....
4. Métodos .....

B. DESARROLLO DE LA INFANCIA TEMPRANA.

1. Evolución del cerebro .....
2. Primeros enfrentamientos del niño con el mundo exterior .....
   a) Reflejos incondicionados
   b) Reflejos condicionados
3. Características de la infancia temprana
   a) Logros
   b) Desarrollo

C. LEYES DEL DESARROLLO PSIQUICO DEL NIÑO.

1. Posibilidades, causas y condiciones del desarrollo .....
2. Etapas del desarrollo .....
   a) El niño de un mes
   b) El niño de siete meses
   c) El niño de diez meses
   d) El niño de un año
   e) El niño de un año seis meses
   f) El niño de dos años

g) El niño de tres años
h) El niño de cuatro años
i) El niño de cinco años
j) El niño de seis años
k) El niño de siete años
l) El niño de ocho años
m) El niño de nueve años
n) El niño de diez años

CAPITULO II.

A. FACTORES QUE MODIFICAN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO

1. Influencia del adulto en el desarrollo de la personalidad del infante .....
   a) Filosofía
   b) Actitudes
2. Estado físico y mental del niño .....
3. La escuela .....
4. El miedo .....
5. Factor religioso .....
6. Factor social .....

CAPITULO III.

A. EL CIRUJANO DENTISTA Y EL NIÑO.

1. Primera visita .....
2. Primera dentición .....
3. Cronología de la dentición .....
4. Actitud y técnicas del Odontopediatra en las diferentes conductas del infante .....
5. Recomendaciones .....

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El estudio psíquico del infante en el presente trabajo, va encaminado a tratar de comprender cada una de las etapas del desarrollo del niño; es decir, a las relaciones óptimas posibles entre los factores que puedan modificar este comportamiento y el niño, y como objetivo principal, la mejor relación posible entre el cirujano dentista y el infante.

El desarrollo del niño que tiene lugar durante el proceso de su educación y enseñanza por parte de los adultos. Las variantes que surjan de este proceso, determinan diferentes estadíos del desarrollo psicosomático del niño.

Entre las leyes objetivas de la naturaleza a la sociedad figuran las leyes del desarrollo psíquico del niño, las leyes de la formación de la personalidad del individuo que crece. Estas leyes son el objeto que estudia una rama especial de la psicología general, la psicología infantil.

Existen muchas teorías sobre psicología infantil, por lo

cual, representan un pensamiento diferente cada una de ellas, sin embargo, el enfoque referido es muy semejante. Así, podemos dar en conjunto, una definición más clara y precisa del objetivo de la psicología infantil:"Es la ciencia que estudia los hechos y las leyes del desarrollo de su actividad, el desarrollo de los procesos y cualidades psíquicas y la formación de su personalidad."1/

Así también, esta tésis está basada y orientada en la conjugación de varias teorías, preferentemente, los estudios realizados por Arnold Gesell, por el hecho de que muchas de sus investigaciones se refieren a la conducta infantil.

El entendimiento y comprensión hacia el niño entre los diferentes ámbitos y personas que lo rodean, será base fundamental para el desarrollo normal del infante.

Tomando en cuanta las bases de este proceso, determinare-

1/ Gesell, Arnold L. La Educación del Niño en la Cultura Moderna. Edit. Nova, Buenos A. 1984

mos nuestro objetivo principal, la máxima interrelación posible entre el odontopediatra y el niño, reflejándose así, un tratamiento adecuado para el infante y una labor favorable para el odontopediatra.

CAPITULO I.

A. CUESTIONES GENERALES DE LA PSICOLOGIA INFANTIL APLICADA A LA ODONTOPEDIATRIA

1. Definición

Esta especialidad tiene por objeto estudiar al niño, tanto físicamente como psicológicamente, tratando de resolver sus problemas actuales e induciendo las medidas necesarias para conducirlo a un futuro de salud.

También puede llamarse a esta rama de la Odontología General: Paidodoncia, Odontología Infantil o Pediatría Dental.

Las finalidades de la Psicología Infantil aplicada a la Odontopediatría son:

- Contribuir al desarrollo físico y mental del niño.
- Inculcar principios de higiene oral.
- La preservación de sus órganos dentarios tempo-

rales, para proporcionar una función masticatoria eficiente y, mantener el espacio apropiado para los futuros órganos dentarios permanentes.

- Preservar los órganos dentarios permanentes.
- Con las medidas preventivas presentes, evitar la aparición de caries u otras condiciones desfavorables.

2. Objeto

La necesidad de conocer las leyes del desarrollo psíquico de los niños en los diferentes períodos de vida, de conocer los factores, causas y circunstancias fundamentales que ejercen una influencia decisiva en la formación de las facultades intelectuales, morales y físicas del individuo en desarrollo, es principio fundamental de la psicología infantil.

A la psicología infantil le interesa como el niño se convierte en un adulto capaz de relacionarse con la sociedad, de crear, de trabajar y de experimentar un goce estético.

La psicología infantil se basa en los conocimientos que sobre la mente del hombre aporte la psicología general. La actividad, los procesos psicológicos y los estados del niño como individuo, y los cambios que acompañan al desarrollo psíquico del niño, no son casuales sino lógicos. Cuando en un niño transcurren en forma diferente es que existen irregularidades en el desarrollo -un desarrollo precoz, tardío o irregular- que siempre obedece a causas determinadas.

Un problema importante de la psicología infantil es descubrir las leyes del desarrollo, buscar las causas que lo determinan.

Para descubrir las leyes que rigen el proceso de desarrollo del niño se hace necesario conocer el sistema de la influencia pedagógica. Es decir, si se hace caso omiso de la pedagogía ("arte de enseñar o educar a los niños"),[1/] la psicología infantil pierde el objeto que estudia. Por otra parte, si desconocemos las

---

1/ Larousse: Diccionario, México 1981

leyes generales del desarrollo psíquico y físico de los niños, la pedagogía pierde su base teórica y puede transformarse en una ciencia empírica, ya que la teoría pedagógica se construye, en buena parte, sobre los datos que facilita la psicología y fisiología infantil.

3. Principios

La mente es una propiedad de la materia altamente organizada, un producto del cerebro en funcionamiento surge a consecuencia de la influencia directa del mundo externo, a través de los órganos de los sentidos, sobre el cerebro del individuo y halla su expresión en diversos procesos cognositivos o subjetivos: sensaciones, percepciones, representaciones, memoria, imaginación y pensamiento, así como en los rasgos y estados del individuo en su atención, sentimientos, intereses y necesidades en su carácter.

El fundamento de lo psíquico se encuentra en la actividad refleja del cerebro. El organismo reacciona de uno u otro modo a los estímulos del mundo exterior.

El estudio de la mente o "psique" del individuo abarca también el estudio de su actividad racional, de toda su experiencia práctica en sus hechos y acciones, y en los juegos y en el trabajo se manifiesta su conciencia, y bajo estas mismas formas de su actividad vital, de su experiencia práctica, se forman todas las facetas de la personalidad del individuo que crece. Al reflejar la existencia, la conciencia del individuo se modifica históricamente.1/

Se reestructuran sus conceptos, sentimientos, necesidades, tendencias, modos de actuar y las motivaciones que le impiden a la acción.

El desarrollo de la conciencia es consecuencia del reflejo activo por parte del niño de la realidad que le rodea.

La existencia del niño no sólo son las condiciones materiales de vida de la sociedad de su época, sino también las personas que le rodean, su vida y

---

1/ Liublinskaia A.A.: Desarrollo Psíquico del niño, Edit. Grijalbo. México 1965

espíritu ciudadano, es decir, sus opiniones, estimaciones y tendencias, sus hechos y acciones.

La propia experiencia práctica del niño, dirigida por los adultos, sus juegos y observaciones, su trabajo y su lectura, preguntas y hechos prácticos determinan, al modificarse en los distintos períodos de su vida el desarrollo psíquico.

Enfocar métodos objetivos y subjetivos que establecen normas de comportamiento fundamentales en la psicología del niño, es principio básico de la psicología infantil aplicada a la odontopediatría.

4. Métodos

Los métodos de la psicología infantil son las formas empleadas para averiguar los hechos que caracterizan el desarrollo del niño.

El método genético de estudio del desarrollo psíquico del individuo, permite ver como se van haciendo más complejos los actos sencillos del niño,

hasta transformarse en actividad razonada y dirigida a un fin, y como esta actividad se perfecciona, ya que es precisamente durante el proceso de la actividad cuando se modifican la mente y la voluntad del niño, su capacidad de observación y sus sentimientos.

Por otra parte, tomando como base los principios fundamentales de la psicología infantil, encontraremos el objetivo y la importancia que se han podido estudiar gracias a que han sido destacados y descritos por la psicología general. A su vez, la psicología general que trate del adulto, necesita conocer como surgen y se desarrollan sus características psíquicas. Muchos aspectos de la psicología del adulto serían imposibles de entender sin estudiar sus orígenes.

La psicología infantil se vale de datos de la anatomía y fisicología de la edad, sobre todos los referentes al desarrollo del sistema nervioso y a la actividad nerviosa superior del niño. La madura-

ción y el funcionamiento normal del sistema nervioso constituyen condición importante para el desarrollo psíquico.

En la primera infancia, el paso de la sensación al pensamiento es prolongado. Hay que tomar en cuenta que desde los primeros días de vida, el infante responde a diversas sensaciones. Sin embargo, el desarrollo de su mente se realiza en el transcurso de meses y años. Ello permite estudiar las diferentes graduaciones, los estadíos del complejísimo proceso de transición del conocimiento sensorial al lógico. Es decir, hay en torno a las relaciones psíquicas y físicas entre el niño y el cirujano dentista.

Entender la diversidad del comportamiento del niño, así como enfrentarse a la complejidad de estas posibles actitudes, será una tarea importante del cirujano dentista.

Cuando el odontopediatra aprende a valorar cada

uno de estos principios, el resultado no se hará esperar. Este resultado será la máxima interrelación posible, óptima y confiable entre el cirujano dentista y el infante.

Los métodos fundamentales de la psicología infantil son: la observación y el experimento.

Observación

Durante la observación el investigador sigue la conducta del niño, en las condiciones naturales y toma fielmente nota de lo observado. El éxito de la observación depende del acierto con que ha sido definido el objetivo de la observación.

Existen 2 tipos de observaciones y son: universales y selectivos.

Las observaciones universales abarcan simultáneamente muchos aspectos de la conducta de uno o varios niños durante un largo tiempo, en cambio las observaciones selectivas están dirigidas a estu-

diar ima determinada faceta de la conducta del niño, o bien, su conducta en determinados intervalos de tiempo.

El Experimento

Para ayudar a la observación, el investigador recurre a otro método más activo, que le permite provocar las manifestaciones de la psicología infantil que le interesa, es el experimento psicológico. Durante el experimento, el investigador crea y cambia deliberadamente las condiciones en las cuales transcurre la actividad del niño y según sus reacciones, se establecen las particularidades psicológicas del mismo niño.

CAPITULO II.

A. FACTORES QUE MODIFICAN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO.

1. Influencia del adulto en el desarrollo de la personalidad del infante.

Si el odontólogo desea lograr o realizar un buen acercamiento a la práctica de la odontología para niños, debe conocer la importancia del ambiente hogareño y de la influencia de los padres, sobre el pensamiento y la conducta del niño.

Los niños que se presentan como pacientes son en gran medida, productos que ejemplifican el ambiente hogareño y las actitudes de los padres.

Ejercer odontología para niños sin evaluar a los padres sin la participación y sin su confianza, puede conducir al fracaso.

a) La filosofía de los padres respecto de la enseñanza y disciplina del niño.

La enseñanza y la disciplina, son elementos pa-

ra dirigir las energías del niño por canales aceptables, para ayudarle a superar las formas de conducta menos maduras y a refrenar las demandas emocionales excesivas. Enseñanza significa estímulo activo, mientras que disciplina implica restricción.

Los Balkwin creen que después de los dos o tres años de edad la forma más eficaz de castigar es por medio de reprimendas, privación de privilegios y aislamiento. Indican más adelante que, luego de aplicado el castigo, debe despejarse inmediatamente la atmósfera y, en ninguna circunstancia debe el padre mostrar venganza y resentimiento. El odontólogo, también debe conocer los principios citados y emplearlos con propiedad cuando sea el caso.

Gessell e Ilg se refieren a las tres tendencias principales de la filosofía que trata de los pricipios y práctica del cuidado del niño: el autoritarismo, el "laissez faire" y el evolucionismo. 1/

1/ Inédito

Autoritarismo

Esta ideología profesa el perfeccionamiento. Tales padres sostienen que sus hijos son individuos formadores de hábitos, quienes pueden ser moldeados en determinados patrones de conducta. Bajo este régimen, tiende a ser severa y, en muchas ocasiones, cruel. Esas exigencias parentales tienen a producir negativismo y un sentido de inseguridad en el niño, que se expresarán en el consultorio odontológico.

Laissez-faire

Esta filosofía está expresada en la teoría que "El mundo va sólo"[1]. Los padres se contentan con pensar que las cosas irán de lo mejor, si el niño no es confinado o restringido en sus actividades. Creen que el niño sabe que eligirá lo que es mejor para él. A la madre y al padre, en tal programa de guía para el niño, se les pide ejercer poco esfuerzo físico o mentalmente.

1/ Obra Inédita

El resultado suele ser un chiquillo que muestra los síntomas comunes al desafecto.

Evolucionismo

Este enfoque del cuidado y guía del niño, es intermedio entre los dos extremos citados. Reconoce y admite las fuerzas hereditarias raciales y familiares, que dirigen y determinan las secuencias del crecimiento psicológico, como también el patrón de crecimiento individual del niño. Cree en la autoregulación y autoadaptación, dentro de controles bien dirigidos e inteligentes. El objetivo es conservar todas las potencialidades mejores del niño. Un niño así guiado se adaptará rápidamente a las rutinas del consultorio odontológico.

b) Actitudes

Los padres difieren ampliamente en sus actitudes hacia los niños. Quienes después de casados han tenido que esperar mucho tiempo para tener

hijos, o se han casado tarde, tienden a ser demasiado cariñosos y protectores.

El rechazo o la indiferencia, es común cuando la concepción no fue deseada, o cuando el niño ha nacido de padres demasiado jóvenes, no muy maduros emocionalmente, para aceptar las muchas responsabilidades de la paternidad.

El favoritismo parental por un niño determinado en familia es frecuente y esa actitud por parte de la madre o el padre puede conducir a una variedad de problemas de conducta, no sólo en el niño infortunado que recibe esa atención especial, sino también en los hermanos y hermanas sometidos a tan injustificable descriminación.

Las perturbaciones en la vida emocional de los padres o en la relación entre ambos; conducen generalmente a algunos problemas en el manejo del niño. La incompatibilidad entre la madre y el padre, puede conducir a diversos tratamien-

tos comprometedores de los hijos.

El afecto, protección, indulgencia, ansiedad, autoridad exageradas, el desafecto o el rechazo por parte del padre, se refleja en la conducta del niño y por consiguiente, se convierte en problema del odontólogo en el manejo del mismo. Esto sucede en el caso del hijo único o de que ha sido adoptado.

Afecto Exagerado

El embarazo tardío, el hijo único, el adoptado, pueden llevar a un cariño exagerado, a demasiadas alabanzas y mimos, por parte de los padres. Esos niños están preparados inadecuadamente para ocupar su puesto en la casa o en la escuela, y les falta valor en el consultorio odontológico cuando tienen que ser atendidos.

Sobreprotección

Algunas madres insisten en monopolizar todo el tiempo de su hijo, sin permitirle jugar con otros

niños. Los síntomas prominentes, expresados en un niño así, son la negativa a alternar con otros y un comportamiento irresponsable. Generalmente intenta controlar cada situación, y se niega a someterse a cualquier autoridad. Imprudencia, rabietas y fanfarronería, son características comunes. Enorme tarea que tratará de resolver por parte del C.D.

Demasiada Indulgencia

A veces los padres no le niegan al niño la menor cosa o deseo, dentro de los límites de la entrada económica de la familia, ni se lo restringe en ninguna de sus actividades. Los padres y madres cuya infancia ha sido poco satisfactoria, plena de penurias económicas y estrecheces, son, con frecuencia demasiado indulgentes.

El niño demasiado caprichoso, muchas veces considerado como el niño "dañino"1/, es exigente y

1/ Wolff, Sula. Trastornos Psíquicos del Niño. Edit. Siglo XXI. México, 1970

se lleva mal con los otros niños o personas que no le den el gusto. Un acceso de llanto, un arranque de mal humor, suelen ser comunes y esta exhibición, en el hogar, le recompensa en todo cuanto pide. Esta misma técnica será empleada en el consultorio odontológico, a la menor molestia.

Ansiedad Excesiva

Expresada por el padre muchas veces cuando ha habido alguna enfermedad seria, o muerte, en la familia, o cuando se trata de un hijo único. El padre manifiesta entonces un afecto exagerado y y exceso de protección, y se opone generalmente a que su hijo alterne con los otros niños. Se magnifican las enfermedades leves y se impide al niño concurrir a la escuela o cumplir en cita con el odontólogo. Muy pronto el niño pasa a depender de los padres para todo y responde con timidez, miedo, reserva y cobardía.

Autoridad Excesiva

En estos casos, el padre suela ser indebidamente crítico y regañón, y puede ser rechazante. El niño puede expresar negativismo, esto es, resistencia a los intentos de imponerle un plan de acción. El negativismo en el niño se manifiesta como tensión física, y retirada ante cualquier forma de acercamiento. Puede adoptar una actitud hastiada, que no se modifica ni por la razón o la persuación.

Desafecto

La indiferencia de los padres, en la que queda poco tiempo para el niño, puede ser evidente por razones sociales o económicas. La incompatibilidad entre la madre y el padre, celos en el hogar, o cuando hay padrastros, pueden conducir a un sentimiento de inseguridad por parte del niño. Todo niño necesita el interés, estímulo y guía de sus padres.

Los síntomas de la inseguridad son expresiones de la propia conciencia. Es asustadizo, reticen

te, prefiere estar sólo, es indeciso y tímido, vacila para decidirse y es propenso a llorar fácilmente. El niño puede desarrollar malos hábitos, como negarse a comer, morderse las uñas y un constante negativismo.

Rechazo

Los niños son rechazados en algunas ocasiones, a causa de celos entre la madre y el padre, de cargas financieras; porque se le esperaba de otro sexo, o no era deseado, o porque los padres son inmaduros y carecen de responsabilidad.

Un niño con padres así generalmente se hace egoísta, resentido, vengativo, desobediente e hiperactivo. Los arranques de mal humor, las mentiras y robos, son frecuentes.

2. Estado físico del niño

El niño enfermo. El niño que ha estado enfermo en su casa durante un período largo ha recibido, generalmente, privilegios y atención especiales que el

padre estaba obligado a brindarle, dadas las circunstancias. Algunos niños se acostumbran a pasarlo a su manera durante el período de enfermedad y, por lo tanto, despliegan todos los síntomas característicos de la protección, indulgencia y afecto excesivos, cada vez que la ocasión lo requiere. Es el padre sensato quien puede reconocer estas posibilidades y brindar una guía racional a su hijo durante la enfermedad y en los períodos que siguen.

Los niños que han sido hospitalizados y mantenidos en las salas con otros niños durante mucho tiempo son, casi siempre, buenos pacientes dentales. Se acostumbran pronto a las maneras corteses de los asistentes del hospital y ven a los otros muchos niños en tratamiento.

Nutrición

Las varias deficiencias vitamínicas y minerales, conducen a muchos problemas complejos, inclusive de conducta. Irritabilidad, fatiga e inquietud, son unos pocos de los síntomas relacionados con la

mala nutrición y pueden afectar la visita dental.

Fatiga física y mental. La falta de sueño, al margen de la causa, produce un estado de fatiga física y mental, incompatible con una buena conducta en el consultorio odontológico.

El niño impedido

Niños con parálisis cerebral, que pueden o no ser deficientes mentales, reciben poca atención odontológica. Estos pacientes requieren un manejo especial y consideraciones en el tratamiento, ya que carecen de control muscular de grado variable.

Si bien la parálisis cerebral presenta uno de los problemas más importantes, otros estados como la epilepsia, ceguera, sordera, problemas ortopédicos resultantes de la poliomielitis y la distrofia muscular, y los labios y paladares fisurados, crean también impedimentos serios.

Estos niños necesitan una comprensión y un servi-

cio profesional consistente con lo mejor en la experiencia del odontopediatra.

El principal enfoque de acuerdo al tratamiento dental debe ser-además de especializado- el sentimiento, tanto de parte del odontopediatra como de los padres, lo que para el niño con algún impedimento el tratamiento odontológico deba ser una experiencia normal, saludable y vital para su desarrollo mental y emocional así como para su bienestar físico. Lo que más se necesita para poder brindar un tratamiento favorable a niños con alguna enfermedad incapacitante es la comprensión, es decir, tener la capacidad para comprender y experimentar los sentimientos del niño sin perder la diferenciación objetiva y realista entre lo que es su propio "yo" y el estado y comportamiento natural o normal de este niño.1/

1/ Odontológicas, de Norteamérica. Clínicas. Aspectos Conductuales y Administrativos. Edit. Interamericana. México 1977

3. La escuela

La enseñanza del jardín de infantes o preescolar, ofrece a los niños la oportunidad de estar con otros niños, con lo cual ganan nuevas experiencias mucho más temprano que los chicos confinados al medio ambiente del hogar. Por lo tanto, el niño que concurre al jardín de infantes, se adaptará más rápidamente a los distintos procedimientos dentales, que el niño corriente sin experiencia escolar.1/

El maestro muchas veces es un substituto muy satisfactorio del padre negligente o incapaz de ganar el respeto y la confianza del niño.

Las actitudes y filosofía de los maestros, por lo tanto, están ejemplificados en las acciones y comentarios del niño en el consultorio odontológico.

4. Miedo

El propósito de la enseñanza adecuada, según los

1/ Medica Mexicana, Prensa. El niño de 6 a 12 años. México, 1980

Balkwin, no es eliminar el miedo, sino guiar al niño para el miedo para que sea una protección contra el peligro. El miedo debe servir como freno para los impulsos irrazonados y como ayuda para adaptarse a determinadas exigencias sociales.

El niño puede temer a cosas que oye, siente o ve (estímulos-objetivos), o el miedo puede basarse en algo que ha escuchado o imaginado (estímulo-subjetivos). Los temores pueden llegar al niño por intermedio de otros niños, del padre o del maestro.

Los estímulos de miedo no deben ser dirigidos hacia el odontólogo o hacia los esfuerzos para ayudar al niño con sus problemas dentarios, sino que tales estímulos deben ser mejor canalizados para obtener una mayor respuesta a un programa de higiene dental correcta, apropiadas medidas dietéticas, logros saludables y ventajas sociales. El miedo a los procedimientos operatorios dentales es una de las principales razones por la cual la mayoría de los padres y de los niños no recurren a una asistencia dental periódica.

Con demasiada frecuencia, las experiencias llegan al niño prematuramente. Un ambiente alerta, comprensivo, conocedor, podrá protegerle de ciertas experiencias, hasta que se sienta relativamente capacitado para entenderlas y así enfrentarlas.

5. Factor religioso

Se considera un factor positivo en el desarrollo psicológico del niño. Aunque no debe generalizarse en este sentido, estudios específicos han demostrado que el niño que ha crecido con una educación religiosa, tiene un mayor sentido de la responsabilidad, respeto y honestidad, que aquel que fue educado carente de estas normas. La educación religiosa favorece y ayuda a definir el concepto de la moral, reflejándose de esta manera.

6. Factor social

El factor social lleva consigo una serie de responsabilidades para el niño, por parte de la sociedad en su conjunto (padres, amigos, maestros, etc.)

El niño no puede ser visto aislado de sus padres. Entre las generaciones se registra un proceso contínuo de influencias mutuas. Los padres satisfechos que actúan correctamente en la sociedad, suelen tener hijos bien equilibrados.

Cuando los adultos se hallan expuestos a crisis graves, los hijos sufren indirectamente y, cuando el niño tiene que vencer defectos intrínsecos o circunstancias vitales en los primeros años, su actuación adulta se verá disminuída.

Por otra parte, independientemente de las enseñanzas culturales por parte de los maestros, la educación moral-social que reciben de éstos, también será un factor importante para el futuro desarrollo normal del infante.

Al igual que el ambiente en que se desarrolla el niño, ya sea los propios compañeros de escuela o los amigos con quien convive, influirá notablemente en la conducta positiva o negativa del niño.

B. EL DESARROLLO DE LA INFANCIA "TEMPRANA"*

1. Evolución del Cerebro

Desarrollo del Cerebro Durante el Período Intrauterino.

En la cuarta semana de vida del feto, comienza la formación de su sistema nervioso. Al principio presenta el aspecto de una placa, cuyos bordes se van doblando hasta formar un tubo. En uno de sus extremos se forman unas vesículas, que no son sino los rudimentos de los futuros sectores principales del encéfalo. La primera vesícula da origen a los hemisferios cerebrales. En la octaba semana de vida del feto comienza a formarse la corteza, la cuál se encuentra recubriendo casi toda la superficie de los hemisferios cerebrales. Esta última presenta el aspecto de placa cortical. En la decimosegunda semana, termina la formación de la placa cortical y comienza el período de su primera diferenciación en dos capas: la interior, esponjosa y ancha, y la exterior, más compacta y estrecha.

* Se considera infancia "temprana" hasta la edad de cinco años.

Pasados los primeros 4 meses, en el desarrollo del tejido cerebral nervioso del feto se producen cambios notables. Comienza a crecer intensamente la capa externa de la placa cortical; el crecimiento de la capa interna es mucho más lento, por lo que en la capa externa se forman pliegues y surcos. Su desarrollo es tan rápido que al nacer, el cerebro del niño cuenta ya, en lo fundamental, con todos los surcos y circunvoluciones característicos del cerebro del individuo adulto. No obstante, la modificación de la forma y magnitud de las circunvoluciones y surcos, así como la formación de nuevas circunvoluciones más diminutas, continúa después del crecimiento.

Posteriormente toda la cabeza adquiere la estructura de sus capas propia del cerebro del hombre adulto. Sin embargo, la maduración y formación de las células en las seis capas no se produce simultáneamente en los diferentes sectores del cerebro.

A la par del desarrollo de las células del cerebro marcha también el de las fibras nerviosas o

vías conductoras. Las fibras nerviosas de las células cerebrales comienzan a penetrar desde la sustancia blanca a la primera capa de la corteza; no obstante, su número, aún en el recién nacido, sigue siendo insignificante. Las fibras comienzan a penetrar en las capas superiores de la corteza sólamente después del nacimiento del niño.

En el proceso de la evolución se producen complejas modificaciones en los sistemas cerebrales. Desaparecen unos y surgen otros.

Por consiguiente, mucho antes de su nacimiento, desde el instante en que el niño entra en trato directo con el mundo social, el dispositivo de su futura actividad psíquica posee ya una estructura cualitativamente específica.

Desarrollo del cerebro después del nacimiento.

Después del nacimiento el desarrollo del cerebro, así como su sistema nervioso, viene determinado

por la interacción constante que existe entre el recien nacido y el mundo que le rodea.

Desde el mismo instante en que nace, sobre el sistema del niño comienza a incidir un número infinito de excitaciones. Estos sucitan reacciones de - respuesta. Tal actividad del cerebro motiva su rápido desarrollo. Aumenta sensiblemente el peso del cerebro. En el momento en que nace, el cerebro del infante pesa de 360 a 370 gramos, es decir, aproximadamente un tercio del peso del cerebro del individuo adulto, que es de 1.360 a 1.400 gramos. En el niño de 9 meses, el cerebro pesa ya 600 gramos, es decir, casi el doble, y al alcanzar los dos años y medio, su cerebro pesa dos tercios (de 900 a -- 1.0011 gramos) del peso del cerebro del adulto y el tercio que falta se alcanza solamente a los - 21 años de edad.

Por consiguiente, durante los primeros meses de - vida el cerebro del niño aumenta de peso cada mes en unos 30 gramos, es decir, casi un gramo diario,

lo que es exponente de la extraordinaria rapidez - con que se desarrolla el cerebro en el primer período de la vida extrauterina. No obstante, el - desarrollo no se limita al aumento de peso de la masa del cerebro. Se manifiesta asimismo, en la - constante modificación de su propia estructura, - que al igual que durante el período embrionario, no es uniforme en todas su partes.

La influencia organizada sobre el aparato nervioso del niño es de una gran importancia para su desarrollo.

La ausencia de influencias organizadas, de modo - que actúen correctamente sobre el sistema nervioso del niño, hace que inevitablemente, se vea frenado su desarrollo físico y psiquíco. 1/

Después del nacimiento, el desarrollo del cerebro se halla sujeto a la influencia de excitaciones - que proceden, principalmente, del mundo externo.

1/ Obra citada

2. Primeros Enfrentamientos del Niño con el Mundo Externo.

a) Reflejos Incondicionales.

Los reflejos simples, es decir, nexo nervioso constante entre el medio y el organismo del niño, tienen su expresión en el hecho de que el recien nacido responde a cualquier estímulo mediante reacciones difusas de todo el organismo.

Inmediatamente después del nacimiento, se manifiestan en el niño los reflejos incondicionados siguientes:

1) Pupilar. Cinco minutos después de haber nacido, la pupila del niño se contrae cuando se aproxima al ojo una luz brillante.

2) Alimentación. El contacto con los labios y hasta con otras partes de la cara suscitan los movimientos de succión que, posteriormente, se perfeccionan y llegan a diferenciarse.

3) Reflejo de Babinski. En respuesta al estímulo provocado en la planta del pie, se produce la separación de los dedos del mismo.

4) Reflejo "Robinsoniano". Consiste en que el contacto con las palmas de la mano del recien nacido provoca un reflejo prensil, que hace asir un dedo, un lápiz, etc. Es tan fuerte, que se puede izar al niño, quien aguanta agarrado de una mano el peso de su cuerpo.

Entre los reflejos incondicionales tempranos deben incluirse las respuestas o las excitaciones térmicas y una serie de reflejos orgánicos (deglución, hipo, estornudo, etc.), así como el reflejo de orientación.1/

1/ Inédita

b) Formación de los Reflejos Condicionales.

En la segunda mitad de su primer mes de vida, el niño responde con movimientos de succión y búsqueda en cuanto se le toma en brazos y se coloca su cuerpo en la posición corriente para alimentarle, independientemente de que se encuentre en los brazos de su madre o una persona extraña. En este caso, el estímulo condicional es una posición determinada del cuerpo.

Para la formación de los reflejos condicionales a partir de los receptores visual y auditivo, es necesaria la concentración, aún cuando sea breve, del recien nacido sobre el excitador. El ligero estímulo provocado por cualquier exitador se propaga rápidamente por toda la corteza, mientras que la concentración, aún cuando sea primaria, sólo es posible cuando se produce una inhibición breve.

A partir del segundo mes, el cierre de las

conexiones de los reflejos condicionales pasa a ser más intenso, ya que, para entonces, la corteza alcanza la necesaria madurez funcional y anatómica.

La elaboración de los reflejos condicionales en el niño se distingue porque:

1) Las conexiones condicionales se forman con rapidez extraordinaria y exigen a veces - solamente de dos a diez combinaciones - - (en los animales no menos de 30).

2) La conexiones condicionales ya elaboradas poseen una elavada estabilización es decir, son duraderas y se conservan mucho tiempo.

3) En la formación de los reflejos condicionales se ponen de manifiesto notables diferencias individuales y de edad.

Estas grandes diferencias individuales en la formación y extinción de las conexiones nerviosas, de modo alguno, predeterminan destinciones futuras en el desenvolvimiento intelectual y moral de los niños. En cambio se exigen procedimientos y métodos en cada niño, que le permitan obtener un carácter específico al tipo de comunicación e inteacción con el medio que motiva su desarrollo.1/

1/ Obra citada

3. Características de la Infancia "Temprana"

Logros

Al cumplir un año de edad, el niño entra en una nueva etapa de su desarrollo, en este primer año se habitúa a ver, a escuchar, a dirigir el movimiento de las manos. Desde este momento el niño ya no es un ser desamparado y se revela sumamente activo en su comportamiento y en su afán de establecer contacto con el adulto. En el primer año de su vida el niño asimiló la conducta psíquica inicial propia del hombre.

"Las conquistas más importantes de la infancia temprana determinantes del progreso mental del niño son el andar erquido, el desarrollo de la actividad objeta y el dominio del lenguaje".[1/]

En esta etapa inserta las más variadas emociones. Responde mediante sentimientos claramente manifiestos de satisfacción al trato del adulto; además,

---

1/ Obra citada

el pequeño posee ciertos hábitos y gustos sencillos.

Los logros del infante de un año son la "realidad" en que se ha convertido las posibilidades del recien nacido durante el primer año de vida. Estas "realidades" son a su vez las posibilidades para el desarrollo. 1/

Desarrollo

Al comenzar la edad temprana del niño percibe las propiedades de los objetos que le rodean, capta las relaciones más simples entre los objetos y se vale de esas relaciones para sus manipulaciones. Esto crea las premisas para un desarrollo mental posterior relacionado con la actividad objetal y con el lenguaje.

Las tendencias y secuencias de este desarrollo fundamental pueden ser resumidas brevemente:

1/ Obra citada

Durante el primer trimestre del primer año, el niño, habiendo resistido los azares del período prenatal gana control de sus doce músculos oculomotores.

Durante el segundo trimestre (16 a 28 semanas) gana dominio de los músculos que sostienen su cabeza y mueve sus brazos. Trata de alcanzar sus cosas.

Durante el tercer trimestre (28 a 40 semanas) obtiene el dominio de su tronco y de sus manos. Se sienta, agarra, transfiere y manipula objetos.

Durante el cuarto trimestre (40 a 52 semanas) obtiene el dominio de su tronco y de sus manos. Se sienta, agarra, transfiere y manipula objetos.

A fines del segundo año camina y corre, articula palabras y frases, adquiere el control de la orina y del intestino; logra un sentido rudimentario de la identidad y de la posición personal.

A los tres años habla con frases, utiliza palabras

como instrumentos del pensamiento demuestra una propensión positiva a entender su medio ambiente y a cumplir con las demandas culturales. Ya no es más simplemente un infante.

A los cuatro años hace innumerables preguntas, advierte las analogías, despliega una tendencia a emitir conceptos y a generalizar. Es casi autodependiente en las rutinas de la vida hogareña.

A los cinco años es completo el control motor. Brinca y salta, conversa sin los ademanes infantiles. Prefiere el juego asociativo. Siente un orgullo sociabilizado en las ropas y en los cumplidos. Se siente seguro de sí mismo, ciudadano conforme de un pequeño mundo.

C. LEYES DEL DESARROLLO PSIQUICO DEL NIÑO

1. Posibilidades, causas y condiciones del desarrollo.

Posibilidades

Las diferencias individuales en la intensidad, la rápidez con que transcurren los procesos nerviosos el grado de su excitabilidad, etc., es decir, las diferencias en las propiedades del temperamento del niño, son también dotes o aptitudes; esto quiere decir, las posibilidades que posee cada niño en concreto en el momento en que hace su aparición en este mundo.

A fin de que las posibilidades que se tienen al nacer se transformen en capacidades humanas reales, en rasgos de carácter humano y se manifiesten en un sistema de procederes del individuo adulto, es necesario que se den determinadas causas y condiciones.

Causas

Las ciencias naturales afirman categóricamente que la causa de la vida y el desarrollo del organismo reside en el intercambio de sustancias, que se realiza constantemente, entre este organismo y el medio, en el proceso de asimilación y desasimilación.

A consecuencia de este proceso, en el propio organismo se forman nuevas propiedades, se modifican la estructura y las funciones de sus órganos. Esta modificación de la estructura interna del organismo, al definir el estadío siguiente de su desarrollo, influye a su vez en la modificación de las relaciones recíprocas del organismo con su medio.

Es evidente que para el desarrollo físico del niño son de mucha importancia las leyes del metabolismo, comunes a todos los organismos vivos. Sin embargo, para la vida y desarrollo del niño como personalidad, para la evolución de su conciencia, se hace necesario, además, otro tipo de interacción con el medio, sobre todo con el medio social.

De las conexiones temporales que se formen en el

niño, de las reacciones que se provoquen, repitan y consoliden y de las que, formadas casualmente queden inhibidas, depende la dirección que siga la evolución del niño; sus rasgos de carácter, positivos o negativos, el contenido de todos sus conocimientos, dependen sus hábitos y habilidades. Todo ello viene determinado por las condiciones sociales; es decir, por la educación y la instrucción, en el más amplio sentido. Por consiguiente, las causas del desarrollo de todos los niños son las mismas.

Todas las relaciones del organismo con el medio, se expresan en sus actos de respuesta o reacciones al sistema de estímulos, que provienen tanto del medio externo como del interno del propio organismo.

Condiciones

Toda causa actúa únicamente cuando se dan las condiciones adecuadas.

Para que la comunicación del niño con el medio se desenvuelva, es necesario que las personas adultas la organicen especialmente.

La actividad autónoma del niño (si éste no imita al adulto), será una suma de movimientos impotentes y desordenados hasta que el adulto los oriente a la asimilación de conocimientos útiles, a la elaboración de hábitos necesarios y asequibles al niño. Se hace necesario dirigir la actividad del pequeño, encauzándola a la formación en éste de cualidades físicas, intelectuales y morales útiles; ya que de otro modo, esta actividad puede originar la consolidación de costumbres nocivas y rasgos negativos. 1/

2. Etapas del Desarrollo

El desarrollo mental, al igual que el físico, es un proceso modelador que produce cambios en la forma. O bien, se puede decir que el desarrollo men-

---

1/ Obra citada

tal es un proceso de modelamiento, porque la mente es esencialmente la suma total de una creciente multitud de pautas de conducta. Una pauta de conducta es simplemente una actividad que tiene una forma más o menos definida.

Es un proceso contínuo que comienza con la concepción y continúa, etapa por etapa, en una secuencia ordenada. Cada etapa representa un grado o nivel de madurez en el ciclo de desarrollo.

Una etapa es simplemente un momento que pasa, en tanto que el desarrollo continúa marchando. Sin embargo, esto no nos impide seleccionar los momentos significativos del desarrollo del ciclo para marcar el progreso hacia la madurez.

Se reconoce que el factor de la individualidad es tan fuerte, que nunca dos niños son exactamente iguales a una determinada edad, pero las variaciones individuales siguen muy de cerca a una tendencia central, porque las secuencias y el plan fun-

damental del desarrollo humano están constituídos por características relativamente estables.

Cada niño posee un modo único de desarrollo, y, en la medida de lo posible, debemos tratar de caracterizar las diferencias individuales entre los niños.

Los primeros cinco años del ciclo de desarrollo infantil son los más fundamentales y los más formativos por una razón simple, pero suficiente, de que son los primeros. Su influencia sobre los años siguientes es incalculable.

Los rasgos de madurez que se mencionan no deben considerarse como normas rígidas ni como patrones. Ejemplifican simplemente, las clases de conducta, deseable o no que tienden a producirse a determinada edad. Cada niño posee un modo individual de crecimiento que le es único. Los rasgos de conducta aquí delineados pueden usarse para interpretar su individualidad y para considerar el nivel de madurez que ese niño ha alcanzado.

a) El niño de un mes

En cierto sentido, podría decirse que no ha nacido completamente hasta las 4 semanas de vida. Es necesario este tiempo para que pueda realizar un ajuste fisiológico activo con el medio postnatal. Sin embargo, las características de la conducta del infante de 4 semanas no son, de ningún modo, caóticas o amorfas. Por el contrario, encajan perfectamente en una serie genética.

Conducta Adaptativa

Los músculos más activos y eficientes son a las 4 semanas los de la boca y los de los ojos. La capacidad de mamar y deglutir ya la tenía aún antes de nacer. La formación de patrones de presión ya está muy adelantada.

Conducta Personal-Social

El rostro, las manos y la voz de las madres se hallan ya dentro de la perspectiva del niño de

16 semanas. Reconoce a la madre y a otros familiares que le atienden. Es capaz de sonreir vivamente al contacto social y de ponerse serio a la vista de un extraño. Le encanta la posición de estar sentado. 1/

b) El niño de 7 meses

Empieza a dejar la cuna por la silla. Sólo necesita el ligero apoyo de los brazos de la silla o los brazos de la madre. Gran parte de su vigilia la pasa en activas manipulaciones y búsquedas del mundo físico que lo rodea.

Conducta Adaptativa

La conducta manipulatoria-perceptual es de gran actividad a las 28 semanas. Mientras que el niño de 16 semanas se dedica a la inspección de los alrededores, a las 28 semanas inspecciona objetos.

1/ Gesell Arnold, El Niño de 1 a 5 años. Edit. Paidos. B. Aires 1965.

Conducta Personal- Social

A esta edad está continuamente aprendiendo el contenido social elemental de los sucesos domésticos. No le interesa demasiado que los extraños sean desconocidos, mientras no defraude sus expectativas normales. Pero no puede malgastarse, precisamente ahora, en explorar el medio social. Por el momento tiene asuntos de más importancia entre manos.

c) El niño de 10 meses

Las cuarenta semanas marcan la transición a lo que es casi una época dado el crecido número de nuevos y característicos modos de conducta que se hacen presentes en el complejo evolutivo.

El estar sentado es apenas tolerado ahora, sólo durante el sueño. Manifiesta un insólito interes por las palabras, tanto para escucharlas como para emitirlas.

Conducta Adaptativa

Hay nuevos refinamientos en la mecánica de la masticación y de la manipulación. Manifiesta un marcado interés táctil y visual por los detalles.

Conducta Personal-Social

El bebé de 40 semanas ya está perfectamente asentado en la rutina de la vida cotidiana.

d) El niño de un año

El primer año representa más que una etapa culminante, una etapa intermedia. El niño de 15 meses puede adoptar la posición erguida sin ayuda camina sólo y toda una serie de habilidades, lo que el niño de un año le falta perfeccionar.

Conducta Adaptativa

El bebé de un año muestra una naciente apreciación de la forma y el número. Su conducta adaptativa refleja una nueva sensibilidad para los

modelos imitativos.

Conducta Personal-Social

El bebé manifiesta una significativa tendencia a repetir las acciones que le han sido festejadas. A través de estas situaciones, comienza oscuramente a sentir su propia identidad, que habrá de convertirse en el núcleo de un creciente sentido de la personalidad. Por ahora es capaz de sentir miedo, cólera, afecto, celos, ansiedad y simpatía. También puede estar dotado de un sentido estético elemental. Reacciona frente a la música.

En cuanto a su condición doméstica, se está volviendo algo más independiente. Revela una considerable percepción de las emociones de los demás y una capacidad para influir o adaptarse a ellas.

El flujo de desarrollo se profundiza con la edad y también en cierto sentido, se hace más

lento. A medida que aumenta la edad se requiere un lapso más largo para alcanzar un grado de madurez proporcional.

e) El niño de un año, 6 meses

Muchos cambios tienen lugar entre el año y los 18 meses. El niño crece entre 5 y 7 cms., aumenta su peso en algunos kilos y dobla el número de dientes. De modo que a los 18 meses posee unos doce dientes, mide de 75 a 80 cms. y pesa de 9 a 12 kilogramos. 1/

Los progresos en el control general del cuerpo son enormes. También realiza considerables progresos en los campos de la conducta adaptativa y social, aunque éstos últimos son menos evidentes. A la edad de 15 meses ya puede adoptar la posición erguida sin ayuda, camina sólo y toda una serie de habilidades. En este sentido, es la edad de la precipitación, del apresuramien-

---

1/ Obra citada

to; por esta razón es frecuente la fractura de los dientes.

Conducta Adaptativa

A los 18 meses ya domina prácticamente las relaciones geométricas del medio físico que le rodea. Sabe dónde están las cosas, dónde estaban, a dónde van y a qué pertenecen. Se sabe señalar en él mismo, la nariz, la boca, etc.

Los alcances de la atención son, sin duda, más amplias que seis meses atrás. El niño de 18 meses no sabe contar, pero ya se interesa por los conjuntos, lo cual es, también un requisito evolutivo previo para la matemática superior.

Conducta Personal-Social

Empieza ya a reclamar lo mío y a distinguir entre tú y yo. Le agrada mucho el juego espontáneo y ensimismado. Aún cuando es independiente en sus juegos puede llorar si un compañero se va. También le gusta buscar o llevar cosas.

Tanto el temperamento comu su experiencia reciente influyen considerablemente en su acomodación a las situaciones sociales, pero en general es más reacio a los cambios de la rutina y a toda transición brusca.

A los 18 meses es muy desconforme, no porque tenga propensión a rebelearse, sino porque sus diferenciaciones son tan pobres y precarias que se aferra a sus bienes mentales de la misma forma que a su madre. Para él los cambios repentinos son como precipicios. Su oposición, más que agresiva, es autoconservadora. Por otra parte, empieza a adquirir control voluntario de sus esfínteres.

f) El niño de dos años

Desde los 18 meses ha ganado 5 cms. de altura, 1 kili y 1/2 en peso y cuatro dientes (altura 81 a 88 cms; 10 a 13 kgs.; 16 dientes).[1/]

1/ Obra citada

En su constitución física todavía hay rastros de primitivismo. Las piernas son cortas, la cabeza grande; hay un bamboleo residual en su paso, desequilibrio en su estática y una inclinación hacia adelante en la postura del cuerpo.

Conducta Adaptativa

Denota un progreso real en el terreno de la atención. La conducta perceptual e imitativa a los dos años demuestra una apreciación más fina. Pronto estará en condiciones para realizar las primeras identificaciones de algunas letras del alfabeto y de colores. A los dos años se estrecha la interdependencia entre el desarrollo mental y motor. El niño parece pensar en sus músculos. Interpreta lo que ve y a veces lo que oye.

Lenguaje

Le gusta escuchar, tanto por razones de lenguaje como por razones sonoras. Escuchando adquiere cierto sentido de la fuerza descriptiva de

las palabras. Cuando cuenta sus propias experiencias, el uso del tiempo no es definido; el pasado se convierte en presente. Se sentido del tiempo está dado por una sucesión de acontecimientos personales. Desde el punto de vista intelectual su mérito más alto es, quizá, su capacidad para formular juicios negativos. Ha empezado a decir no en el elevado plano de la lógica. Y un juicio negativo expresa una nueva conciencia de discrepancia cuando palabras y objetos no coinciden.

Conducta Personal-Social

A los dos años ya usa la palabra "mío", manifestando un interés inconfundible por la propiedad de cosas y personas. Es todavía egocéntrico en buena medida porque tiene un sentido de sí mismo más vigoroso. Sus contactos con otros compañeros son casi exclusivamente físicos, pués los contactos sociales son escasos y breves. Por lo general, se limita a juegos solitarios o de tipo paralelo.

Demuestra una saludable reserva con respecto a los extraños, no es fácil de persuadir y obedece a sus propias iniciativas. Ha adquirido un alto grado de conformidad con las convenciones domésticas.

Su cooperación es incoherente, vacilante y fragmentaria. Esto no significa que sea superficial o que carezca de valor. Su naturaleza social crece popo a poco y estas breves experiencias sociales le llevarán con el tiempo a un mayor entendimiento.

Su propensión natural a imitiar y a adaptarse hacen de ordinario que sea obediente. Sus rebeliones, aunque violentas, son menos infantiles y menos frecuentes. Cuando desea resistirse se vale comúnmente del lenguaje, en lugar de los métodos más primitivos de patalear, morder, etc. Como ésta, dá otras muchas muestras de facilidad para adecuarse a las exigencias culturales. Si su temperamento es inestable y si su mo

do de crecimiento presenta variaciones amplias y erráticas, será en este momento cuando se hará presente la falta de adaptación del niño.

Los padres se vuelven importantes

El niño pequeño naturalmente se inclina más por la persona con la que ha tenido mayor contacto físico, en cuyos brazos se siente seguro y feliz. Por lo general, la madre es la que tiene más oportunidades. En realidad, es cuidando a un niño, como se llega a entenderlo.

A esta edad, observa a las personas que le rodean y comienza a ver las diferencias en el comportamiento de hombres y mujeres. El niño busca al padre en parte, cuando va teniendo que separarse de la madre. El padre como hombre, se convierte en el modelo o patrón del comportamiento masculino. La madre es para sus hijos e hijas la personificación de todas las mujeres.

El niño lleva a esta identificación más lejos,

y durante una época piensa que cuando sea grande, se va a casar con su padre o su madre, según el caso.

Cuando los padres no están de acuerdo con la manera de tratar a un niño, éste se desconcierta, porque necesita la aprobación de ambos. Siempre que los cambios de actitud sean más o menos los mismos, en diversas situaciones, los niños suelen ser capaces de modificar su comportamiento o su lenguaje para estar de acuerdo con la situación. Sólamente sufre y se confunde cuando todo está cambiando de contínuo dentro del mismo cuadro.

El niño sufre menos al tener que obedecer una orden, aún siendo muy estricta, que ante el temor de perder el cariño de alguno de sus padres.

Su conciencia del grupo familiar se manifiesta de diferentes maneras. A veces esconde sus juguetes para asegurarse que podrá usarlos más

tarde, reflejando así, un creciente sentido de posesión. Demuestra un cariño espontáneo, esto es, por propia iniciativa. Muestra síntomas de compasión, simpatía, modestia y verguenza.[1/]

La pereza es una característica del niño de dos años, que probablemente representa una indiferencia normal frente a las exigencias sociales. Es perezoso cuando la motivación es débil.

g) El niño de tres años

A esta edad los factores que se combinan dan un giro decisivo en el camino ascendente hacia el jardín de infantes.

Conducta Adaptativa

Sus discriminaciones, sean manuales, perceptuales o verbales, son más numerosas y categóricas. Su coordinación motriz es superior. Aunque de

1/ Médica Prensa Mexicana. El Niño de 1 a 6 años. México, 1966

ordinario no sabe señalar los colores, tiene sentido de la forma, así como tambien, se vuelve más diestro en el dominio de los reflejos. Conforme va acercándose a su tercer año de vida, el niño va adquiriendo los rasgos y el modo de ser, correspondientes a una nueva fase. Lo que el niño aprende depende menos de lo que su cuerpo puede hacer, y más de los factores externos.

Las oportunidades para que vaya aprendiendo le llegan de muy diversas fuentes, idea y experiencias. Su vida se ha enriquecido con un amplio círculo de personas que ahora tienen importancia para él.

Conducta Personal-Social

A la edad de tres años ya se puede tratar con él. El sabe que es una persona y que los demás también lo son. A veces su espíritu de colaboración es muy positivo. Esto no es blanda sumisión, sino por el contrario, una activa adaptabilidad.

El mismo usa palabras para expresarse en sus sentimientos, sus deseos y aún sus problemas. Presta atención a las palabras y las indicaciones surten efecto.

Capta las expresiones emocionales de las demás personas. Su deseo de agradar y adaptarse lo familiariza con lo que el medio social espera de él. Estas reacciones sociales están contrabalanceadas por otras muchas egoístas y autoconservadoras. Todavía le gustan los juegos de tipo solitario.

Dado que su experiencia emocional sólo se halla integrada en parte, sus temores están, a menudo, altamente localizados.

h) El niño de cuatro años

A la edad de cuatro años se caracteriza por la formulación de muchas y variables preguntas dirigidas a los adultos.

Esto refleja no tanto una sed de información, sino un impulso hacia la conceptualización de la variedad de cosas de la naturaleza y del mundo social.

Ya empieza a sentirse a sí mismo. La mentalidad es más activa y profunda.

A esta edad puede elaborar e improvisar preguntas casi interminablemente. A veces es evidente que habla sólo para ganarse el beneplácito social y para atraer la atención.

Las explicaciones no le interesan gran cosa. Mucho más le interesa observar la forma en que las respuestas se ajustan a sus propios sentimientos.

Conducta Personal-Social

Representa una interesante combinación de independencia y sociabilidad. Su confianza en sí mismo y en los hábitos personales y su seguri-

dad en sus afirmaciones, contribuyen a hacerlo parecer más firme e independiente. Sin embargo, a menudo tiene arranques repentinos y tontos, portándose mal deliberadamente.

Esto no se debe tanto a impulsos antisociales sino deseo de provocar reacciones sociales de los demás.

Por otro lado, es excelente para encontrar pretextos. Demuestra cierta conciencia de las actitudes y opiniones de los demás.

Dada su inmadurez, es incapaz de realizar una distinción realista entre la verdad y la mentira.

i) <u>El niño de cinco años</u>

Se considera que el período de la primera niñez está próxima a su fin a los cinco años.

Ya puede soportar y aún disfrutar el alojamien-

to de su hogar exigido por el jardín de infantes. Es más reservado e independiente, sumergido todavía profundamente en exploraciones elementales del mundo físico y social. Posee una comprensión más aguda del mundo y de su propia identidad.

Conducta Adaptativa

Se considera capaz de guardar sus juguetes en forma ordenada. El sentido del tiempo y de la duración se hallan más desarrolladas, siempre está listo y ansioso por conocer realidades y hay un aumento de su capacidad de atención. Sus respuestas son más concisas y ajustadas a lo que se pregunta. Cuando pregunta lo hace para informarse y no simplemente por razones sociales, empieza a practicar el arte de hablar. En esencia, el lenguaje ya está completo en estructura y forma.

Conducta Personal-Social

Ya para esta edad, sabe distinguir entre la

mentira y la verdad. Goza de una independencia y facultad relativa, de bastarse así mismo. Ya está bastante madurao para adaptarse a un tipo simple de cultura. Es obediente, tratable y dócil, puede confiarse en él. Tiene cierta capacidad para la amistad.

La seguridad en sí mismo, la confianza en los demás y la conformidad social son los razgos personales y sociales importantes a los cinco años.

En esta edad, donde hay más probabilidades de corregir los malos hábitos que se presentan en los niños no utilizando los castigos, sino buscando las causas que lo originan.

j) <u>El niño de seis años</u>

Aproximadamente el sexto año de vida trae consigo cambios fundamentales, físicos y psicológicos. Es una edad de transición. Como ya dijimos anteriormente, van desapareciendo los dien-

tes temporales; aparecen los primeros molares permanentes.

La química del cuerpo del niño sufre cambios sú tiles que se reflejan en su aumento de la sus..- ceptibilidad o las enfermedades infecciosas.

Surgen nuevas propenciones; nuevos impulsos, nuevos sentimientos, nuevas acciones, debido a un profundo desarrollo del sistema nervioso.

A esta edad el niño tiende a los extremos, cambiando de opinión de un momento a otro y pasando de la cólera a la tranquilidad absoluta.

La escuela

Es fácil olvidar que el niño a esta edad debe adaptarse a dos mundos: el mundo de su casa y el de su escuela. Las nuevas costumbres de la escuela pueden parecerle tan rudamente extrañas, que lo confunden y lo desorientan.

Cuando comienza a ir a la escuela, la maestra se convierte en una especie de madre auxiliar en lo cual el niño fija su afecto. A pesar de que no puede compararse con la madre, se refuerza el sentimiento de seguridad del niño en el mundo extraño que se extiende más allá de su casa. 1/ (El niño no desea que este ambiente se aparte mucho de un esquema fijo conocido).

La relación hogar-escuela-niño deberá ser en la mejor medida de lo posible satisfactoria. Esto contribuirá a un desarrollo interpersonal, entre el niño y la sociedad.

Descargas de Tensión

Las manifestaciones tensionales llegan a un punto culminante entre los cinco años y medio y seis, e incluyen arranques de gritos, violentos ataques nerviosos y golpes a los padres. 2/

1/ Jocob, Esther. Tus Hijos de 1 a 6 años. Editoriales Mexicanos Unidos. México 1982

2/ Obra citada

Se debe comprender que en esta etapa de madurez el niño quiere hacer las cosas a su manera. Sin embargo, de los 6 años a los 6 años y medio, se mostrará más dispuesto a escuchar sugerencias.

k) El niño de siete años

A la edad de 7 años se produce una especie de aquietamiento. Atraviesa prolongados períodos 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 dimenta la experiencia acumulada y se relacionan las experiencias nuevas con las antiguas. Ya ha alcanzado una nueva etapa de madurez.

La conducta personal social del niño revela una creciente conciencia, tanto de sí mismo como de los demás. Es más social a esta edad, se aprecian nuevos indicios de capacidad crítica y de razonamiento. Es más reflexivo; por lo que se puede razonar con él.

Es susceptible al elogio y es sensible a la desaprobación.

La capacidad de razonamiento que se aprecia en él, es favorable para el C.D. pués las dificultades que se presentan pueden resolverse con cierta facilidad.

l) El niño de ocho años

El niño a esta edad se caracteriza por sus constantes exigencias de atención por parte de los adultos, principalmente de su madre. Es rápido en sus propias reacciones y comprende mejor las reacciones de los demás.

Tiene una enorme tendencia a valorar todo lo que le sucede; así como buscar la aprobación de los demás, y quiere que se le considere un adulto.

m) El niño de nueve años

A la edad de 9 años se le considera intermedio. Durante este período tienen lugar reorientacio-

nes significativas. Adquiere mayor dominio de sí mismo; adquiere nuevas formas de autosuficiencia que modifican profundamente sus relaciones sociales.

La automotivación es la característica primordial del niño de 9 años. Posee una creciente capacidad de aplicar su mente o las cosas, por propia iniciativa o con ligeras sugestiones por parte del ambiente. No le agrada ni necesita que se le proteja, pero le agrada el elogio oportuno.

Es predominantemente una edad en la cual la individualidad trata de reafirmarse y reorganizarse.

n) El niño de diez años

La individualidad ya está bien definida a esta edad. Tiene un sentido suficientemente crítico de la justicia. Dá muestras de buen carácter, de amabilidad en el comportamiento y de capaci-

dad ejecutiva.

Todo esto, son indicios de una próxima adolecencia.

Los mecanismos de desarrollo no cambiarán durante el período de adolecencia. Pero la estructuración de la conducta seguirá siendo un proceso gradual de crecimiento organizado.

CAPITULO III

EL ODONTOPEDIATRA Y EL NIÑO

Para poder realizar un procedimiento odontológico aceptable, es esencial la cooperación del paciente y de los padres. En Odontología, desde un punto de vista práctico, hay dos grandes clasificaciones que se pueden aplicar a la conducta del niño: cooperadores y no cooperadores.

El niño puede tener diferentes comportamientos y cada patrón de conducta requiere especial consideración por parte del Odontopediatra.

Por otra parte, los padres por su actitud y su filosofía de enseñanza, al igual que la disciplina del niño, juegan un importante papel en la conducta de una práctica odontológica. Ciertos problemas del manejo del niño, tienen su origen casi enteramente en sus padres, y el profesional hará todo lo posible por explorar los antecedentes y actitudes de los padres, en la forma más diplomática posible. El objetivo del Odontólogo debe ser

valorar y comprender a cada padre lo más cabalmente posible para determinar de ese modo el enfoque del tratamiento para el niño en particular.

1. Primera visita

La calidad de la interacción inicial entre el odontopediatra y el niño, es una ocasión importante para establecer comunicaciones que podrán influir, de manera positiva, sobre la toma de decisiones y los resultados del tratamiento. Esto quiere decir, que la primera experiencia del niño en el consultorio dental, es el momento más oportuno para ganarse su confianza e introducirlo a la relajación.

Esta visita puede ser utilizada para relajar rápidamente al niño y demostrarle que nada tiene que temer del tratamiento odontológico. Este es el momento ideal para desarrollar y cultivar la conexión que debe existir entre el odontopediatra y sus pacientes. El niño debe adquirir la confianza suficiente como para que sea lo que fuere lo que habrá de hacérsele, sea capaz de controlar sus emociones y de alcanzar la fina

lidad propuesta.

Antes de intentar un examen, hay que obtener la historia completa sobre su estado físico y las experiencias pasadas en consultorios odontológicos, suministrada preferentemente por sus padres.

Establecer cuando fué la última visita al odontopediatra, lo que pudiera haber tenido de desagradable y porque no regresó a dicho especialista.

Es preciso observar y consignar cualquier historia o alteración mental.

Cada niño debe ser evaluado individualmente en cuanto a su estabilidad emocional, y así proceder terapéuticamente.

La evaluación de la conducta debe ser parte integral de la planeación y vigilancia del tratamiento por parte del odontopediatra. La extensión de su uso depende de cuanto podrán influir las conductas en los re-

sultados del tratamiento.

Existen dos tipos de primera visita:

Pacientes con cita

Pacientes de emergencia

Pacientes con cita.- Este tipo de pacientes, no vendrán alterados por ninguna molestia ya que son enviados por su médico general o son llevados al consultorio por alguna inquietud de los padres, por lo que esta primera cita, se introduce al niño al consultorio, mostrándole el instrumental y aparatos que se emplerán en su tratamiento con el objeto de que empiece a familiarizarse con ellos y pierda el miedo.

Se elabora la historia clínica, si lo amerita se hará una profilaxis y se le tomarán impresiones para modelos de trabajo. Hecho esto, se citará nuevamente a los padres para informarles el tratamiento a seguir y si es aceptado, se comenzará el tratamiento inmediato en esta cita.

Paciente de emergencia.- Cuando se trata de un niño

que asiste de emergencia, se le atenderá lo más pronto posible, enseñándole brevemente el área de trabajo, así como el instrumental y equipo que se usará, esto es con el mismo fín del caso anterior. Después de conocer el problema que lo aqueja, se procurará molestarlo lo menos posible. Posteriormente, se les explicará a los padres la necesidad de un tratamiento dental adecuado.

2. Primera dentición.

Aunque sólo los dientes temporales son visibles durante los primeros cinco años de vida, los dientes permanentes se empiezan a formar en los maxilares desde el nacimiento y están casi completos para el tiempo en que el niño alcanza la edad escolar media.

Lo que haya asimilado en el proceso de nutrición durante su infancia, habrá contribuído a la formación de los dientes de adulto. De ahí la importancia de una dieta adecuada.

La mayoría de los niños tiene sus primeros dientes,

a los seis meses aproximadamente. Las piezas inferiores suelen hacer su aparición en la cavidad oral antes que los superiores.

Los primeros dientes permanentes son los molares, que hacen su aparición a los 6 años. La posición que guardan son detrás de la última pieza dental temporal de ambos lados de los maxilares.

La presencia de los dientes temporales contribuye a la correcta formación de los dientes permanentes en el maxilar; es así, que la pérdida prematura de éstos, puede alterar la correcta formación de los maxilares.

A partir de los dos años, el niño puede empezar a cepillarse los dientes; queda por parte de los padres, la necesidad de recordarle y vigilarle durante mucho tiempo, para que lo haga una costumbre propia.

De aquí que los dientes del niño necesiten un examen periódico, para el caso de caries, la fractura de algún diente o simples cuidados preventivos. Esto quie

re decir si el niño desde pequeño conoce al Cirujano Dentista, le tomará confianza. Esto repercute en un tratamiento a tiempo y con facilidad. Cabe decir que es recomendable que la primera visita al Odontopediatra deberá ser para que el niño lo conozca y se familiarice con el instrumental y equipo dentro del consultorio; y posteriormente ya se tendrá la posibilidad de darle una atención adecuada.

3. Cronología de la dentición.

Tanto los dientes primarios o fundamentales como los dientes permanentes, al llegar a la madurez morfológica y funcional, evolucionan en un ciclo de vida característico y bien definido, compuesto de varias etapas progresivas.

Estas etapas son:

1. Crecimiento
2. Calcificación
3. Erupción
4. Atricción
5. Resorción y Exfoliación

1. Crecimiento.- Las etapas del crecimiento se dividen en:

   a) Período de yema

   b) Caperuza o casquete

   c) Campana

   Los dientes se derivan de células de origen ectodérmico y mesodérmico altamente especializadas.

   Las células ectodermales realizan funciones tales como la formación del esmalte, estimulación odontoblástica y determinación de la forma de corona y raíz.

   Después de realizar sus funciones, estas células en condiciones normales desaparecen. Las células mesodermales persisten con el diente y forman dentina y tejido pulpar, cemento, membrana periodontal y hueso alveolar.

2. Calcificación.- El orden de principio de calcificación de los dientes primarios es el siguiente, según Kraus 1/

1/ Finn, Sidney B. Odontología Pediátrica. Edit. Interamericana. México 1976

a) Incisivos centrales (superiores antes que inferiores)

b) Incisivos laterales (superiores antes que inferiores)

c) Caninos (inferiores ligeramente antes que superiores)

d) Primeros molares (superiores antes que inferiores)

e) Segundos molares (simultáneos)

3. Erupción.- Comprende desde el momento en que un diente atraviesa el tejido gingival, hasta que llega a la oclusión.

4. Atricción.- En la oclusión los dientes están sujetos a fuerzas de desgaste.

5. Resorción y Exfoliación.- La resorción y exfoliación de los dientes primarios, están en relación con su desarrollo fisiológico. La resorción de una raíz empieza generalmente un año después de su erupción.

Existe una relación de tiempo directo entre la pérdida de un diente primario y la erupción de su sucesor permanente. Este intervalo de tiempo puede verse alterado por extracciones prematuras y por lo tanto en erupciones de igual forma.

CRONOLOGIA DE LA DENTICION HUMANA

DIENTE	FORMACION DE TEJ. DURO	CANTIDAD DE ESMALTE AL NACER	ESMALTE COMPLETO	EPUFCION	RAIZ COMPLETA
DENTICION PRIMARIA					
Maxilar					
Incisivo C.	4 meses en útero	cinco sextos	1 1/2 meses	7 1/2 meses	1 1/2 años
Incisivo L.	4 1/2 meses e.ú.	dos tercios	2 1/2 meses	9 meses	2 años
Canino	5 meses en útero	un tercio	9 meses	18 meses	3 1/4 años
Primer molar	5 meses en útero	cúspides unidas	6 meses	14 meses	2 1/2 años
Segundo molar	6 meses en útero	puntas de cúspides aún aisladas	11 meses	24 meses	3 años
Mandibular					
Incisivo C.	4 1/2 meses e. ú.	tres quintos	2 1/2 meses	6 meses	1 1/2 años
Incisivo L.	" " " " "	" "	3 meses	7 meses	" " "
Canino	5 meses en útero	un tercio	9 meses	16 meses	3 1/4 años
Primer molar	" " " "	cúpides unidas	5 1/2 meses	12 meses	2 1/4 años
Segundo molar	6 meses en útero	puntas de cúspides aún aisladas	10 meses	20 meses	3 años
DENTICION PERMANENTE					
Maxilar					
Incisivo C.	3-4 meses	.....	4-5 años	7-8 años	10 años
Incisivo L.	10-12 meses	.....	4-5 años	8-9 años	11 años
Canino	4-5 meses	.....	6-7 años	11-12 años	13-15 años
1er.Premolar	11/2-11/3 años	.....	5-6 años	10-11 años	12-13 años
2do.Premolar	21/4-21/2 años	.....	6-7 años	10-12 años	12-14 años
1er. Molar	Al nacer	A.veces huellas	21/2-3 años	6-7 años	9-10 años
2do. Molar	21/2-3 años	.....	7-8 años	12-13 años	14-16 años
Mandibular					
Incisivo C.	3-4 meses	.....	4-5 años	6-7 años	9 años
Incisivo L.	3-4 meses	.....	4-5 años	7-8 años	10 años
Canino	4-5 meses	.....	6-7 años	9-10 años	12-14 años
1er.Premolar	11/3-2 años	.....	5-6 años	10-12 años	12-13 años
2do.Premolar	21/4-21/2 años	.....	6-7 años	11-12 años	13-14 años
1er. Molar	Al nacer	A.veces huellas..	21/2-3 años	6-7 años	9-10 años
2do. Molar	21/2-3 años	.....	7-8 años	11-13 años	14-15 años

Según Logan y Krofeld : J.A.D.A.,20 , 1933 (ligeramente modificado por McCall y Schour).

4. Actitud y Técnicas del Odontopediatra en las Diferentes Conductas del Infante

El paciente niño

Las investigaciones ininterrumpidas tienen por objeto el conocimiento de la conducta infantil y el modo de aplicar eficientemente la psicología a su tratamiento odontológico.

Para el mejor manejo del niño en el consultorio, la honestidad y sinceridad con el paciente es un hecho principal que se repite una y otra vez. Aunque puede ser necesario acercarse a cada niño en su propio nivel de comprensión, nada parece actuar mejor que el enfoque directo y honesto. Además, se requiere de adquirir algún conocimiento del tipo de niño de que se trata y de los tipos de problemas que pudiera tener.

Si bien la cantidad de respuestas posibles de los niños parece infinita, es posible identificar un número de moldes característicos.

ACTITUDES

El niño sociable

Desde el punto de vista de estar libre de problemas emocionales, el primer tipo de niño que podemos mencionar, es el cooperador, el que se da a los demás. Ya desde los dos años y hasta el comienzo de la pubertad, tiene deseo de relacionarse con quienes se ponen con contacto con él. La interacción se produce fácilmente; conversa pronto, y muestra un alto nivel de curiosidad respecto al odontopediatra de lo qué se piensa realizar y de cómo lo hará. Es fácil de tratar y de responder a sus preguntas, pués generalmente son pertinentes y no están motivadas por el temor o la angustia. A este niño se le muestran los instrumentos, cómo actúan y cuál es su propósito, todo esto para reforzar la relación que se intenta establecer con él.

El examen se convierte en una aventura grata; como cada nueva tarea es para él una especie de aventura y una experiencia en su aprendizaje, se le puede delegar parte de la responsabilidad por su cuidado dental. Hasta el caso de pasar por algún procedimiento ligeramente doloroso, este niño está muy dispuesto a comportarse como un joven co

laborador.

El odontopediatra debe hacer toda clase de esfuerzos para que el niño y la madre se sientan cómodos lo más pronto posible. En estos casos puede frecuentemente llegar al niño a través de su madre.

Debe aprenderse el nombre de pila del niño, su "pasatiempo". Cada niño tiene su cosa favorita, juego o proyecto que le gusta y responderá favorablemente si el odontólogo demuestra sincero interés en ella.

En cada comunidad, rural o ciudadadana, hay quienes por una u otra razón han tenido muy limitadas oportunidades, o deseos, de conocimientos y experiencias, fuera de su inmediata vecindad. La visita al consultorio odontológico es algo nuevo, diferente y extraño a su diario rutina. Es responsabilidad del odontólogo hacer de esto una visita agradable en la que todos se conozcan y familiaricen.

<u>El niño tímido, asustadizo y vergonzoso</u>

Hay muchas razones por las cuales el niño puede ser tími-

do, asustadizo y vergonzoso, como la falta de oportunidad para alternar con personas fuera del ambiente hogareño, poco afecto de los padres, ser único hijo, los sermones exageradamente críticos y la excesiva autoridad de los padres. Puede tratarse también de un niño psicológico y emocionalmente inmaduro y, por lo tanto, dependiente.

Es fácil descubrir al niño común asustado, pués tratará de esconder su cara detrás de la madre, o mirará al suelo, o a otra parte, cuando se le dirija la palabra. Responde a pocas preguntas o comentarios, si es que responde, y no cooperará mientras esté rodeado de este caparazón. Esta reacción es común es el niño, especialmente en quién no ha concurrido al jardín de infantes. Los niños de las zonas rurales o semi-rurales, son afectados más a menudo que los de las zonas urbanas, quienes han tenido por lo general, más experiencia con otras personas.

El niño incorregible o consentido

El niño mimado o incorregible, es resultado de la excesiva indulgencia o en algunas ocasiones, del rechazo de los padres. Este niño puede lloriquear, golpear, patear, ti-

rarse al suelo para desplegar arranques de mal humor, o hacer una docena de cosas cualesquiera, intentando por esos medios persuadir al padre para que lo lleve a casa, o al menos lo saque del consultorio. La madre o el padre comienzan generalmente en este momento a hacerle varias promesas pero al chiquillo no le interesan, porque está familiarizado con el hecho de que casi todas las cosas son suyas con sólo pedirlas.

La entrevista inicial con el padre y el niño, permitirá al odontólogo determinar el procedimiento a seguir en cada caso. El odontopediatra deberá tener el suficiente valor para ver más allá de la escena inmediata y representarse a este pequeño paciente y a sus padres; si puede acercarse entónces a este problema con una benévola y agradable determinación de triunfar, sin tener en cuenta las disparidades.

Al odontólogo no le conviene enojarse; mostrar que está irritado o expresar antipatía por el niño, pués el padre se dará cuenta de tales reacciones y tendrá un buen motivo para asumir una actitud protectora hacia su hijo. El niño, puede percibir también cualquier signo de enojo,

por parte del dentista y esta reacción conducirá a muchos inconvenientes. Además, el odontólogo enojado no puede en realidad, operar con eficiencia y muy probablemente resultará más daño que bien, el procedimiento intentado.

No es conveniente ridiculizar o avergonzar a un niño. Además, es una pérdida de tiempo colocar al niño o a la niña en el sillón dental, con el propósito de subirlos y bajarlos durante un largo período.

Debe hacerse todo lo posible, despacio y con calma, para explicar al niño las razones para el procedimiento y, además, que se tomarán todas las precauciones para completar el tratamiento con la menor incomodidad posible.

En caso que el niño decida poner obstáculo por un tiempo, o desatender cualquier acercamiento o comentario razonable del odontólogo, se conversa entonces con los padres para determinar que procedimiento va a seguirse en el caso particular. Si el padre decide continuar en forma recomendada por el odontólogo -separación del niño con la madre- el primer objetivo es informar al pequeño paciente que se hará todo para ayudarle y que tan pronto como el

examen o tratamiento se complete, podrá volver a su madre y a la sala de recepción. El chiquillo, en muchas ocasiones, no dejará de llorar y se resistirá a todos los esfuerzos para retenerlo en el sillón. Durante el llanto no puede oir ni entender los comentarios del odontólogo y el resultado es una completa falta de cooperación 1/.

Si aún continúa llorando, y se niega a responder a comentarios amables, entónces, como último recurso, se coloca la mano con firmeza sobre la boca y la nariz, durante unos 5 a 10 segundos. Entónces se le dice: "no me gusta hacerlo pero debo hacerlo hasta que dejes de llorar y patalear" 2/.

Este sólo tratamiento es, por lo general, suficiente a pesar que ocasionalmente es necesario repetirlo varias veces, pero en todos los casos el odontólogo debe ser el dueño absoluto de la situación. Este método es definitivo, rápido y práctico y ahorra horas de tiempo. Algunos pacientes prometerán portarse bien después de la primera

---

1/ Psic. aplicada a la Odontología
2/ Inédito

aplicación, pero se oponen fuertemente a cualquier intento de examinarles la boca, o iniciar cualquier procedimiento operatorio, en cuyo caso deberá procederse otra vez como antes.

Es raro que el tratamiento que se ha mencionado, deba repetirse en la cita siguiente. El paciente gana más confianza en cada nueva visita y se convertirá en uno de los más grandes amigos del odontólogo, a medida que el trabajo adelanta.

El niño desafiante

Algunos chicos demasiado protegidos por sus padres, en particular los varones, desafían al odontólogo a que intente hacerle cualquier trabajo. Esos niños no lloran, raramente dicen mucho. Una de sus expresiones comunes es: "no abriré la boca". Algunos han agregado: "no quiero que me hagan ningún trabajo y no me importa si mis dientes tienen cavidades" 1/.

1/ Obra citada

Una capa exterior arrogante rodea a ese niño y si se consigue alguna cooperación, hay que apelar a su fanfarronería.

Cuando se ha obtenido la confianza y consentimiento del padre para ver al niño a solas, el problema está resuelto, ya que el tratamiento discutido previamente para el niño incorregible o caprichoso, convencerá rápidamente a este niño de quién manda en el consultorio. Estos niños llegan a ser excelentes pacientes en corto tiempo.

El niño miedoso

Un temor difícil de comprender, y que con frecuencia provoca el "Derrumbe" del niño, es el miedo al más pequeño daño corporal que pueda inflingírsele; el pinchazo de una aguja hipodérmica pueden producir una reacción completamente desproporcionada respecto de la causa.

El miedo puede ser controlado, ganando la confianza de los niños a través de un interés positivo en sus preferencias, sus gustos y disgustos, y sus amigos.

El niño enfermo

El niño o la niña enfermos, o cuyo estado físico no justifica un esfuerzo adicional, deben recibir el tratamiento mínimo necesario para calmar el dolor y la eliminación de cualquier fuente importante de infección, si es aconsejable. A estos niños se les debe hacer un servicio de emergencia, hasta que estén lo suficientemente bien como para completarles su tratamiento dental.

Muchos ortopediatras tienen una sensibilidad natural que les permite recurrir a las afirmaciones y acciones más apropiadas sin haberlas estudiado formalmente. Pero para la mayoría se necesitan algunos lineamientos que les ayuden a decir lo correcto o a tomar el debido curso de acción con los niños con problemas.

Tranquilización

La técnica verbal más comunmente empleada cuando se procura ayudar a los niños con problemas es tranquilizarlos.

La tranquilización es quizá la técnica que más se usa y la menos eficaz si no va bien encaminada entre las que

puede utilizar el odontopediatra para manejar la preocupación y la angustia del niño.

Una razón para que falle es que intenta ocultar los problemas en vez de aliviar la angustia que hay tras ellos. El niño sabe en determinado momento, que tiene problemas y que los tratamientos dentales pueden ser dolorosos y difíciles. Decirle que no se preocupe es totalmente ineficaz. Sólo será eficaz cuando este proceso sea bien planificado y estructurado.

Estructuración

La estructuración es una técnica en la cual se asientan las reglas básicas. Consiste en proveer de un conocimiento de lo que habrá de hacer y, a la vez, de lo que el odontopediatra le hará.

Como en cualquier juego, su conocimiento de las reglas resulta sumamente valioso. En el niño nace un sentido de obligación y responsabilidad hacia las reglas propuestas y espera de ellas tanto como el Odontopediatra.

5. Recomendaciones

El profesional, además de mostrar un interés positivo en el paciente, debe ser sincero y cortés, y desarrollar un aire de confianza en sí mismo.

El control de la voz, por parte del profesional, es un factor muy importante en el manejo del paciente. El tono y el énfasis empleados al hablar con el niño, produce reacciones favorables o desfavorables. Si bien muchos odontólogos han reconocido y dominado técnicas vocales favorables, se requiere investigación adicional en este campo.

Un odontólogo, también debe poseer razonable habilidad, de manera que una cavidad puede prepararse y obturarse sin vacilaciones o procedimientos operatorios largos. Es posible agotar la paciencia de cualquier paciente con una cita larga, continuada, y esto es especialmente cierto en los niños pequeños.

Al trabajar con niños, el odontólogo debe ser muy

cauto, tanto en su aspecto personal como en el de su consultorio.

Recomendaciones

- Utilizar enfoque positivo, firme y conveniente
- Proceder de manera suave, seguro y tranquilo
- Ser veraz; no mentir
- Educar tanto al niño como a sus padres: utilizar el modelo de aprendizaje
- Tener todo preparado antes de que llegue el niño
- Tratar de que la primera visita sea lo más agradable posible
- Evitar pérdida de tiempo durante el tratamiento
- Saber escuchar al paciente
- Dirigir la atención a todo el paciente, no a una parte de él
- Decir, mostrar y hacer
- Sacar fuera del campo visual los instrumentos
- Explicar al niño todo lo que va a ocurrir en la cita siguiente

No Recomendable

- Hablar demasiado con el niño o adolescente
- Ignorar al niño o adolescente
- Ridiculizar al paciente
- Ser demasiado benévolo
- Utilizar palabras que puedan producir miedo
- Utilizar expresiones de cara y muecas indeseables
- Decepcionar al paciente

CONCLUSIONES.

El empleo del modelo de aprendizaje de la Psicología Infantil es un prerequisito indispensable para su aplicación en el campo de la Odontología Infantil u Odontopediatría.

El conocimiento de las necesidades emocionales, paíquicas y físicas del niño y la capacidad del odontopediatra para manejarlas son fundamentales para tratar esta especialidad de la Odontología.

El tratamiento dental y los métodos empleados en este mismo, son factores esenciales en el manejo conductual del niño.

Existe una escala progresiva normal para el crecimiento, desarrollo y maduración en la cual el orden, cronología y ritmo de los cambios son de gran importancia.

Es así, que el odontólogo que se ocupa de esta especialidad no sólo debe manejar aspectos del comportamiento, ya que éstos podrían alterar el curso normal del plan de -

tratamiento, sino también debe poseer la habilidad técnica para poder realizar este mismo plan de tratamiento.

Es así, que el Odontopediatra contribuye al desarrollo físico, emocional y psicológico del niño desde la primera - visita al consultorio; físicamente: ayudando a fortalecer o prevenir, o en su caso, a restablecer la salud dental - de éste; emocionalmente, terminando con la falsa imagen - negativa, que en algún momento se atribuye al Cirujano - Dentista o algún profesional de la salud y psicológica -- mente, evitando convertirse en el vertidor de temores que pudiera adquirir el niño a lo largo de la consulta, o - bien, si éste ya los ha adquirido tratar de disminuir, reducir o desaparecer estos mismos temores.

Muy frecuentemente el Odontopediatra se encuentra ante la problemática de una educación deteriorada por parte de - los padres y/o su medio ambiente social del infante, que de alguna manera lo inducen a tener una disposición negativa hacia el tratamiento dental, y es aquí donde el Odontopediatra debe intervenir modificando ciertas actitudes y conductas del niño hacia este tratamiento y de mucho -

servirá el que el Cirujano Dentista tenga ciertos conocimientos básicos del modelo de aprendizaje psicológico.

Los niños son los pacientes más sensibles y delicados que puede tener el Cirujano Dentista; además de ser una de las experiencias más satisfactorias trabajar con ellos, por lo que el Odontopediatra debe tomar en cuenta todos los factores internos y externos que en un momento puedan alterar el buen transcurso de un tratamiento, donde deberá ser capaz el C.D. de crearle un medio ambiente agradable y de confianza, con el fin de que el pequeño quiera regresar al consultorio sin presiones de ningún tipo, además de evitar que los padres de estos pequeños pacientes, utilicen la Odontología como una amenaza o castigo, por lo cual es necesario la relación interpersonal no sólo con el niño sino también con sus padres.

Es de suma importancia que el Odontopediatra prevenga problemas dentales futuros en el niño, sólo será posible inculcando concienzudamente los principios fundamentales de higiene oral, así como tratar de conservar las piezas dentales hasta donde le sea posible, para que de esta manera

el niño aprenda la importancia de conservar todos sus dientes a través de una buena higiene bucal.

Una buena estrategia de acción del Odontopediatra en el tratamiento del infante, será que éste conozca y comprenda las diferentes actitudes y conductas que emite el niño en cada una de las etapas de desarrollo, para así tener una visión más clara de la situación actual de éste al llegar al consultorio y de esta manera actuar acorde a la situación en cuestión.

Si bien es cierto que los niños son la máxima representación de nuestra especie, porque no contribuir al mejoramiento y desarrollo de éstos, poniendo en práctica nuestros conocimientos para el buen desarrollo de estos niños.

BIBLIOGRAFIA

Hebert J. Klausmeier
Psicología Educativa
Edit. Tec- Cien
México 1977

Francoise Dolto
Psicoanálisis y Pediatría
Edit. Siglo XXI
México 1974

Sula Wolff
Trastornos Psíquicos del
niño: Causas y Tratamiento
Edit. Siglo XXI
México 1970

Maud Mannoni
La Educación Imposible
Edit. Siglo XXI
México 1979

Rubén Ardila
Psicología del Aprendizaje
Edit. Siglo XXI
México 1970

Esther Jacob
Tus Hijos de 1 a 6 Años
Editores Mexicanos Unidos
México 1982

A.A. Liublinskaia
Desarrollo Psíquico del Niño
Edit. Grijalbo
México 1965

Prensa Médica Mexicana
El Niño de 1 a 6 Años
México 1966

Prensa Médica Mexicana
El Niño de 6 a 12 Años
México 1966

Arnold Gesell
Psicología Evolutiva de
1 a 16 Años
Edit. Paidos
Buenos Aires 1958

Arnold Gesell
La Educación del Niño en
la Cultura Moderna
Edit. Nova
Buenos Aires 1948

Monografías de la Asociación
Mexicana de Psiquiatría Infantil
Desarrollo Infantil Normal
México 1976

Ramón de la Fuente Muñiz
Psicología Médica
Fondo de Cultura Económica
México 1959

Sidney B. Finn
Odontología Pediátrica
Edit. Interamericana
México 1976

John Charles Braver
Odontología para Niños
Edit. Mundi
Buenos Aires 1959

Ralph E. McDonald
Odontología para el Niño y el
Adolescente
Edit. Mundi
Buenos Aires 1975

Clínicas Odontológicas de
NorteAmérica
Aspectos Conductuales y Administra
tivos de la Práctica Dental
México 1981

Para ser amigo de los niños, es necesario
ser como niño,

olvidar lo que sabemos y suponer que llegamos
al final de los conocimientos.

Para ser un buen guía de los niños, no se debe
pensar en nuestra edad,

ni en que sabe más de la vida, ni en nada en particular;

ser un hermano mayor, dispuesto a caminar junto a ellos,

cultivar el alma del niño eterno.

Sandra Castellanos