

870122

44

2ej

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA DE ODONTOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA PARA LA REALIZACIÓN DE
UN PROGRAMA EN UN CENTRO DE READAPTACIÓN DE
MENORES INFRACTORES**

**TESIS PROFESIONAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

P R E S E N T A

MARÍA AUXILIO HERNÁNDEZ FONSECA

ASESOR: DR. GUILLERMO A. HERNÁNDEZ ORTIZ

Guadalupe, Jal., Junio de 1986



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

" ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA PARA LA REALIZACIÓN DE UN " L
PROGRAMA EN UN CENTRO DE READAPTACION DE MENORES IN-
FRACTORES.

I N D I C E.

	PAG.
INTRODUCCION.....	8
CAPITULO I CARACTERISTICAS DEL MENOR INFRAC- TOR.....	10
CAPITULO II CARACTERISTICAS DEL PERSONAL PRO- FESIONAL DENTAL.....	35
CAPITULO III ASPECTO DEL CONSULTORIO ODONTOLO- GICO Y PROGRAMA PARA REALIZARSE..	47
CONCLUSIONES.....	56
BIBLIOGRAFIA.....	59

I N T R O D U C C I O N .

Esta tesis se realizará con el fin de documentar a todo Odontólogo que le interese tratar a Menores Infractores y que le den importancia debida a las características que presentan éstos menores. Ya que en esas instituciones se requiere de un personal odontológico capacitado para llevar a cabo la educación dental del Menor infractor y en un futuro a ellos les interese conservar su boca en buen estado con la confianza transmitida por el profesional. Se analizarán las características del Menor infractor, las características del profesional odontológico, el aspecto del consultorio odontológico y el programa para realizarse, una concientización tanto en los menores como en el personal de dicha institución, tomando en cuenta el apoyo desde la Dirección hasta Presetoría para que se lleve a cabo el Programa Odontológico. Se explicará el trato hacia el Menor y los cuidados que se deberá tener en el consultorio odontológico para seguridad tanto del Menor como del personal de dicha área.

Hablaremos de Menores con la edad de 7 a 17 años 11- meses que llegan a la institución porque han cometido un hecho tipificado en las Leyes Penales o en contra de Reglamentos de las Autoridades, presentando delitos patrimoniales y la familia.

Por consiguiente hay que recordar que Éstos Menores - la gran mayoría son adolescentes y es un momento crucial - en la vida del Hombre, y constituye la etapa de un proceso de desprendimiento.

La problemática del adolescente solo puede estudiarse con la interrelación del Medio Familiar y Social. Donde - se trata de readaptar el Menor infractor haciéndolo indiv duo útil a la humanidad.

CAPITULO I

" CARACTERISTICAS DEL MENOR INFRACTOR "

En este capítulo se explicarán las características del Menor Infractor estudiando a conciencia de tal manera que - logremos comprender las primordiales necesidades para poder encaminarlos con seguridad hacia el respeto con ellos mismos, a la ley, y a la sociedad. Se tratará el aspecto psicológico del niño, el porqué de sus reacciones, la confianza que les debemos dar para que acepten el tratamiento odontológico como ayuda y necesidades para ellos mismo. Estos menores cuando se presentan al área de odontológica casi la mayoría llegan agresivos e introvertidos, debido al trato - que les han dado antes de llegar al Centro Tutelar habiendo pasado por Procuraduría, en ocasiones maltratados por Agentes incapacitados. En un Centro Tutelar se les da la oportunidad de rehabilitarse haciendo de ellos individuos útiles a la humanidad y a la sociedad, motivándolos a seguir - con una vida mejor adecuada a ellos. Psicológicamente el - Odontólogo debe prepararse para brindarles a los menores el apoyo que ellos necesitan. Se observa que son niños de niveles social bajo donde los padres no los educan por causas que provienen de familias desintegradas, disfuncionales, padre y madre con escasa comunicación, con niveles de cultura bajo, padres permisivos y madres agredidas tanto física, --

verbal y moralmente que influyen en la formación del menor y del estrato social. Al final el aspecto físico-médico.

El menor se presenta a la exploración médica con altos niveles de deficiencia nutricional, enfermedades venéreas, sobre todo en los mayores; mucosas afectadas por los inhalantes, por consiguiente las vías respiratorias hasta pulmones, al igual que la destrucción de neuronas, con lesiones óseas, heridas ocasionadas con armas blancas, con tatuajes, cicatrices en cara, manos y piernas ocasionadas por quemaduras, etc. Pero lo que más llama la atención -- son los altos grados de depresiones que presentan estos -- menores.

En algunos casos, casi por lo general muy raro se presentan pacientes con retraso mental no profundo. Otros -- menores con mutaciones traumáticas o congénitas son muy -- pocos casos. (8)

Al analizar las características del menor infractor - se toman en cuenta varias causas entre ellas:

- 1.- GENETICA.
- 2.- BIO-PSICO.
- 3.- MEDICO.
- 4.- SOCIAL.

que son las causas de cualquier conducta humana, la cual se toma como unidad de cualquier ser humano. (8)

1.- FACTOR HEREDITARIO.- Las características procedentes tanto del padre como de la madre disposiciones que pueden ser idénticas o distintas en cuanto a la modalidad del carácter dependiendo del factor que resulte más dominante.

En los cuales se pueden encontrar tendencias delictivas a través de ciertos factores hereditarios como idiotismo, cretinismo, epilepsia, trisomía XYV (Signo clínico fe-notípicamente normales). Casi todos con talla mayor 1.80 m. Se presenta en varones con "Conducta agresiva-antisocial aumentada".

Que puede heredarse cierta potencialidad propicia a - establecer un marco dentro del cual puede ejercer su influencia al ambiente en cuanto a la formación de tendencias - delictivas, pero estas propiamente dicho no puede pasar - de una generación a otra, como herencia efectiva y directa.

Sino se mencionan las particularidades físicas del padre, la madre y los parientes más próximos y su efecto en cuanto a la influencia que siempre han de ejercer en la conducta de los hijos.

Se debe destacar el alcoholismo, el uso de drogas -- estupefacientes, de enfermedades como sífilis, la tuberculosis, la deficiencia mental, la psicosis, ya que algunos males tienen que ser descartados en cuanto a la posibilidad de propensiones hereditarias que siempre han de ejercer su efecto en cuanto a sus potencialidades, que unida a la presión de un ambiente malsano, llega a despertar en el individuo, tendencias defectivas. (8)

2.- AREA DE PSICOLOGIA.- El comportamiento irregular o infractor nos lo explicamos desde el punto de vista psicológico como resultado de la interacción de experiencias agresivas, frustantes, inhibidoras o destructivas, - en un momento dado del curso evolutivo de la vida.

Verdad válida en el terreno psicológico es que cualquier experiencia frustante en el ser humano engendra agresividad, lo cual sólo tiene dos formas posibles de expresión: o sea proyecta, entrando en conflicto con su medio, o se introyecta, auto-destruyéndose. (18)

La actuación impulsiva-agresiva incontrolable por las características de inmadurez propia de la infancia y adolescente dando como resultado una desadaptación al medio y sus realidades.

- 1).- Incapacidad por inmadurez, para ceñirse a las -- normas socio-culturales de su medio.
- 2).- Limitaciones intelectuales para crear el imple-- mento o desenvolverse la conducta en la solución exitosa de las exigencias de vida.
- 3).- Respuesta a estímulos frustantes, que desquician en el Yo y lo impelen a adaptarse de conductas - interpersonales, armónicas y constructivas.

El problema de desadaptación por inmadurez va a ser - base de explicación para los hechos irregulares o infractores cometidos por menores pequeños, donde le falta de po-- tenciales intelectuales y de personalidad propician una -- respuesta a las experiencias de vida negativa o inadecua-- da. (18)

La limitación intelectual como fuente genésica de --- hechos de conducta irregular, va a ser la respuesta proba-- ble a casos de: robo, prostitución, libertinaje, evasión - en sus variantes, fuga hogareña, deserción escolar, vaga-- bundez, así como el fracaso ocupacional y algunos casos de toxicomanía.

La explicación de esta conducta, la tenemos en que -- todos los esfuerzos puestos a obtener una satisfacción cultural o económica dada, tropieza con el fracaso por la -- inhabilidad o torpeza del menor, el cual tras múltiples intentos fallidos, abandona el método socioculturalmente -- aceptable y, en base a las tendencias hedonísticas, va a -- lo que le satisface y gratifica, que generalmente es para-social o definitivamente antisocial. (10)

La respuesta a estímulos desquiciantes, que impiden -- el desenvolvimiento armonioso y constructivo, es la explicación a formas de conducta, como: inestabilidad emocional rebeldía, inadaptación social, pandillerismo y algunos casos de toxicomanía. Todo estímulo es manejado por el YO, o la personalidad, realizando tres pasos a procesos:

- 1).- Una parte de estímulo emocional es asimilado, lo que da el tono emocional del momento.
- 2).- Otra parte es introyectada al inconsciente, lo que va dar la emoción del recuerdo.
- 3).- Otra parte es descargada, lo cual se verifica -- por dos vías:

La neurovegetativa con la secreción de las glándulas endocrinas y la neuromuscular en movimiento y actitudes físicas. (10)

Estos pasos o procesos los verifica una personalidad sana, debidamente integrada. Cuando nos referimos a personalidades en conformación, como es en el caso de los menores, vamos a encontrar que el desquicimiento emocional por estímulos ambientales es más común, que en el adulto, dadas las carencias estructurales de la misma personalidad, así como de la capacidad de manejar el caudal emocional recibido.

Toda alteración psicopatológica, es causa de actitudes antisociales; es este medio, el social, el primero en entrar en conflictos y en sentir las inadecuaciones conductuales del enfermo mental.

Toda personalidad mal estructurada es susceptible -- de cometer infracciones, dada la falta de resistencia a -- la frustración, la incapacidad para manejar la agresividad y la escasa aptitud de adaptación. (4)

3.- FACTOR PERINATAL.- Un número creciente de evidencias y estadísticas, señalan los acontecimientos circun--dantes al parto, como especialmente importantes en la e--tiología de las alteraciones mentales y consecuentemente de la conducta delictiva, como expresión de ellas.

Perinatalmente, el daño al sistema nervioso, se puede causar por anoxia, hemorragia, trauma mecánico, o las-

distosis del parto. (13)

3.1.- FACTOR POST-NATAL.- La frecuencia de las causas biológicas, adquiridas después del nacimiento como responsable de la conducta infractora es innegables, entre las principales se deben señalar:

A) Causas endocrinológicas: En nuestros días nadie puede dudar de la influencia de las secreciones glandulares en relación con la conducta del individuo, tal es la importancia de la influencia endocrina, en nuestra vida, que para muchos es la clave de la conducta infractora y se puede encontrar en ella la causa de serios cambios temperamentales.

La glándula pituitaria o hipófisis, es de tal importancia, que de su hiper o hipoactividad depende los cambios de nuestro organismo. Asimismo la tiroides, cuya secreción más importante es la tiroxina, es responsable con su exceso de secreción de delgadez, nerviosismo e irritabilidad y con su escasez, de tipo adiposo, abúlicos y con disminución de la capacidad intelectual, llegando en la forma aguda al cretinismo. (15)

3.2.- ENFERMEDADES HEREDITARIAS O ADQUIRIDAS.

A) Epilepsia.- Se define la epilepsia como una enfermedad eminentemente criminogénica, destacando dentro de este-

síndrome las ausencias con automatismo, caracterizadas por la pérdida del control, de conciencia, acompañándose de actividades automática.

Dentro de este automatismo epiléptico, están comprendidos todos los actos, condicionados o no, que se producen sin la intervención de la voluntad, esto es, en ausencia de control consciente y que no dejan en general, ningún recuerdo. En todos los automatismos, la conciencia puede ser más o menos fuertemente alterada, pero persiste, por lo general, una limitada capacidad de tener impresiones sensoriales.

Hay en general una relajación en el curso del pensamiento y de los procesos asociativos, con la consiguiente facilidad de juicios falsos y de conclusiones erróneas. Entre las alteraciones epilépticas de la personalidad, señalaremos las que se presentan en forma de inestabilidad del humor, con tendencias a la explotación o explosividad, y de viscosidad psicoafectiva. La inestabilidad del humor se manifiesta con la alteración de períodos de disforia, con pesimismo, inhibición a la acción, descargas agresivas, e impulsos a la violencia por causas mínimas. Se comprende por lo tanto, el motivo por el cual las perturbaciones de la conducta, consecuentes a la disforia y al mal humor de los epilépticos, puede conducir al suicidio.

dio o al crimen. (12)

B).- ALCOHOLISMO TOXICOMANIA.- La importancia del alcoholismo y las drogas, o sea del grupo de alteraciones y de procesos morbosos, agudos y crónicos determinados por la acción de las intoxicaciones. En la infancia el menor grado que en los adultos en cuanto a abusos de tóxicos se refiere veremos que en estado tóxico, se observa una debilidad en capacidad inhibitoria con el consiguiente desarrollo de acciones desconsideradas, irreflexibles y discordantes con los intereses individuales y con la moral y a veces con fondo antisocial y hasta infractor.

Cuando se instala en el individuo una toxicomía de mayor o menor grado, los sujetos llegan a olvidar -- los propios intereses, a preferir el ocio y el vagabundeo, a abandonar la familia, a darse al parasitismo, a llegar a ser pervertidos y violentos. (14)

C).- DROGADICCIÓN, DEPENDENCIA Y EXPLICACION DE TOXICOMANIA.-

Un "DROGADICTO".- Es una persona que se siente bien cuando emplea la droga. También se puede definir -- el uso compulsivo de sustancias químicas que son dañinas para el individuo, la comunidad o ambos.

En sentido original el término "ADICTO" es un esclavo de sus propios hábitos o deseos.

La drogadicción es un estado de intoxicación crónica o periódica, dañina para el individuo y la sociedad, producida por el consumo repetitivo y progresivo de la droga, sea natural o sintética. Sus características comprenden: (14)

- 1.- El deseo abrumador o la necesidad compulsiva de seguir tomando o administrando la droga y obtenerla de cualquier modo.
- 2.- Una tendencia a aumentar la dosis.
- 3.- Una dependencia psíquica y en ocasiones una dependencia física a los efectos de la droga.

Este concepto de la "DROGADICCIÓN" surgió cuando los intereses sociales se centraban, sobre todo, en los opiáceos grupo al que pertenecen la morfina, la heroína, así como la cocaína y la marihuana. La experiencia clínica, no obstante, había demostrado que algunos sedantes, como los barbitúricos podían dar origen también a estados del todo similares a la adicción a opiáceos, sobre todo cuando se abusaba de ellos. Esto mismo sucedía con muchas otras drogas, fundamentales con las empleadas en tratamientos psico

lógicos, como los estimulantes, los tranquilizantes y las preparaciones para dormir, y aun en las usadas para curar el asma y la obesidad. Habla, pues, circunstancias especiales en las cuales estas drogas podían dar origen a un hábito del que la persona no podía desprenderse; que usualmente implicaba la presencia de severos síndromes; psicológica y socialmente dañinos, muy similares a los que provocan el opio y la cocaína. Es interesante advertir que el hábito, con el que pretendía indicarse una dependencia similar a la denotada con la adicción, si bien con síntomas menos graves. Pues presentan menos trastornos fisiológicos que suelen seguir la brusca suspensión en el suministro de un opiáceo, y que integra el llamado síndrome de "ABSTINENCIA". En el caso de las drogas formadoras de hábitos y adicción, dió origen a dos conceptos distintos de dependencia, una fisiológica y otra psicológica. En una y otra hay un deseo irrefrenable de seguir tomando la droga en cuestión, pero la primera se distingue por la presencia, en caso de que el consumo se vea suspendido, del "Síndrome de abstinencia". (14)

Una consecuencia inmediata apareció debido a su terminología, la cual fue resuelta usando "HABITO", con el que pretendía indicarse una dependencia similar. Este nuevo concepto simplificó de manera radical las confusiones previas y permitió elaboración de definiciones de los diver-

esos síndromes sin que fuera necesario integrarlos en un solo sistema.

La "DEPENDENCIA" se caracteriza por:

- 1.- Una necesidad compulsiva de seguir tomando la droga a toda costa.
- 2.- Una dependencia psicológica.
- 3.- A menudo hay también dependencia fisiológica.
- 4.- En general se representa el síndrome de abstinencia.

B) DEFICIENCIAS FISICAS.- Todo defecto físico es un definido peligro mental. Por desgracia el cuerpo humano - esta sujeto a muchos accidentes, cuyo resultado es a menudo un defecto más o menos permanente. En la infancia los defectos físicos más comunes son el labio leporino, Paladar hendido, Manchas faciales, Nariz hundida, Estrabismo, Cicatrices que desfiguran, Dientes supernumerarios, Dientes de Hutchinson, Dientes con fluorosis, Transtornos del desarrollo del tamaño de los dientes, transtornos del desarrollo en la forma de los dientes. (GEMINACION), (FUSION), Dilaceración, Cúspides espolonadas, "Dens in Dente", Odontoma Compuesto dilatado. TAURODONTISMO, Raíces supernumerarias, Transtornos en el desarrollo en el número de dientes (ANODONCIA), - -

Hipoplasias adamantina por sífilis congénita, Hipoplasia adamantina por factores ambientales, Hipoplasia por deficiencia nutricional fiebres exantemáticas, -- Hipoplasias adamantina por sífilis congénita, Hipoplasia adamantina por hipocalcemia, Hipoplasia por traumatismo natal, Hipoplasia adamantina por infección o trauma local, hipoplasia adamantina por exceso de - - fluoruro, etc. (3)

Todo esto, sino es bien encausado por sus padres para desenvolverse como seres humanos puede propiciar que conforme el menor lo experimenta tenga depresiones, - complejo de inferioridad y resista con violencia el - aceptar el medio donde se encuentra y actuará con reselo y resentimiento contra la sociedad, que posiblemente sino es bien encausado, lo llevará a actitudes - como vagancia, introversión psicologica, mendicidad - o actitudes francamente infractoras.

El primero y principal defecto mental de cualquier -- deformación es de sentimiento de inferioridad y de re chazo. Los niños son agudos observadores de lo extra ño o insólito. Debido a sus espontaneidad y su muy - natural curiosidad, tienden a presentar una atención - indebida y más bien desconcertante a cualquier defecto o anomalía en sus compañeros de juego. Pero si todo esto es bien encausado el menor no le dará impor

tancia que tanto en la familia, escuela y sociedad se le dé el trato normal de un ser útil y que él puede igual -- que otro menor, pero también darle la importancia a su terapia que deberá seguir el menor dependiendo del caso. --

(2)

4.- AREA SOCIAL.- En el seno de la realidad social, que confrontamos, existen múltiples factores que influyen marcada y negativamente en el desarrollo conductual del menor y adolescente.

Circunstancias que la mayoría de las veces, obedecen a las influencias socio-culturales que contemplamos y cuya concurrencia lesiona y entorpece el desarrollo de vida de los menores y los proyecta a conductas inadecuadas. Entre los núcleos propiciadores de estos hechos, tenemos:

(7)

LA FAMILIA.- La familia es la base y estructura fundamental de la sociedad, porque en ella se realizan los - más altos valores de la convivencia humana. Es la unidad básica la unidad de la enfermedad y la salud.

Se puede considerar a la familia como especie de unidad de intercambio, los valores que se intercambian son - amor y bienes materiales. Estos valores fluyen en todas- direcciones dentro de la esfera familiar, generalmente, - sin embargo, los padres son los primeros en dar. Para --

usar fórmula simple, las actividades emocionales de cualquier miembro de la familia se expresan en lo que necesita, como intenta conseguirlo, que está dispuesto a dar en retribución, qué hace si no lo consigue y cómo responde a las necesidades. El proceso íntegro de distribución de satisfacciones en la familia, está dirigido por los padres en ellos reposa especialmente el que las expectativas que pone cada miembro, en otro, estén destinados a cumplirse razonablemente. (7)

Si existe una familia con padres físicamente sanos, es lógico esperar un niño sano físicamente, pero si, psicológicamente los padres muestran alteraciones neuróticas tanto el niño, como el ambiente familiar, van a estar sometidos a agresiones emocionales que, en un momento dado, van a modificar en forma negativa, la personalidad del niño y la estructura y clima emocional de la familia.

La perturbación emocional del individuo, convergen en las experiencias de la vida familiar cotidiana; es la familia el punto de reunión y difusión de los elementos físicos psicológicos que forman o destruyen a la familia.

Podemos observar que entre los menores que más predominan farmacodependencias son los que provienen de hogares desintegrados en los que dominaba la madre y el padre

estaba ausente. O de hogares en los que los padres se habían divorciado o habían muerto. La mayoría de los toxicómanos provienen de hogares desintegrados que no hay comunicación entre los padres mucho menos con los menores. Pero se puede observar que en su gran mayoría son hogares de bajos niveles tanto de educación como de ingresos, la más inestable estructura familiar se encuentran los más elevados índices de delincuencia. (7)

4.1.- LA ESCUELA.- El ingreso a la escuela que va a dotar al niño de un segundo ambiente. Tal suceso lo coloca a una experiencia completamente nueva para él, inclusive aunque haya concurrido al jardín de niños, por primera vez en su vida va a conocer y sentir un ambiente afectivamente neutral, donde habrá de conquistar por sí mismo su propio lugar, sin beneficiarse del favorable prejuicio del amor paterno, va a tener que adaptarse a normas inevitables, para él desconocidas y ante las cuales fracasan las manifestaciones de conquista y afecto, tan poderosas en el hogar; al entrar el menor a un lugar desconocido tiene la necesidad de adaptación a sus requisitos, son motivos suficientes para despertar los sentimientos de soledad y desamparo que producen las frustraciones más graves y serias en sus repercusiones. La persona del maestro es muy importante pues la figura que tenga el menor de su maestro esto -- sirve para encausarlo más rápidamente a la adaptación y --

sino tendrá varias complicaciones, el menor se hace más susceptible de agredir, rechazar, y en momentos de querer abandonar la escuela, ya sea con sus amiguitos o solo, y es el momento que sino son muy encauzados terminarán con el abandono de la escuela y terminarán queriendo aprender nuevas experiencias y más si les tocan con compañeros mayores o diferentes costumbres por eso es tan importante el contacto entre padres de familia y maestros. Otro de los problemas más importantes en esta etapa es la drogadicción y el ausentismo escolar, siendo una de las más frecuentes y alarmantes noticias, la adicción a las drogas en los menores de edad escolar. Se dice que la drogadicción existe prácticamente desde los inicios del hombre en la tierra. Este pronto descubrió las sensaciones-estimulantes que su uso le propiciaba. {6}

Hoy en día constituye un grave peligro por el incremento enorme que su uso tiene, sobre todo en la población. Por otro lado, en un mundo lleno de angustia y tensiones, el uso de las drogas constituye, en no pocas ocasiones, la puerta falsa para vivir. El tipo de sustancias usadas, varía, según los diferentes niveles económicos del consumidor, así como la edad. En nuestro país, trágicamente tenemos niños que se intoxican con cemento o thinner. Estas substancias dañan gravemente el cerebro, provocan otras alteraciones secundarias principalmente en

el aparato respiratorio, así como desnutrición. La vida del consumidor está en grave riesgo y su productividad posterior, se anula. Estos niños muchas veces, abandonan la escuela, en sus primeros años, no retornan a ella jamás convirtiéndose en su corta vida en parásitos sociales. --

(2)

La inconciencia de los adultos, no obstante que encuestas a nivel mundial señalan una reducción en el consumo de drogas y estupefacientes, los problemas familiares, la falta de comprensión, la mala situación económica y el medio ambiente en que se desarrolla la familia continúa -- siendo una creciente amenaza para los jóvenes.

Pues mientras los padres continúan abusando de ciertos productos, como cigarrillos, estupefacientes, estimulantes, analgésicos, sus hijos estarán amenazados por las drogas.

Destaca que los adultos sin saberlo, son toxicómanos en alguna forma, no obstante no haber probado la marihuana heroína y la morfina. Esto ha permitido que aumente la drogadicción a más tierna edad, ayudados además los menores por la difusión de las escuelas, las cuales se han convertido en centro de operación de los proveedores. Esto ha ocasionado que los menores tengan que conseguir medios para poderla conseguir. (5)

"PRINCIPALES DROGAS INHALANTES Y SUS EFECTOS EN LOS MENORES"

DROGA	NOMBRE COMERCIAL	USOS MEDICOS	EFFECTOS	EFFECTOS SOBREDOSIS
MARIJUANA.-	ADMINISTRACION ORAL O FUMADA, DURACION 2 - 4 HORAS.	NINGUNO	EUFORIA DESHINIBICION DESORIENTACION	FATIGA, PARANOIA Y POSIBLE PSICOSIS.

" PRINCIPALES DROGAS DEPRESORAS Y SUS EFECTOS "

BARBITURICOS	AMYTAL, SECONAL NEMBUTAL, FER- BARBITAL.	USOS MEDICOS	AMYTAL ANESTESICO. SECONALANALGESICO. - NEMBUTAL ANALGESICO. FEROBARBITAL-DEPRESOR Y TRANQUILI-- ZANTE.
--------------	--	--------------	---

ADMINISTRACION PUEDE SER ORAL O INYECTADA.
DURACION DE 1 A 16 HORAS.

TRANQUILIZANTES.-	EQUIANIL ES RELAJANTE. VALIUM ES MUSCULAR. LIBRIUM ES SEDANTE.		
HIDRATO DE CLORAL	NOCTEC ES HIPNOTICO EFECTOS DEL LENGUAJE MAL ARTICULADOS Y DESORIENTACION.	DURACION 5 - 8 HORAS VIA ORAL.	

DROGA	NOMBRE COMERCIAL	USOS MEDICOS	EFFECTOS	EFFECTOS SOBREDOSIS
TOLUENO	THINNER	NINGUNO	EUFORIA	HIPERSENSIBILIDAD
BENCENO	CEMENTO	NINGUNO	DESHINIBIBION	IRRITACION, VISION DOBLE.
XILENO	TINTURA DE ZAPATO	NINGUNO	ILUSIONES	ESTORNUDOS.
TRICLORO	TINTURA DE ZAPATO	NINGUNO	OBNULACION	RINORREA.
ETILENO	GASOLINA	NINGUNO	MENTAL	NAUSEA, VOMITO.
ETER	ETER	ANESTESICO	SOMNOLENCIA	ARRITMIAS CARDIACAS.
CEMENTO	CEMENTO	NINGUNO	SENSACION DE FLOTAR EN EL AIRE.	MIALGIAS, ATRALGIAS, DEPRESION PSIQUICA, - DEPRESION RESPIRATORIA Y POSIBLE MUERTE.
N I C O T I N A. ADMINISTRACION INHALADA - O MASTICADA. CIGARROS, PUROS. DURACION DE SU EFECTO DEPENDE DE LA CONCENTRACION DE LA NICOTINA.			EUFORIA DESHINI BICION, DESORIENTACION.	BRONQUITIS, EFISEMA PULMONAR, DE LARINGE CARDIOPATIAS, NAUSEAS ESPASMOS, DIARREA, HIPERTENSION, CEFALEA - CONVULSIONES Y MUERTE.

" PRINCIPALES DORGAS INHALANTES Y SUS EFFECTOS EN LOS MENORES "

CLASIFICACION DE LA DELINCUENCIA DE MENORES INFRACTORES
 MENCIONA TRES GRUPOS O ZONAS PSIQUICAS.

GRUPO 1.- LA FORMA CARACTEROLOGICA ANTISOCIAL.

El comportamiento delictuoso puede deberse:

- 10.- *Sólo a la formación antisocial del carácter; el comportamiento delictuoso se manifestará desde el período de latencia sin largas interrupciones.*
En el período de latencia los niños escapan al control de sus padres. Durante y después de la pubertad, de no aplicarse un tratamiento adecuado.
- 20.- *A una formación caracterológica antisocial del grado de una severa tensión ambiental o emocional. Esto último por lo general a causa de un conflicto psíquico inconciente.*
- 30.- *A una formación caracterológica antisocial más leve acompañada de conflictos neuróticos sobre cuya base pueden presentarse formaciones sintomáticas.*
El síntoma resultante será delictuoso en lugar de neurótico. A este grupo pertenecen la cleptomania, los crímenes ocasionales y ciertos delitos sexuales.
- 40.- *A un cierto desarrollo antisocial del carácter acompañado de la perturbación neurótica de "VIVIR"*

una fantasía de la vida real. (5)

GRUPO II.-PERTURBACIONES ORGANICAS.

10.- Perturbaciones tóxicas: crímenes cometidos bajo influencia del alcohol o de drogas.

20.- Perturbaciones orgánicas:

a) Deficiencias mental y retardo, si la falta de capacidad intelectual es factor motivante del comportamiento delictuoso.

b) Tumores cerebrales, parálisis general progresiva, traumatismos cerebrales, etc.

c) Encefalitis, si se le adquiere antes de la pubertad.

30.- Trastornos funcionales de los centros nerviosos:

a) Epilepsia.

b) Comportamiento disrrítmico agresivo. (5)

GRUPO III.- GRUPO DE PERTURBACIONES PISCOLÓGICAS DEL YO.

El "YO" puedo controlar las exigencias instintivas a causas de su incapacidad para distinguir en tre la realidad y la fantasía. (5)

FARMACODENPENDENCIA en lugar de toxicomanía, drogadicción o

hábito. Es el estado psíquico y a veces físico en forma continua o periódica a fin de experimentar - sus efectos psíquicos y en ocasiones para evitar - el malestar producido por la privación.

*DROGADICCIÓN se define como un estado de intoxicación pe-
riódica o crónica producida por la repetida consu-
mación de una droga natural o artificial.*

Se encuentra una farmacodependencia cuando la adicción a las drogas se caracteriza por deseos vehementes que mueven a la personas a buscar la droga; una persona que puede tomar habitualmente una droga para aliviar el dolor, la ansiedad u otras tensiones y si se vuelve hábito al cesar las tensiones.

(BARBITURICOS).- Fueron utilizados ampliamente recetados, pero se advirtieron los efectos indeseables de la -- droga como la formación del hábito, su acumulación tóxica - y el riesgo de ser usado para intentos de suicidas.

*El inhalar cemento por menores que lo usan debido a -- problemas emocionales, o por influencia o inducción de o -- tras personas; se pueden encontrar en cosméticos, medicamen-
tos, anestésicos, los pegamentos, pinturas, lacas, removedo-
res de pinturas, gasolina, thinner, etc.*

Debido a que todas las sustancias son inhalables en su gran mayoría y recorren el sistema nervioso central y vegetativo, trae como consecuencia daños tanto a nivel cerebral muchas veces irreversibles como conductuales provocados por el abuso de estas sustancias. Dentro de dichos trastornos encontramos: (6)

Retraimiento emocional

Aplanamiento afectivo

Retardo motor

Humor represivo

Trastornos de la atención y memoria

Daño cerebral (6)

CAPITULO II

" CARACTERISTICAS DEL PERSONAL PROFESIONAL DENTAL "

El Personal Odontológico tomando en cuenta desde el Cirujano Dentista y sus Auxiliares debemos mostrar seguridad ante el menor logrando con esto su aceptación.

Dependiendo del tipo de paciente se deberá usar la psicología y expresarnos de modo que el menor nos entienda.

Al igual que el personal, el Cirujano Dentista debe adoptar una actitud tranquilizadora para poderles infundir confianza y así el paciente permita llevar a cabo un tratamiento.

El personal Auxiliar será educado con el fin de motivar y respetar el menor haciéndolo sentir el valor de todo ser humano. Debe existir una comunicación total entre Odontólogo y Personal Auxiliar demostrando con ello la elaboración de un tratamiento eficaz. Deberá haber comunicación entre médico y paciente logrando con eso observar las actitudes del menor en el consultorio odontológico. Ya sean de agrado, rechazo, miedo, irritación, agresividad del menor al tratamiento necesario según el caso. En estas instituciones solamente se realizan tratamientos pre-

ventivos por la falta de presupuesto laboral. (18)

Explicando al paciente la importancia de mantener en buen estado su cavidad oral. En caso de tratamiento correctivo debemos educarlo y orientarlo para que se de cuenta de la importancia que tiene el seguir con el tratamiento fuera de dicha institución.

El Odontólogo que trabaja con menores infractores -- deberá tener, además de una capacitación, un profundo sentido humano que lo haga conciente para poder dar un lugar el menor pues para nosotros, él no es un infractor sino un paciente que merece respeto, y si él dice que no quiere el tratamiento no se le obligará al menor a realizarlo, se le deberá explicar la importancia y el valor de su cavidad oral.

Además el Odontólogo se deberá dar cuenta del carácter del menor o porque actúa de esa manera rechazando el tratamiento pues siempre debe de haber una causa.

Por eso la importancia de saber tratar a cada uno de ellos psicológicamente como odontológicamente todos serán diferentes, los podemos encontrar con diferentes manifestaciones entre ellas tenemos las siguientes: (18)

1.- AGRESIVO.- Por menores inadaptados en el ámbito de la Institución.

- a) Hostilidad relativamente contenida, donde la agresión no alcanza extremos peligrosos y se --
constríñe cuando hay control adulto autorita--
rio.
- b) Agresividad catastrófica, con estallido de hos-
tilidad directa, destructiva y de curso inoxera
ble, hasta que con la descarga se recupera el --
control.
- c) Agresividad paranoide, originada en relación in
terpersonales precarias y que se desencadena --
por frustraciones triviales.
- d) Agresividad cruel, dirigida directamente (en al
gunos casos) contra animales, objetos o lo que
se encuentren como substitutos simbólicos de --
las personas.
- e) Agresividad familiar únicamente en el interior-
del grupo doméstico y contra sus integrantes.

La agresividad puede verse en numerosas actitudes, -
y si no se ve, "se siente". (13)

"EL TIPO DE MENOR MIEDOSO".- En él destaca el miedo - pudiendo ser manifiesto o latente; manifiesto cuando el -- miedo se adueña del "YO" y domina la conciencia, latente - cuando el miedo permanece escondido en el inconsciente, - pero siempre listo a reanimarse en la prueba o el peligro, ante la hostilidad del miedo. El tipo miedoso puede formar un subtipo: El supersticioso, que como mecanismo de de fensa para deshacer las agresiones del cosmos o de los per sonajes malhechores, concede a determinado objeto o gesto- poderes inversos o propicios; siendo clásicos el oso de - peluche, un trapo, la almohada, etc. De quienes el menor no se separa jamás sobre todo a la hora de la consulta o - de dormir. (10)

" MENORES EGOCENTRICOS "- Se presenta como un menor- que quiere acaparar para sí la atención, cariño y mimos de los que lo rodean. Y más cuando su tendencia a referir to do a sí mismo, a convertir su YO, su personalidad, en el - centro del mundo. Si no lo advierte el Odontólogo el me- nor quiere todo el cuidado para él sin interesarle sus de- más compañeros.

" EL MENOR LABIAL "- Estos pacientes son volubles - y caprichosos. El vive fundamentalmente en el momento pre sente, sin dejarse aleccionar por experiencias pasadas, --

por consejos de otros menores, ni por el porvenir; lo que, dicho de otro modo, le hace notablemente imprevisor. (10)

"MENORES QUE PRESENTEN INDIFERENCIA".- Menores más difíciles pues en su gran mayoría son insensibles, falta de emotividad, apatía, etc.

"MENORES QUE PRESENTAN MIEDO O ANSIEDAD".- Todos estos menores, pueden presentar miedo que deberemos hacer -- una distinción de los dos términos: MIEDO, es una respuesta a un peligro real, mientras que la ANSIEDAD no se asocia con ningún hecho externo identificable o se asocia -- irracionalmente con situaciones que no presentan peligro -- real. (10)

"MENORES CON REACCIONES FÓBICAS".- En la reacción fóbica el miedo es producido sólo por una clase limitada de estímulos, el objeto o la situación fóbicos.

Ahora podemos ver la importancia que tiene el Odontólogo al saber conocer cada una de las reacciones del menor que él comprenda que uno como Médico y persona solamente - lo quiere AYUDAR y que es su AMIGO. Que no lo va a dañar como lo hicieron antes de llegar al Centro Tutelar.

Cuando el observe las actitudes podrá darse cuenta, -

viendo, persiviendo que uno como Odontólogo le está dando importancia como Ser y Paciente que deberá explicarle lo importante que es su boca y que es parte de él, que también debe estar saludable y con su higiene que es necesario para que él se sienta bien y no más tarde tenga complicaciones por no saber cuidarla. Lo más importante es educar al menor pues él desconoce de todo esto, pues nunca lo han tenido. (10)

Se le debe hacer comprender que se le va hacer el tratamiento cuando él este convencido de su importancia y las ventajas que obtendrá. Además así perderán la inseguridad, miedo por el trato que les han dado en otros lugares.

Es muy importante la seguridad en el Odontólogo, -- pues se les trasmite al Menor, ellos se sentirán seguros y se dejarán hacer el tratamiento. En ocasiones el Menor dirá "No quiero que me haga nada", "No estoy malo, me -- quiero ir", y muchas otras expresiones, hasta que él -- observe, plática, pregunta y trata a la persona. Entonces dice "Si quiero que Uds. me cure", "Si me duele". -- (1)

Otros de los puntos importantes del Odontólogo es el contacto con el paciente desde la sala de espera.

Deberá el Odontólogo presentarse en la sala de espera recibir personalmente al menor, saber su nombre es muy importante para el menor, pues deja de ser un número, un expediente, para pasar a ser una personas con valores humanos.

En todo momento el Odontólogo se mostrará FORMAL, -- DIGNO, y CORTES. (1)

Casi la mayoría de Odontólogos son renuentes a tratar pacientes infractores por sus características y por desconocer sus conductas.

Los programas de estudio de Odontología no incluyen experiencias educativas en el manejo de pacientes infractores, siendo necesario conocer este tipo de menores porque tarde o temprano se puede presentar a consulta odontológica.

Debe haber también toma de conciencia para aceptar -- una filosofía de Odontología Preventiva total en la escuela, en el hogar y en el Consultorio profesional. (1)

No se ha concentrado hasta ahora un esfuerzo coordinado entre las profesiones médica-odontológica para la aten-

ción de la salud total de nuestros pacientes.

El éxito del Odontólogo es que esté preparado psicológicamente y técnicamente preparado para tratar ese tipo de pacientes. Inicialmente es muy importante que el Odontólogo mismo esté convencido de su propia capacidad para tratar - al menor dentro de los límites del consultorio odontológico.

En general, las técnicas utilizadas comúnmente con -- las que el Odontólogo está familiarizado, no necesitan ser modificadas. (1)

PAPEL DEL ODONTOLOGO.- El objetivo principal del -- Odontólogo en el tratamiento del menor es brindar la mejor atención posible a cada paciente, de acuerdo a sus necesidades.

El Odontólogo debe armonizar psicológicamente con las necesidades del menor si se desea lograr el objetivo.

- a).- Mejorar la comunicación con el paciente.
- b).- Brindar un modelo de actitudes y conductas que - el resto del personal del consultorio pueda seguir. (1)

El Odontólogo debe poseer un conocimiento activo -- psicológico del menor y mucha experiencia práctica, los -- cuales le permitirán tratar con comodidad las ansiedades -- del individuo normal en la situación de la Odontología.

El Odontólogo su función primaria es efectuar el tratamiento dental necesario, ayudar al paciente a superar la situación y enseñar al menor a dominar su papel como paciente odontológico y nos muestre cierta flexibilidad de conducta y un interés por lo que sucede en su torno. El menor se muestra capaz de confiar en su capacidad para satisfacer las exigencias de la situación.

Establecer la comunicación y hacerle sentir que el Odontólogo y sus Auxiliares son sus amigos y están interesados en ayudarlo. (1)

En ocasiones es imprevisible la modulación de la VOZ imperativa especialmente si observamos que el menor se pone intranquilo o empieza a actuar con resistencia activa.

En tales casos mezclamos entre la conversación amigable una orden con la voz imperativa por ejemplo ¡Quédate quieto; ¡ Abre la boca ; o ¡Quita la Mano ; y seguimos hablando en tono amable.

Tener responsabilidad de brindar un servicio para el Menor es compartida por toda la profesión Odontológica. -

(14)

CARACTERISTICAS DEL ODONTOLOGO:

- 1).- Tener conciencia de que estos menores infractores son seres humanos y darles el trato de un paciente.
- 2).- Tener seguridad en sí mismo.
- 3).- Tener respeto para el menor.
- 4).- Transmitirle confianza y hablarle con la verdad
- 5).- Hablarle con un lenguaje que él me entienda y no se sienta con más angustia.
- 6).- Usar la psicología para saber sus reacciones de cada uno de ellos y saberlas encauzar.
- 7).- Ser un Odontólogo capacitado para todo tipo de experiencias.
- 8).- Tener interés por este tipo de pacientes y no tenerles miedo.
- 9).- Tener actitudes de cordialidad para el paciente.
- 10).- Con el trato hacer que el paciente sienta confianza, sin que llegue a dejarme de respetar.
- 11).- Transmitir al paciente que debe respetar como el Odontólogo lo respeta. (14)

- 12).- El aseo del Odontólogo es muy importante -
pues es la imagen de como es la persona.
- 13).- Saber expresarse bien de todas las perso-
nas, el trato que se tenga a los menores,
Pues en lugar que uno los cuide a ellos -
ellos cuidan de uno, pues alcanzan a ana-
lizar todas las situaciones, pues ellos -
no tienen que hacer nada, más que obser-
var el medio y todas las personas que se-
mueven en dicha institución. (14)

AUXILIARES.- En esta institución por lo general se carece
de personal auxiliar. Pero en caso de tener
lo deberá tener las siguientes característi-
cas:

- 1o.- No deberá estar uniformado, ya que el -
uniforme despersonaliza.
- 2o.- Debe tener concimientos PSICOLÓGICOS --
para saber tratar al menor infractor.
- 3o.- Orientar al paciente de la forma de tra-
bajar.
- 4o.- Tener limpieza y pulcritud general, -
uñas o manos cuidadas, cabello recogido.
- 5o.- Saber manipular el instrumental y ser -
cuidadosa.

60.- Debe estar atenta a lo que el Odontólogo hace hasta el punto que debe considerarse, inseparable sombra y debe prevenir cualquier necesidad del Profesional. (18)

CAPITULO III

" ASPECTO DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO Y PROGRAMA,
PARA REALIZARSE ".

Un consultorio adecuado debe constar de amplio espacio físico, buena ventilación, iluminación paredes alegres con colores claros que sirvan como relajantes o tranquilizantes para el paciente, cuadros motivantes, paisajes, posters con algún paisaje, plantas, limpieza absoluta que se pueda respirar fresco, instrumental en su lugar y siempre esterilizado, cesto de la basura forrado, lavamanos limpio, espejo para poder realizar técnicas de cepillado, agua, luz eléctrica, música selecta, pero variable (por si los menores no tienen oportunidad de escuchar música que les guste puede ser que al tener varios temas salga la selecta para ellos).

Una sala de espera adecuada a los pacientes que conste de sillones amplios de color cubridor, cuentos, revistas con temas de actualidad, libros para iluminar (para los menores más pequeños). Llevar un control en el archivo ya sea por orden alfabético o por número de expediente, pero recordando siempre el NOMBRE DEL MENOR Y NOMBRANDOLO por el.

Las historias clínicas de cada paciente se les deberá agregar el Plan de Tratamiento a seguir para una mejor organización. Deberá hacerse uso de rotafolios, pláticas de técnicas de cepillado, transparencias e incluso un pizarrón para ilustrar al paciente sobre el tratamiento y que él se de cuenta de lo que se le va hacer. Se le darán pláticas sobre como deben cepillarse y también enseñarlos al uso del cepillo dental y saberlo utilizar debidamente y no como arma.

Se tratará de educar al menor y que se de cuenta de la importancia y de sus beneficios de la odontología.

ASPECTO DEL CONSULTORIO.- Debe ser adecuado al tipo de paciente, constar de amplio espacio sobre todo para -- que les sirva de escape o relajamiento mientras se encuentran en la consulta odontológica, pues como ellos siempre están encerrados en los módulos pequeños por ser tan grande la población, les toca un espacio reducido a cada uno de ellos. Y podemos causarles cierta fobia por ser un lugar pequeño en el cual él sentirá que sigue en una prisión y puede experimentar miedo o malestar y su reacción sea de ansiedad.

Debemos recordar que hay diferentes tipos de fobias -- como las siguientes:

A) ACROFOBIA = MIEDO A LOS LUGARES ALTOS.

B) AGORAFOBIA = MIEDO A LOS ESPACIOS ABIERTOS.

C) CLAUSTROFOBIA = MIEDO A LOS LUGARES CERRADOS.

Es importante estar concientes de está situación que puede pasar el paciente y el Odontólogo ignore. (10)

SALA DE ESPERA.- 1.- Una sala de espera abierta.

2.- Zona o asientos especialmente -- diseñados para ellos con colores cubridores, pero agradables.

3.- ENTRETENIMIENTO.- Donde pueda encontrar revistas, cuentos, libros con artículos de interés para el menor que sean actualizados. (11)

4).- COLORES DE LAS PAREDES.- Pues los colores fríos, sobre todo el blanco, harán que el menor asocie el ambiente con la idea de clínica y lo mantenga en tensión. Los colores excesivamente cálidos como el ROJO, - AMARILLO actuarán con EXCITANTE sobre el menor. Predisponiéndolo a un primer contacto con el Odontólogo en un ambiente tenso. Colores MARRONES suaves, GRISES claros son intermedios de tonos cálidos y apagados. Estos colores no actuarán de ninguno de los modos anteriores, sino que deja-

rán *INDIFERENTES* a los acompañantes. Lo que tratamos es de establecer un clima acogedor, un clima que no influya en el ánimo del menor, sino que lo mantenga tal y como -- estaba antes de entrar a la consulta. Entre los colores que más se usan son: EL ROSA, VERDE Y EL AZUL, que sirven como relajantes y tranquilizantes.

5.- Evidentemente habrá que ofrecerle al menor algo para que su espera no se haga larga por aburrimiento. Ofrecerle sistema de AUDIO-VISUALES que entretengan e incluso lo informen de historias didácticas relacionada con los dientes. De este modo no solo se -- consigue informar y motivar al menor.

6.- LA ILUMINACION Y LA MUSICA.- -
No deben ser estridentes. Es muy recomendable que sean -- moderadas y suaves.

El relleno de la ficha clínica puede ser motivo para sentar al menor en la silla de exploración sin que él vea una obligación a una situación forzada. No habrá que forzar al comienzo con celeridad la exploración de su boca, -- sino entretenerse en ganar la confianza del menor. (11)

El Odontólogo antes de utilizar el instrumental para la exploración bucal, practicar un contacto físico con --

dedos con los tejidos y que muestre su utilidad.

Para ello nada más demostrativo como el hacer ver - al menor a través del espejo de exploración, las diferentes formas y objetivos que vamos a utilizar de esta forma se acaba de acaparar el interés y la atención del menor.

Si hay necesidad de tomar radiografías e incluso impresiones para conseguir modelos o reproducciones de su dentadura con el fin de estudiarlo a fondo su problema.- En caso de radiografía el personal auxiliar deberá ofrecer el mismo clima agradable y no usar el posible término de radiografía, sino fotografía. [11]

Un menor infractor debe considerarse primero como - un individuo con todas las características de cualquier individuo tiene SENTIMIENTO, EMOCIONES Y NECESIDADES.

El paciente infractor que asiste a una consulta dental suele llegar asustado, pero todo el personal que trabaje en el consultorio odontológico deberá ponerse en el lugar del paciente. Tratar de imaginar sus reacciones y deberá reunir las siguientes características: [14]

1o.- Presencia física familiar.

2o.- Poseer una voz acogedora.

3o.- Ser atento.

El Odontólogo si se hallará atrasado en su horario, -
convendrá explicar el hecho a cada paciente a medida que
entre a la sala de espera. Si la demora fuera mayor de
cinco minutos, la asistente notificará al paciente por --
cuanto tiempo se prolongará la espera. En caso de que -
el atraso superará los 30 minutos será aconsejable concer
tar una nueva cita.

El paciente merece una explicación por inconvenien--
tes que pudiera surgir, y si éste se mostrará molesto por
la demora, la Auxiliar tratará de conservar la calma. (9)

La manipulación del instrumental debe ser cuidadosa.
La higiene y limpieza del instrumental resulta particular
mente importante para ello será preciso esterilizarlo y -
mantenerlo siempre a punto de uso. Otro punto muy impor
tante es el de tener especial cuidado tanto con el instru
mental como los medicamentos por el tipo de paciente que
puede llevarselo y darles otra utilidad, como lo del ins-
trumental hacerlo armas y atacar a los compañeros, prese-
tores, maestros y pudiendo atacar hasta al mismo Odontólo
go, pero ocurre muy poco. Pues ellos atacan a las perso
nas que sienten que les hacen daño, como puede suceder --
con los presetores por no dejarlos salir, tratarlos mal,
y molestarlos por cualquier cosa.

Los medicamentos los utilizan para ingerirlos pues - como no pueden tomar la droga ellos creen que les va ha- - cer el mismo efecto que la droga que su organismo está -- acostumbrado a tomar. Pues éstos menores hacen adicción fisiológica a la droga, dependencia psicológica o ambas. - Ellos tratan de obtenerla por cualquier medio por eso es- de suma importancia el cuidado de los medicamentos. (9)

PLAN DE TRATAMIENTO EN LA INSTITUCIÓN.- 1o.- Lo -- primero que se realiza es la canalización de los menores- para saber cual es el que necesita tratamiento más rápido y no dejarlo hasta que le toque por haber ingresado re- - cientemente a la institución. También para darnos a co- nocer y el menor tenga más confianza cuando se le solici- te en el consultorio odontológico y no se niegue a ir a - su cita. (9)

2o.- LA PREVENCIÓN ES UNO DE LOS PUNTOS MAS IMPORTAN TES.- Donde se les impartirán pláticas sobre la impor- tancia de la salud de su boca pues forma parte de ellos, - importancia del uso del cepillado dental y los beneficios que obtendrán si lo usan adecuadamente y no con arma, o - tirándolos, destruyéndolos, etc. Se les darán técni- cas de cepillado con el uso de la pastilla reveladora con su correspondiente explicación por medio de rotafolios, -

transparencias, cuentos ilustrados con dichas técnicas, teatro con el mismo tema, dibujos, etc.

También hay que motivar al menor para que siga lavándose sus dientes en el módulo aunque aquí encontramos dos problemas principales que son: a) en ocasiones no tienen agua por varios días. b) el problema Menor-Presetor y Menor-Compañero, pues si el menor tiene problemas con el presetor no lo dejará cumplir al menor con sus tareas como castigo. Lo del menor con el compañero del módulo si le hace algo el otro le va quitar y destruir lo que él está cuidando más, como en este caso sería su cepillo dental.

30.- Dar el tratamiento preventivo, ya que el restaurativo en muy pocos casos se llega a realizar por falta de material, instrumental, etc.

40.- Tratar de educar al paciente para que cuando salga regrese a que se le termine el tratamiento. Educar hasta el personal para que lleven puntualmente al menor a sus citas del consultorio odontológico.

50.- Si el paciente ya se dió por terminado y pide pasar al consultorio tiene una obligación como Médico llamarlo y pasarlo al consultorio, casi la mayoría de ca

sos es que traen problemas de tipo emocional y quieren -- que los escuchen y debe uno saberlos escuchar, después se regresan a su módulos tranquilamente y sin el dolor que - aparentaban.

60.- Hacer que las personas encargadas de repartir los medicamentos en caso que se premedique, pues que se le de al paciente la dosis necesaria y el tiempo necesario. Y si tienen dieta pues los encargados de cocina que les envíen los alimentos indicados y por el tiempo que se crea necesario. {9}

CONCLUSIONES.

Al llegar al término de este estudio acerca de los -- Menores Infractores corresponde sacar conclusiones que lesirvan al Cirujano Dentista que se enfrente con este tipo-- de Pacientes.

Para el Odontólogo significa una responsabilidad y un compromiso que por su magnitud e importancia no puede de-- jarse a un lado, sino que requiere de una debida compren-- sión, humanización en cuanto al tratamiento odontológico - con el objeto de dar a conocer la esencia u origen de to-- dos los factores y en particular en cada uno de ellos.

Además en necesario que se tome en cuenta las condi-- ciones ambientales ese continuo círculo en que la mayoría de los casos se ve inmiscuido el Menor, llamese trato con-- personal incapacitado, que en la mayoría de los casos por-- la única razón de ser " ADOLESCENTES " respresentan un ele-- mento " AVERSIVO " o de " REBELDIA ".

El Odontólogo debe promover un estudio pormenorizado-- sobre la utilidad del conocimiento, psicológico-médico-o-- dontológico del Menor para saber sus características, - -- reacciones del Paciente.

Además debe proseguir con los objetivos y trabajos - de Prevención, Atención y Evaluación del Menor Infractor.

Todo Odontólogo debe tener una CONCIENCIA del CONOCIMIENTO, AVIVEZ y REAL INTERES por los problemas de los menores infractores, pues se encuentran en constante evolución o cambios y por eso requieren de un trato humano - apegado a la realidad.

Hay que recordar que uno de los éxitos de la profesión odontológica es llevar a cabo la Odontología Preventiva en este tipo de pacientes por los siguientes puntos:

- 1.- Considerar al paciente como una entidad total, - es decir, una persona.
- 2.- Mantener sana una boca tanto tiempo como sea posible, educando al paciente para que coopere en su tratamiento, y la mantenga sana lo más posible, idealmente toda la vida.
- 3.- Cuando a pesar de lo anterior, la salud bucal -- comienza a deteriorarse, se debe tener cuidado - del progreso de la enfermedad lo antes posible - proveer la adecuada rehabilitación de la forma y función tan pronto y tan perfectamente como sea factible.

- 4.- *Proporcionar a los pacientes el conocimiento, -
pericia y motivación necesaria para prevenir la
recurrencia de las condiciones citadas preceden
temente. (8)*

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Crespo Toral Rodrigo., Boletín del Instituto Interamericano del Niño., Vol. I., Enero-Diciembre 1982, pag. 15-36
- 2.- Fiegelson Chase Naomi., Un niño ha sido golpeado., - Primera Edición., Impreso en México, Editorial Edicol, S.A., 1983., pag. 44-53
- 3.- Fontana J. Vicente., En defensa del Niño Maltratado., - Primera Edición., Impreso en México., Editorial Fondo de Cultura Económico., 1983, pag. 20-45
- 4.- Gastón Pioli Ulises., Boletín del Instituto Interamericano del Niño., Vol. I., Enero-Junio 1983., pag. 5-23
- 5.- Gebbons C Don., Delincuentes Juveniles., Primera Edición., Impreso en México., Editorial Fondo de Cultura Económico., pag. 55-93
- 6.- Gebbons C Don., Delincuentes Juveniles., Primera Edición., Impreso en México., Editorial Fondo de Cultura Económico, 1980., pag. 183-210
- 7.- Guitrón Fuentevilla Julián., ¿Qué es el Derecho Familiar?., Primera Edición., Impreso en México., Editorial Promociones Jurídicas y Culturales., pag. 375-384
- 8.- Grant P. James., Prevención Social., Vol. I., Septiembre-Diciembre., 1984., pag. 25-32

- 9).- Grant P. James ., *Educación para la Salud Mental.*, -
Vol. I., Enero-Mayo 1985., pag. 36-45
- 10.- Lebovoco Serge., *El conocimiento del Niño a través -
de Psicoanálisis.*, Primera Edición., Impreso en Méxi-
co., Editorial Fondo de Cultura Económico., 1977., -
pag. 320-404
- 11.- López Vázquez Juan., *Ley de Readaptación Juvenil.*, -
Vol. 1., Enero-Julio 1958., pag. 23-26
- 12.- Tocavén Roberto., *Elementos de Criminología Infante., -
Juvenil.*, Primera Edición., Impreso en México., Edito
rial Edicol., 1979., pag. 17-38
- 13.- Tocavén Roberto., *Menores Infractores.*, Primera Edi-
ción., Impreso en México., Editorial Edicol., S.A., -
1975., pag. 11-25
- 14.- Sánchez Galindo Antonio., *Manual de Conocimientos Bá-
sicos de Personal Penitenciario.*, Primera Edición., -
Impreso en México 1974., pag. 25-40
- 15.- Langman Jan., *Embriología Médica.*, Tercera Edición., -
Impreso en México., Editorial Interamericana., 1976.,
pag. 107-108
- 16.- Stanley L. Robbins., *Tratado de Patología.*, Tercera -
Edición., Impreso en México., Editorial Interamerica-
na., 1967., pag. 15-28

- 17.- Stanley L. Robbins., *Estructural y Funcional Patología Básica.*, Segunda Edición., Impreso en México., - Editorial Interamericana., 1984., pag. 177-180.

- 18.- Haller Gilmer B. Von., *Psicología General.*, Segunda Edición., Impreso en México., Editorial Latinoamericana., 1976., pag. 111-123