

2
2
Eugen



INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INCORPORADA A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ORIGEN DE LAS ACTITUDES DEL NIÑO RELACIONADAS CON LA PRACTICA ODONTOLOGICA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

VICTORIA EUGENIA BORUNDA ALMADA



CHIHUAHUA, CHIH.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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.

I N D I C E

	INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I	GENERALIDADES.....	8
CAPÍTULO II	ENFOQUES DE LA PSICOLOGÍA INFANTIL.....	12
CAPÍTULO III	FACTORES QUE AFECTAN EL NACIMIENTO.....	16
CAPÍTULO IV	ETAPAS IMPORTANTES DEL NIÑO.....	20
CAPÍTULO V	NECESIDADES DEL NIÑO.....	25
CAPÍTULO VI	PERSONALIDAD DEL NIÑO.....	31
CAPÍTULO VII	PSICOLOGÍA ENFOCADA AL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL.....	50
	CONCLUSIONES.....	60
	BIBLIOGRAFÍA.....	61

INTRODUCCIÓN

DADO QUE EN NUESTRA PRÁCTICA DIARIA TENDREMOS LA --
GRAN RESPONSABILIDAD DE TRATAR CON NIÑOS. ES IMPORTAN
TE CONOCER UN POCO DEL NIÑO Y SOBRE TODO DEL ORIGEN DE
ALGUNAS DE SUS ACTITUDES. POR LO QUE HE TRATADO DE --
CONCENTRAR EN ESTA TESIS ALGUNOS DATOS QUE SON DE SUMA
IMPORTANCIA Y QUE NOS PODRAN AYUDAR A NEUTRALIZAR SU -
MIEDO Y CANALIZAR SUS EMOCIONES.

QUEDARÁ EN NUESTRAS MANOS EL SABER COMO INSPIRARLE
CONFIANZA Y SOBRE TODO TRASMITIRLE SEGURIDAD.

AL RECIBIR AL NIÑO POR PRIMERA VEZ DEBEREMOS CONSI-
DERAR TODOS SUS ANTECEDENTES TANTO PATOLÓGICOS, COMO -
PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y FAMILIARES, ADEMAS DE LA PRES
CENCIA DE HÁBITOS O TRAUMAS.

UN PANORAMA GLOBAL DEL NIÑO NOS AYUDARÁ A REALIZAR
NUESTRO TRABAJO CON MAYOR PRODUCTIVIDAD, BAJO UNA AT--
MOSFERA DE CONFIANZA MUTUA.

"CADA NIÑO ES UNA COMBINACIÓN ÚNICA DE GENES QUE -
NUNCA HA EXISTIDO ANTES EN EL PLANETA NI VOLVERÁ A DAR
SE JAMÁS... LO MAS IMPORTANTE QUE SE PUEDE HACER POR -
UN NIÑO ES PERMITIRLE QUE ACTUALICE ESE YO POTENCIAL Ú
NICO QUE ESTA DESPLEGANDOSE EN SU INTERIOR".

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

PARA ENTENDER LA PSICOLOGÍA INFANTIL ES MUY IMPORTANTE, TENER EN CUENTA LA INDIVIDUALIDAD DEL NIÑO, YA QUE TODOS LOS NIÑOS SON DIFERENTES, EN SU TEMPERAMENTO, EN EL RITMO Y LÍMITE DE SU DESARROLLO Y EN SUS CAPACIDADES ESPECÍFICAS.

LA INFANCIA ES LA ÉPOCA DE MAYOR PLASTICIDAD EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO Y POR ELLO TAMBIÉN LA DE MAYOR VULNERABILIDAD.

EL NIÑO TAMBIÉN SE ADAPTA AUTOPLÁSTICAMENTE, ES DECIR CAMBIANDO: CUANDO LAS CONDICIONES A LAS QUE TIENE QUE ADAPTARSE LE SON ADVERSAS, ESOS CAMBIOS SON LA INHIBICIÓN DE SUS POTENCIALIDADES INNATAS Y DE SUS ESFUERZOS POR PRESERVARLAS.

TAMBIÉN EN EL CASO DEL MISMO NIÑO LAS NECESIDADES VARIAN EN LAS DISTINTAS ETAPAS DE DESARROLLO. ESTO EXPLICA QUE DOS NIÑOS DE UNA MISMA FAMILIA REACCIONEN DIFERENTE A SITUACIONES SIMILARES.

AUNQUE EXISTEN ACTITUDES DIFERENTES EN CADA NIÑO QUE SON DADAS POR LA HERENCIA, AMBIENTE, EDUCACIÓN Y MÚLTIPLES FACTORES, A CONTINUACIÓN DESCRIBIRÉ ALGUNAS MANIFESTACIONES QUE SE PRESENTAN DURANTE LA INFANCIA SEGÚN

LA CLASIFICACIÓN DEL DR. MADRIGAL LLORENTE, QUE ES IMPORTANTE TENERLAS PRESENTES DENTRO DE LAS GENERALIDADES DE UN NIÑO Y PUEDEN SER DE GRAN UTILIDAD INDIVIDUALMENTE.

LA INFANCIA SE DIVIDE EN DOS PERÍODOS:

I.- PERÍODO PRENATAL:

- 1.- ETAPA GERMINAL.- DESDE LA CONCEPCIÓN A LAS DOS SEMANAS DE VIDA.
- 2.- ETAPA EMBRIOLÓGICA.- DE LAS DOS A LAS SEIS SEMANAS DE VIDA.
- 3.- ETAPA FETAL.- DE LAS SEIS SEMANAS AL NACIMIENTO.

II.- PERÍODO POSNATAL.-

1.- NACIMIENTO.- ES UNA ÉPOCA INSTINTIVA-EMOTIVA, DONDE SUS INTERESES PRIMORDIALES SON LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES CORPORALES (ACOSTADO).

COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DEL LENGUAJE APARECE EL LLANTO, USADO PARA LA SATISFACCIÓN DE SUS NECESIDADES PERSONALES Y LOGRADO SU OBJETIVO DESAPARECE.

2.- SEIS MESES.- HAY PREDOMINIO DEL AMBIENTE, SE INCREMENTA LA ÉPOCA INSTINTIVA-EMOTIVA.

SUS INTERESES PRIMORDIALES SON LA SATISFACCIÓN DE SUS NECESIDADES CORPORALES Y EMOTIVAS Y LA SOLICITUD DE CARICIAS, ASI COMO AGRADO POR LAS SONRISAS.

APARICIÓN DE GRITOS INARTICULADOS Y EXPRESIÓN DE ALE

GRIÁ HACIA ALGÚN DESEO CUMPLIDO.

3.- UN AÑO.- EXISTE MAYOR INFLUENCIA DEL AMBIENTE, SE INICIA LA ACTUACIÓN SOCIAL, ASI COMO EL INICIO DE LA LIBERACIÓN DE LA MADRE AL EMPEZAR A CAMINAR.

SE INICIAN LAS PRIMERAS PALABRAS AISLADAS PERO CON SENTIDO.

4.- DOS AÑOS.- LA ACTIVIDAD SOCIAL VA EN AUMENTO, PREDOMINAN LOS INSTINTOS Y LAS EMOCIONES, PERO SU INTERÉS FUNDAMENTAL ES LA ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS.

SURGEN LAS PALABRAS ASOCIADAS.

5.- TRES AÑOS.- SE INICIA EL PREDOMINIO DE LA VOLUNTAD, APARECEN LOS AMIGOS COMO INTERÉS FUNDAMENTAL EN LA EXISTENCIA.

YA NO PREDOMINAN LAS EMOCIONES, Y APARECEN CIERTAS FORMAS IMAGINATIVAS Y ABSTRACTAS QUE SE MANIFIESTAN POR LA PALABRA-IMAGEN.

6.- CINCO AÑOS.- SE INICIA LA INFLUENCIA ESCOLAR.

CAMBIO EN SUS EXPRESIONES DE PALABRA-IMAGEN A PALABRA-IDEA.

7.- SIETE AÑOS.- LA INFLUENCIA ESCOLAR ES FRANCA Y DECIDIDA. SE INICIA LA ETAPA INTELECTUAL, Y HAY PREDOMINIO DE INTERESES DE APRENDIZAJE SOBRE LOS DEPORTIVOS. TRANSFORMACIÓN DE SU EXPRESIÓN DE PALABRA-IDEA A PALABRA-ACTO.

8.- DOCE AÑOS.- NUEVO PERÍODO EMOCIONAL. HAY PREDOMINIO DE INTERESES SEXUALES, INFLUENCIA DE LAS AMISTADES, INQUIETUDES, ENSOÑACIONES, DUDAS, MISTERIOS, ANHELOS.

SU LENGUAJE ES PALABRA-DESEO-EMOCIÓN.

ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE EL NIÑO VIVE EN UN MUNDO DIFERENTE AL NUESTRO POR LO QUE DEBEMOS TRATAR DE ENTENDER SU LENGUAJE, ACTOS Y EXPRESIONES Y NO QUERER - HACER DEL NIÑO UNA "MINIATURA DE ADULTO".

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO

DIRECCION GENERAL DE INCORPORACION Y REVALIDACION DE ESTUDIOS

- *FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE POR TRIPLICADO.
- *ENTREGAR ORIGINAL Y DOS EJEMPLARES DE LA TESIS, TESINA O MEMORIA EN LA BIBLIOTECA CENTRAL DE LA U. N. A. M.
- *EXIGIR ACUSE DE RECIBO EN LAS DOS COPIAS.

Borunda Almada Victoria

Eugenia
NOMBRE DEL ALUMNO(A)

8150234-8
NO. DE CUENTA U. N. A. M.

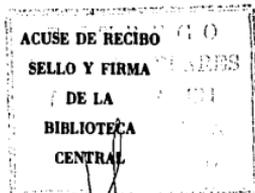
Origen de las Actitudes del Niño Relacionadas con la Práctica Odontológica

NOMBRE DE LA TESIS, TESINA, SEMINARIO O MEMORIA

Instituto Universitario

del Norte
ESCUELA O UNIVERSIDAD

Cirujano Dentista
CARRERA



10 10. 06 1987
FECHA: DIA MES AÑO

*PRESENTARSE CON LAS COPIAS SELLADAS EN LA OFICINA DE EXAMENES PROFESIONALES DE LA D. G. I. R. E.

CAPÍTULO II

ENFOQUES DE LA PSICOLOGÍA INFANTIL

EXISTEN VARIOS ENFOQUES DE PSICOLOGÍA INFANTIL, LOS -
CUALES NOS LLEVAN A TENER UNA IDEA SOBRE LOS CAMBIOS QUE
EXISTEN Y LAS VENTAJAS QUE GENERAN.

DE LOS ENFOQUES QUE EXISTEN CONSIDERO DOS LOS MÁS IM-
PORTANTES: EL ENFOQUE HISTÓRICO Y EL ENFOQUE ACTUAL.

ENFOQUE HISTÓRICO.

EN EPOCAS ANTERIORES LOS NIÑOS NO DEBÍAN SER VISTOS,
NI OÍDOS, NO SE LES PERMITÍA ESTAR EN CONTACTO CON LOS -
ADULTOS, LOS CUALES ADEMÁS TENÍAN A SU CARGO EL HOGAR, -
Y EL NIÑO ESTABA INCONDICIONALMENTE A SU VOLUNTAD.

SE LES IMPARTÍAN CASTIGOS MUY DUROS PORQUE EL ADULTO
NO COMPRENDÍA LA INMADUREZ DEL NIÑO.

OTRO CONCEPTO QUE EXISTÍA ERA LA PREDESTINACIÓN:
SI UN NIÑO NACÍA CON TENDENCIAS NEGATIVAS, AUNQUE SE LE
EDUCARA DE LA MEJOR MANERA POSIBLE, SIEMPRE SEGUIRÍA --
SIENDO NEGATIVO, Y ENTONCES NO SE LE EDUCABA, SINO SE -
LE REPRENDÍA PORQUE ERA UNA MOLESTIA PARA EL ADULTO.

ROUSSEAU EN EL SIGLO XVIII HIZO ÉNFASIS EN DAR LIBER
TAD AL NIÑO PARA QUE LIBERARA SUS IMPULSOS NATURALES Y

PUDIERA DESARROLLAR SUS HABILIDADES PERSONALES.

ADLER DICE QUE EL NIÑO TIENE NECESIDAD DE PODERÍO -- POR SU ORIGINAL COMPLEJO DE INFERIORIDAD SUFRIDO DURANTE LA INFANCIA.

OTRA TEORÍA IMPORTANTE ES LA DE LA RECAPITULACIÓN -- QUE DICE QUE EL NIÑO EN SUS DIFERENTES ETAPAS DE DESARROLLO VA REVIVIENDO LA HISTORIA DE LA HUMANIDAD.

"ANTERIORMENTE SE CREÍA QUE LA INFANCIA NO ERA DE IMPORTANCIA EN LA VIDA DE UN INDIVIDUO, SINO UN SIMPLE -- PROCESO POR EL CUAL ERA NECESARIO PASAR PARA LLEGAR A SER ADULTO, QUE NO TENÍA TRASCENDENCIA DE NINGUNA ÍNDOLE.

ENFOQUE ACTUAL.

LA IMPORTANCIA DEL ENFOQUE ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA -- INFANTIL, ESTA DADA POR LA INVESTIGACIÓN, ENCUESTAS, -- TESTS Y ESTUDIOS COMPARATIVOS EN NIÑOS DE DIFERENTES EDADES, CON EL FIN DE ENCONTRAR GENERALIDADES DENTRO DE LA INDIVIDUALIDAD DE CADA NIÑO, PARA PODER LLEGAR AL -- PERFECCIONAMIENTO.

OTROS CONCEPTOS IMPORTANTES DENTRO DE ESTE ENFOQUE -- SON:

- TRASCENDENCIA DE LA HERENCIA Y AMBIENTE EN EL INDIVIDUO.- SE LE DEBE DAR A LA HERENCIA LA IMPORTANCIA -

QUE MERECE EN FUNCIÓN A SU ACTUACIÓN EN EL MEDIO AMBIENTE.

EN EL RECIÉN NACIDO PREDOMINA NECESARIAMENTE LOS FACTORES HEREDADOS, PERO MUY PRONTO COMIENZA LA ACTIVIDAD DEL AMBIENTE, ACTUANDO SOBRE ESTOS EN FORMA BENÉFICA O PERJUDICIAL. SI LA PREPARACIÓN DE LOS PADRES HACE QUE ESA ACTUACIÓN SEA ARMÓNICA Y DE CONJUNTO, LOS RESULTADOS SERÁN SATISFACTORIOS; LOS ELEMENTOS HEREDADOS CONSERVARAN SU SITIO PARA SER UTILIZADOS EN LA MEJOR FORMA Y CUANDO SEA MAS CONVENIENTE, Y SE LOGRARÁ INHIBIR LOS INSTINTOS Y LAS TENDENCIAS PERJUDICIALES, RODEANDOLOS DE UNA CORTEZA EDUCATIVA, FIRME Y DEFINIDA IGUAL EN TODAS SUS PARTES, SIN ESCAPES NI PUNTOS DEBILES.

DESDE EL PRINCIPIO EL NUEVO ORGANISMO EJERCE UNA INFLUENCIA EN EL MUNDO, TALES COMO LOS MOVIMIENTOS RÁPIDOS DEL FETO QUE DESPIERTAN UNA RESPUESTA EN LA MADRE, LO QUE REPRESENTA UNA CONTRIBUCIÓN TEMPRANA DEL NIÑO A LA INTERACCIÓN MADRE-HIJO.

DURANTE TODO SU DESARROLLO, EL NIÑO SEGUIRÁ INFLUYENDO EN EL AMBIENTE A TRAVÉS DE SU PROPIA ACTIVIDAD.

ES MUY IMPORTANTE EL AMBIENTE PRENATAL PORQUE AUNQUE ESTE AMBIENTE ES RELATIVAMENTE HOMEOSTÁTICO, ESTÁ EN -- CIERTO GRADO INFLUÍDO POR EL ESTADO FÍSICO Y EMOCIONAL DE LA MADRE, QUE PUEDE LLEGAR A AFECTAR GRAVEMENTE EL DE-

. SARROLLO DEL FETO.

- EDUCACIÓN DEL NIÑO CON RESPECTO A SU EDAD.
- ELIMINACIÓN DE LOS GOLPES DENTRO DE LA DISCIPLINA DEL HOGAR.
- INCENTIVACIÓN DE LA MOTIVACIÓN.
- PRÁCTICA DE DEPORTES, CON EL FIN DE LIBERAR ENERGÍA QUE PUDIERA CONVERTIRSE DESPUES EN IRA.
- LA SOCIABILIDAD INFANTIL.

ES IMPORTANTE CONOCER EL CAMBIO QUE SE HA ORIGINADO EN LA PSICOLOGÍA INFANTIL A TRAVÉS DE LOS AÑOS, PERO ES MAS IMPORTANTE A PESAR DE LAS GRANDES DIFERENCIAS ENTRE LOS INVESTIGADORES, EL HABER LLEGADO A LA CONCLUSIÓN DE QUE LA "INFANCIA SE PERPETÚA EN LOS SERES HUMANOS E INFLUYE TANTO EN LA ORGANIZACIÓN DE SU CARÁCTER COMO EN EL MODO EN QUE CADA PERSONA ENFRENTA SUS PROBLEMAS".

CAPÍTULO III

FACTORES QUE AFECTAN EL NACIMIENTO

EL NACIMIENTO ES CONSIDERADO COMO EL MOMENTO EN QUE EL FETO ES DESPOSEÍDO DE SU "PARAISO UTERINO" O TAMBIÉN COMO EL MOMENTO EN EL QUE ES LIBERADO DE UNA RESTRICCIÓN CASI INSOSTENIBLE. NUNCA SE SABRÁ SI EL FETO CONSIDERA SU NACIMIENTO COMO UNA INTROMIACIÓN QUE PERTURBA SU COMPLACENCIA O COMO UN SALTO LARGAMENTE ESPERADO HACIA LA LIBERTAD; LO QUE SI SE SABE SON LOS EFECTOS FISIOLÓGICOS Y CONDUCTUALES DE UNA TRANSFORMACIÓN BRUSCA DEL MEDIO AMBIENTE EXTERNO.

ES UN CAMBIO DE EXISTENCIA PARASITARIA A UNA EXISTENCIA INDEPENDIENTE. EN LA DEPENDENCIA PARASITARIA EL FETO ES DEPENDIENTE DE LA MADRE PARA LA RESPIRACIÓN, DIGESTIÓN, PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS NUTRITIVOS, FUNCIONES EXCRETORAS, REGULACIÓN TÉRMICA Y PROTECCIÓN DE ESTÍMULOS ADVERSOS. DURANTE EL PROCESO DEL NACIMIENTO, SE TERMINAN TODAS LAS RELACIONES CIRCULATORIAS CON LA MADRE Y DEBE INICIARSE LA RESPIRACIÓN AUTÓNOMA O EL NEONATO SE ASFIXIARÁ.

DURANTE EL EMBARAZO, EL FETO PUEDE SUFRIR AGRESIONES ENTRE OTRAS CAUSAS POR RUBEOLA, SÍFILIS, EXPOSICIÓN A -

RADIACIONES, O POR MEDICAMENTOS; TAMBIÉN DURANTE LA ÉPOCA QUE PRECEDE AL NACIMIENTO Y EN EL PERÍODO CRÍTICO -- DEL PARTO EXISTEN OTROS PELIGROS, POR EJEMPLO, QUE EL NIÑO CAREZCA DURANTE ALGUNOS MINUTOS DE OXÍGENO QUE ES NECESARIO PARA SUS CÉLULAS CEREBRALES, LO CUAL OCASIONARÍA QUE ALGUNAS PUDIERAN QUEDAR PERMANENTEMENTE DAÑADAS.

POR OTRA PARTE, DURANTE LA PRIMERA SEMANA DEL NIÑO, -- SU PIEL HABITUALMENTE SE TINE UN POCO DE AMARILLO, DEBIDO A QUE HAY UN EXCESO DE BILIRRUBINA QUE CIRCULA EN SU SANGRE. ES LO QUE SE LLAMA ICTERICIA DEL RECIÉN NACIDO, POR REGLA GENERAL CARECE DE IMPORTANCIA, PERO SI HAY UN EXCESO DE BILIRRUBINA, COMO EN EL CASO DE INCOMPATIBILIDAD DEL FACTOR RH O DE GRUPO SANGUÍNEO, EL COLOR DE LA PIEL DEL INFANTE ADQUIERE UN TINTE MUCHO MAS ACENTUADO, SEÑAL DE QUE PUEDE PERJUDICAR EL CEREBRO SI NO SE TRATA ADECUADAMENTE EN FORMA OPORTUNA.

ADEMÁS, EN CUALQUIER ÉPOCA DE LA INFANCIA, PERO CON MAYOR PELIGRO MIENTRAS MAS PEQUEÑO ES EL NIÑO, CUALQUIER ENFERMEDAD GRAVE O UNA FIEBRE MUY ALTA TAMBIÉN PUEDEN -- DAÑAR SU CEREBRO.

LAS LESIONES QUE POR ESTAS Y OTRAS CAUSAS SUFRE EL -- SISTEMA NERVIOSO DEL NIÑO, PUEDEN DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DE SÍNTOMAS TAN OSTENSIBLES COMO LOS QUE SE OBSERVAN EN LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, PERO HAY OTRAS --

MUCHO MÁS DIFÍCILES DE RECONOCER POR LOS PADRES PORQUE SÓLO SE MANIFIESTAN POR TRASTORNOS DE LA CONDUCTA QUE, POR REGLA GENERAL, ATRIBUYEN A NO SABER COMO EDUCARLO, O POR DIFICULTADES EN EL HABLA, EN LA ESCRITURA O EN EL APRENDIZAJE.

OTRAS VECES EXISTE INCAPACIDAD PARA MANTENER FIJA LA ATENCIÓN AUN POR BREVES PERÍODOS, LO MISMO QUE PARA CONTROLAR SU COMPORTAMIENTO QUE SUELE SER DESTRUCTIVO, COMO EN EL CASO DE LOS NIÑOS "HIPERACTIVOS" O "HIPERCINETICOS". ESTO ES LO QUE SE CONOCE COMO CAUSAS ORGÁNICAS DE TRASTORNOS DE CONDUCTA Y APRENDIZAJE, Y HABRÁ QUE TENERLAS SIEMPRE PRESENTE, LO MISMO QUE LOS PROBLEMAS DE AUDICIÓN, DE VISTA DEFECTUOSA, O DE CAPACIDAD INTELECTUAL BAJA, PARA NO CULPAR INJUSTAMENTE A ESTOS NIÑOS.

EN UN ESTUDIO REALIZADO PARA CONOCER CUALES ERAN LAS CAUSAS MAS FRECUENTES POR LAS QUE LOS NIÑOS SON ENVIADOS AL PAIDOPSIQUIATRA, SE ENCONTRÓ EN PRIMER TERMINO, EL FRACASO ACADÉMICO, Y DESPUÉS EL ABUSO DE FÁRMACOS, LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO, EL RETRASO EN LA LECTURA, LA AGRESIVIDAD (DESTRUCTIVIDAD) Y LA HIPERACTIVIDAD.

LA MAYORÍA DE LOS PROBLEMAS SE HACEN APARENTES HASTA QUE EL NIÑO PRINCIPIA A ASISTIR A LA ESCUELA, YA --

QUE DEJA DE ESTAR EN SU CASA, DONDE ES UN PEQUEÑO REY -
PROTEGIDO Y SE ENFRENTA A UN AMBIENTE DISTINTO, QUE LE
EXIGE NORMAS DE CONDUCTA DIFERENTES Y EN EL QUE SE EXHI
BEN PÚBLICAMENTE SUS HABILIDADES TANTO COMO SUS INCAPA
CIDADES.

LOS ESTUDIOS MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS SON DE GRAN AYU
DA PARA DETECTAR LA CAUSA QUE ORIGINA EL PROBLEMA. EL
TRATO FAMILIAR COMPRENSIVO, DIRIGIDO POR PROFESIONALES
COMPETENTES, LOS ENTRENAMIENTOS ESPECIALIZADOS Y OCASIO
NALMENTE MEDICAMENTOS, MUCHAS VECES CONSEGUIRÁN SUPERAR
EN POCO TIEMPO LO QUE NUNCA SE PODRÍA LOGRAR CON EXIGEN
CIAS, CASTIGOS, CON PROMESAS, NI CON CLASES ESPECIALES
DURANTE LAS VACACIONES "PARA REGULIZARLOS".

CAPÍTULO IV

ETAPAS IMPORTANTES DEL NIÑO

EXISTEN VARIAS ETAPAS IMPORTANTES EN LA VIDA DE UN NIÑO, QUE SE CARACTERIZAN POR UNA EXPLORACIÓN DEL INFANTE HACIA SU PERSONA, ORIGINANDO UN SIN FIN DE INTERROGANTES QUE SUS PADRES DEBERÁN EXPLICAR EN FORMA REAL Y SINCERA, TRATANDO DE QUE SE VAYA ADQUIRIENDO UN SENTIDO NATURAL DEL SEXO Y EVITAR FIJACIONES QUE POSTERIORMENTE LE CAUSARÍAN PROBLEMAS PSICOSEXUALES.

LAS ETAPAS MAS IMPORTANTES SON LAS SIGUIENTES:

ETAPA ORAL.- LA ETAPA ORAL SE DIVIDE EN: TEMPRANA Y TARDÍA.

ETAPA ORAL TEMPRANA.- COMPRENDE LOS PRIMEROS OCHO MESES DE VIDA. EN EL LACTANTE, LOS IMPULSOS A SUCCIONAR SON PREDOMINANTES. ADEMÁS DE SER NECESARIOS PARA LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS, LA EXITACIÓN DE LA BOCA Y DE LOS LABIOS, ES EN SI MISMA PLACENTERA. ASÍ, PUES, LA PRINCIPAL FUENTE DE PLACER PARA EL NIÑO DURANTE ESTE ETADÍO DENOMINADO ORAL, ES PLACER EN TOMAR, EN RECIBIR.

ETAPA ORAL TARDÍA.- ESTA COMPRENDIDA ENTRE LOS SEIS Y NUEVE MESES. DADO QUE SE INICIA LA DENTICIÓN, -

SE REEMPLAZA EL PLACER DE SUCCIONAR POR EL DE MORDER.

SI LA SUCCIÓN FUE PLACENTERA, RETIENE PARA EL RESTO DE SU VIDA LA CONVICCIÓN OPTIMISTA DE QUE TODO HA DE RESULTARLE BIEN EN LA VIDA, QUE SIEMPRE ENCONTRARÁ PERSONAS QUE LE SATISFACERÁN SUS NECESIDADES (SUSTITUTOS MATERNALES). CUANDO POR EL CONTRARIO, DURANTE ESTE PERÍODO EL NIÑO SE HA VISTO FRUSTRADO EN LA OBTENCIÓN DE PLACER MEDIANTE LA SUCCIÓN, TRAERÁ COMO CONSECUENCIAS QUE CUANDO SEA MAYOR SIEMPRE PARECERÁ ESTAR REQUIRIENDO ALGO DE LAS DEMÁS PERSONAS; SI NO LO RECIBE, ESTA DISPUESTO A TOMARLO AGRESIVAMENTE.

ETAPA ANAL.- ABARCA DE LOS OCHO MESES A LOS TRES AÑOS.

ESTA FORMADA POR DOS PERÍODOS: EL RETENTIVO Y EL EXPULSIVO. CARACTERIZADOS POR EL PLACER DE DEFECAR Y DE DETENER LA EXCRETA, SI LAS DEMANDAS DE LOS PADRES EN -- CUANTO A LIMPIEZA Y REGULARIDAD SON EXAGERADAS DURANTE LA ÉPOCA EN QUE SE ENTRENA AL NIÑO EN EL CONTROL DE ESFÍNTERES, ÉSTE DESARROLLA ACTITUDES DE OBSTINACIÓN Y -- TERQUEDAD QUE REPRESENTAN SUS ESFUERZOS PARA AFIRMAR SU AUTONOMÍA.

SI HAY FIJACIÓN SÁDICO-ANAL SERÁN INDIVIDUOS HOSTILES, CELOSOS, MALICIOSOS, INACCESIBLES Y CONSERVADORES.

SI LA FIJACIÓN ES SÓLO ANAL SERÁN INDIVIDUOS ORDENA-

DOS, LIMPIOS, PUNTUALES Y CUMPLIDOS EN TODO.

ETAPA FÁLICA O CLITORIDEA.- ESTA ETAPA ABARCA DE LOS TRES A LOS SEIS AÑOS, SE CARACTERIZA POR UN CAMBIO DE ATENCIÓN HACIA LOS GENITALES. EL NIÑO SE ESTÁ IDENTIFICANDO Y DESCUBRE QUE HAY DIFERENCIAS ORGÁNICAS ENTRE NIÑOS Y NIÑAS Y EMPIEZA SU ATENCIÓN REAL SOBRE LOS GENITALES.

EMPIEZA A TOCAR, A FROTAR, EXHIBIR, INVESTIGAR, COMPARAR Y PREGUNTAR. SI A UN NIÑO NO SE LE CONTESTA UNA PREGUNTA SOBRE LO SEXUAL, EL VA A CREER QUE HA DICHO ALGO MALO Y ENTONCES VA OBTENER SU INFORMACIÓN POR UN CAMINO ERRÓNEO CON UN MORBO QUE NO DEBE EXISTIR, LAS PREGUNTAS DEBEN DE SER CONTESTADAS DE MODO QUE EL NIÑO QUE DE SATISFECHO.

DENTRO DE ESTA ETAPA EXISTEN DOS FENÓMENOS IMPORTANTES: LA MASTURBACIÓN Y EL COMPLEJO DE EDIPO O ELECTRA. MASTURBACIÓN.- ACTO NORMAL EN ESTA ETAPA, Y DURANTE LA ADOLESCENCIA Y VIDA DEL ADULTO CUANDO NO HAY LA OPORTUNIDAD DE TENER UNA RELACIÓN HETEROSEXUAL NORMAL, PERO SIEMPRE Y CUANDO NO SEA FRECUENTE Y NO SUSTITUYA EL COITO.

COMPLEJO DE EDIPO O ELECTRA.- CUANDO LA MADRE SE VUELVE EL PRINCIPAL SATISFACTOR DEL NIÑO, EL LA VE COMO UN

OBJETO TOTALMENTE DE ÉL, DESPUÉS APARECE EL PADRE VIÉN-
DOLO COMO UN OBJETO EXTRAÑO Y LO RECHAZA AL VER QUE LA
MADRE TAMBIÉN LO ATIENDE, ORIGINANDO EN EL NIÑO UN CON-
FLICTO INTERNO. AQUÍ ES DONDE EL PADRE TIENE QUE SER -
FUERTE, RESPETABLE Y AMOROSO PARA QUE EL NIÑO TOMÉ SU -
LUGAR COMO HOMBRE Y SE PUEDA ROMPER EL LAZO TAN AFECTI-
VO QUE LO UNE A SU MADRE.

EL COMPLEJO DE ELECTRA ES IGUAL PERO EN RELACIÓN AL
PADRE.

ESTA SITUACIÓN ES REAL Y EVIDENTE Y LOS PADRES NO DE
BEN IGNORARLA Y MENOS RECHAZARLA, PORQUE ENTONCES EL --
CONFLICTO CRECE Y SE HACE PERMANENTE. LA SITUACIÓN DE-
BE DE SER MANEJADA CON ARMONÍA Y AMOR.

ETAPA DE LATENCIA.- ESTA ETAPA SE DÁ MAS O MENOS ENTRE
LOS SEIS Y ONCE AÑOS.

GENERALMENTE LOS INTERESES SON SOCIALES; ENTRARÁ A -
LA ESCUELA. EMPIEZA A FUNCIONAR LA REPRESIÓN, LA FORMA
CIÓN REACTIVA, LA SUBLIMACIÓN Y LAS TENDENCIAS AFECTUO-
SAS. LO SOCIAL IMPLICA TEMOR A LO SEXUAL Y ENTONCES ES
OLVIDADO. HAY DECLINAMIENTO DEL AUTOEROTISMO.

ETAPA DE LA PUBERTAD.- ESTA ETAPA ESTA DADA ENTRE LOS
ONCE Y LOS DOCE AÑOS.

EXISTEN CAMBIOS PSIQUICOS, DEBIDO A LA INDECISION EN
TRE DEJAR DE SER NIÑO O CONVERTIRSE EN ADULTO. SON IN-
COMPENDIDOS Y HAY GRANDES CAMBIOS EMOCIONALES.

ETAPA DE LA ADOLESCENCIA.- AQUI LAS EDADES SON ENTRE -
LOS TRECE Y VEINTIUN AÑOS.

DEBIDO A QUE EN ESTA ETAPA ES DONDE SE INICIAN LAS -
FUNCIONES HORMONALES, EXISTEN GRANDES CAMBIOS FISICOS,
CRECIMIENTO RAPIDO, ASI COMO EL INICIO DE LAS FUNCIONES
DE LOS ORGANOS GENITALES.

LA PUBERTAD Y LA ADOLESCENCIA REPRESENTAN UN PERIODO
DE CRISIS BIOLOGICA, PSICOLOGICA Y SOCIAL DURANTE LA --
CUAL HAY UNA GRAN INDECISION EN TODOS SENTIDOS, EXIS---
TIENDO ADEMAS GRAN INCOMPRESION DE LOS PADRES.

CAPÍTULO V

NECESIDADES DEL NIÑO

DESDE EL MOMENTO DEL NACIMIENTO Y DURANTE UN TIEMPO CUYA DURACION ES INSÓLITA EN LA ESCALA ANIMAL, EL NIÑO NECESITA, PARA SUBSISTIR, DEL CUIDADO DE SUS PADRES. UNA VEZ CORTADO EL CORDÓN UMBILICAL, EL NIÑO DEPENDERÁ TOTALMENTE DE SU MADRE PARA LA SATISFACCIÓN DE SUS NECESIDADES, DE LAS CUALES LAS MAS IMPORTANTES Y QUE EL NIÑO NECESITA PARA SU DESARROLLO SE DIVIDEN EN TRES CATEGORIAS:

- NECESIDADES FISIOLÓGICAS.
- NECESIDADES AFECTIVAS.
- NECESIDADES EDUCATIVAS.

NECESIDADES FISIOLÓGICAS.- AQUÍ SE ENCUENTRA INCLUIDA LA ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ASI COMO LA PROTECCIÓN DE LAS INCLEMENCIAS DEL TIEMPO.

CUANDO EL NIÑO ES DELIBERADAMENTE DESATENDIDO, MUESTRA RABIA Y HOSTILIDAD Y SI LLEGA A EXTREMOS DE PRIVACIÓN, YA NO SE DIGA EN CUANTO A ALIMENTACIÓN, SINO DE LIMPIEZA, DE SER CARGADO Y ARRULLADO, DEJA DE LUCHAR Y AL ABANDONARSE SE DEPRIME, SE ENFERMA Y PUEDE LLEGAR -

HASTA MORIR.

NECESIDADES AFECTIVAS.- ES LA NECESIDAD AFECTIVA FUNDAMENTAL EN EL NIÑO. CUANDO EL NIÑO SE SIENTE QUERIDO ES DIFÍCIL QUE AUN CIRCUNSTANCIAS DESFAVORABLES LO DANEN.

EL AMOR PRODUCTIVO IMPLICA, CUIDADO, INTERÉS, CONOCIMIENTO, RESPETO, Y ACEPTACIÓN DEL OBJETO AMADO.

- CUIDADO Y PROTECCIÓN ADECUADOS A CADA ETAPA DE DESARROLLO. EL NIÑO NECESITA ESTABILIDAD DE SU HOGAR, PROTECCIÓN DE SUS PADRES, PARA PODER CONFIAR EN ELLOS Y SENTIRSE CAPAZ DE ENFRENTAR SITUACIONES DESCONOCIDAS.

- INTERÉS EN LO QUE HACE, EN SUS PEQUEÑOS LOGROS, EN SUS DECISIONES Y SUS FRACASOS.

- CONOCIMIENTO DE SUS LIMITACIONES Y DE SUS CAPACIDADES ESPECÍFICAS.

- ACEPTACIÓN Y RESPETO DE SU INDIVIDUALIDAD, INTERESES Y DESEOS.

"ES DE VITAL IMPORTANCIA NO SOLO AMAR AL NIÑO SINO - DEMOSTRARSELO".

NECESIDADES EDUCATIVAS.- DADO QUE EL NIÑO NECESITA APRENDER A VIVIR, TIENE QUE SER GUIADO POR SUS PADRES EN SU APRENDIZAJE. ESTA NECESIDAD SE SATISFACE MEDIANTE EL EJERCICIO DE ALGUNA FORMA DE AUTORIDAD POR PARTE DE

ELLOS.

CON LA ENSEÑANZA GRADUAL DE LO QUE DEBE Y NO DEBE HACER Y DEL CUIDADO QUE DEBE TENER DE SÍ MISMO, POCO A POCO SE VAN ENTREMETIENDO EN EL DISFRUTE DE LO AGRADABLE, VOLVIENDO EL APRENDIZAJE SOPORTABLE; ASIMISMO, AYUDAN AL INFANTE A RESPONSABILIZARSE, PRIMERO DE SU PROPIA PERSONA Y POSTERIORMENTE DE LOS DEMÁS.

INFLUENCIA DE LA MADRE.- DADO QUE LOS PADRES MATIZAN EL AMBIENTE DEL HOGAR, SON LOS RESPONSABLES DE QUE ESTE AMBIENTE SEA PROPICIO O DEFECTUOSO PARA EL DESARROLLO DE SU PERSONALIDAD. DEBIDO A QUE LA MADRE ES LA QUE PASA MAS TIEMPO DEL DÍA AL LADO DE LOS NIÑOS ES SU PRESENCIA DE GRAN INFLUENCIA Y SOBRE TODO SU CONDUCTA. EXISTEN ALGUNAS ACTITUDES REFERENTES AL CARÁCTER DE LA MADRE QUE CUANDO SE MANIFIESTAN EN EL NIÑO INFLUYEN PATOLÓGICAMENTE.

A CONTINUACIÓN MENCIONARÉ ALGUNAS DE ELLAS Y LAS CON SECUENCIAS QUE ORIGINA EN EL NIÑO:

RECHAZO.- EL RECHAZO DEL NIÑO POR SU MADRE ES GENERALMENTE ENCUBIERTO POR UN SIN FIN DE APARIENCIAS O RACIONALIZACIONES. EN OCASIONES SE TRATA DE MUJERES SUPERFICIALES Y VANIDOSAS QUE DEDICAN MUY POCO DE SU TIEMPO AL HIJO Y SE ESCUDAN EN FALSAS OCUPACIONES.

PUEDE DARSE EL CASO DEL RECHAZO DEL NIÑO ESTIMULADO POR FACTORES COMO:

- IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO CON EL MARIDO DETESTADO.
- CELOS PORQUE EL NIÑO ABSORBE EL INTERÉS DEL PADRE.

- ENVIDIA DE SU DEPENDENCIA.

CONSECUENCIAS.- GENERALMENTE VARIAN ENTRE UN RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO HASTA LA DESTRUCCIÓN DE TODA POTENCIALIDAD PARA LA VIDA.

POSESIVIDAD.- RELACIÓN CARACTERIZADA POR LA RETENCIÓN DE LA MADRE HACIA EL NIÑO, EXISTIENDO UNA NECESIDAD COMPULSIVA DE MANTENER UNA UNIDAD INDIVISIBLE CON ÉL.

ESTA RELACIÓN HACE OLVIDAR A LA MADRE QUE SU HIJO Y ELLA SON DOS PERSONALIDADES SEPARADAS, ORIGINANDO UNA SOBRESTIMACIÓN, PROTECCIÓN EXAGERADA, Y DEMANDA CONTINUA DE AFECTO Y RESPETO.

CONSECUENCIAS.- EL RESENTIMIENTO DE LA MADRE CON SU HIJO AL ESTABLECER RELACIONES AFECTIVAS FUERA DEL HOGAR, CAUSA EN EL NIÑO UN SENTIMIENTO DE SUMISIÓN Y DE CULPA ADemás DE CREAR EN EL NIÑO UNA CONDUCTA DE INSEGURIDAD.

DOMINIO.- LA MADRE DOMINANTE ES CON FRECUENCIA UNA PERSONA DE CARACTER AUTORITARIO Y RÍGIDO, SE TRATA DE UNA

MADRE INTRANSIGENTE ANTE CUYA PRESENCIA EL NIÑO TIEMBLA Y SUS REBELDÍAS O PEQUEÑAS DESOBEDIENCIAS SON CASTIGADAS SEVERAMENTE.

CONSECUENCIAS.- CUANDO EXISTE EXCESO DE DOMINIO MATERNO EL NIÑO SE SIENTE IMPOTENTE PARA SEPARARSE DE LA MADRE, TENIENDO COMO BASE SU CONVICCIÓN DE SER MALO, INFERIOR, CULPABLE Y LA NECESIDAD DE COMPLACER A LA MADRE.

SUMISIÓN.- ESTA RELACIÓN SE MANIFIESTA POR INDULGENCIA Y CONSENTIMIENTO DE LA MADRE EXAGERADOS.

LAS MADRES SUMISAS NO SOLO QUIEREN A SUS HIJOS, "LOS ADORAN" Y EXIGEN DE ELLOS LA MISMA EXAGERACIÓN EN LAS DEMOSTRACIONES DE AFFECTO.

CONSECUENCIAS.- FORMACIÓN DE UNA IMAGEN ENGRANDECIDA DE SÍ MISMOS, DESARROLLANDO SENTIMIENTOS DE OMNIPOTENCIA, SON PERSONAS QUE RARA VEZ APRENDEN A TOLERAR O ENFRENTAR SUS FRUSTRACIONES.

FIJACIÓN INCESTUOSA.- SE TRATA DE MADRES FRUSTRADAS -- AFFECTIVA Y SEXUALMENTE, QUE TIENEN DE SEXUALIDAD SU RELACIÓN CON SUS HIJOS. EL NIÑO ES SOBRESTIMULADO MEDIANTE ACTITUDES DEMASIADO DEMOSTRATIVAS COMO: MUCHOS BEBOS, MUCHAS CARICIAS Y QUE EL NIÑO DUERMA EN LA CAMA -- CON LA MADRE HASTA EDADES AVANZADAS, ORIGINANDO FIJACIÓN

SEXUAL DEL NIÑO CON LA MADRE.

CONSECUENCIAS.- PERTURBACIÓN DE SU DESARROLLO PSICOSEXUAL.

"ES IMPORTANTE LA RELACIÓN MADRE-HIJO, YA QUE EL NIÑO GENERALIZA EL CONCEPTO DE HUMANIDAD A TRAVÉS DE LO QUE HA VIVIDO CON LA MADRE".

EDUCACIÓN EN RELACIÓN CON LA VIDA ESCOLAR.- ESTA INFLUENCIA ES DE CAPITAL IMPORTANCIA POR LA TENDENCIA QUE EXISTE DE LOS PADRES DE DESCARGAR SU RESPONSABILIDAD EN LOS MAESTROS.

ES LA ESCUELA DONDE EL NIÑO VA ENCONTRAR GRANDES SATISFACCIONES, PERO TAMBIEN SERÁ AQUÍ DONDE ENCONTRARÁ PROBABLEMENTE EL PRINCIPIO DE PROBLEMAS O CONFLICTOS PROFUNDOS.

EL NIÑO VERÁ EN LA ESCUELA EL LUGAR DONDE PODRÁ PROBAR SUS FUERZAS PARA SOLUCIONAR SUS PROBLEMAS. ES AQUÍ DONDE OCURRE EL DESPLAZAMIENTO DE LA FIGURA DE LOS PADRES HACIA LOS MAESTROS Y LA DE LOS HERMANOS POR SUS COMPAÑEROS.

CAPÍTULO VI

PERSONALIDAD DEL NIÑO

LA PERSONALIDAD DEL NIÑO ES EL REFLEJO DE SUS PRO--
PIOS HÁBITOS; "LOS HÁBITOS SON EL INDIVIDUO MISMO".

LA ADQUISICIÓN DE HÁBITOS SE REALIZA EN TRES FORMAS:

- POR HERENCIA.- LAS TENDENCIAS O ATAVISMOS QUE
SON ENMINENTEMENTE ORGÁNICOS, Y FORMAN EL INSTINTO VI--
TAL QUE PROTEGE AL INDIVIDUO DESDE SU NACIMIENTO.

- POR INGRESO PASIVO.- SIN INTERVENCIÓN DE SU VO--
LUNTAD Y ES DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE VIDA. LA MA--
DRE, PADRE, Y PERSONAS QUE LO RODEAN SON LOS RESPONSA--
BLES DIRECTOS DE LA FORMACIÓN DE ESTOS HÁBITOS, QUE DE--
TERMINAN EN GRAN PARTE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERSO--
NALIDAD FUTURA DEL NIÑO.

ESTA INFLUENCIA TIENE SU MÁXIMA INTENSIDAD DURANTE -
EL PRIMER AÑO, DECRECIENDO LENTAMENTE, HASTA CASI DESA--
PARECER A LOS CINCO AÑOS, DEJANDOSE EN ESA EDAD FORMADO
DEFINITIVAMENTE EL FONDO DEL CARÁCTER QUE DISTINGUIRÁ -
AL ADULTO.

- POR INGRESO ACTIVO.- LO QUE SUCEDE DESDE QUE SE
INICIA EL SEGUNDO AÑO DE VIDA APROXIMADAMENTE Y EN FOR--
MA AUN PRIMITIVA, PARA INCREMENTARSE BRUSCAMENTE A LOS

TRES AÑOS, Y TRAS DE ALGUNAS VARIANTES, ESTABLECERSE -- DEFINITIVAMENTE EN EL ADULTO COMO UNA CAPACIDAD SUPERIOR DE AUTOEDUCACIÓN.

ELEMENTOS TÍPICOS DE LA MENTALIDAD INFANTIL.- A CONTINUACIÓN DESCRIBIRÉ LOS MAS IMPORTANTES, QUE NOS AYUDARÁN A COMPRENDER MAS AL NIÑO:

TEMPERAMENTO.- EL TEMPERAMENTO NACE CON EL NIÑO Y PERSISTE DURANTE TODA LA VIDA CON MUY ESCASAS MODIFICACIONES.

ESTA FORMADO POR ALGUNAS CUALIDADES DEL COMPORTAMIENTO, COMO SON LA TENDENCIA A INVESTIGAR TODO LO NUEVO O POR EL CONTRARIO, A HUIR DE ELLO. LA FORMA EN QUE SE REACCIONA A LOS ESTÍMULOS, YA SEA TOMANDO LAS COSAS CON CALMA O PONIENDOSE NERVIOSO. LA FACILIDAD O DIFICULTAD PARA ENTABLAR AMISTADES O PARA ENFURECERSE ANTE SITUACIONES ENOJOSAS; EL ESTADO DE ANIMO PREPONDERANTE; EL NIVEL DE ACTIVIDAD; LA ADAPTABILIDAD A SITUACIONES NUEVAS. ASIMISMO, FORMAN PARTE DEL TEMPERAMENTO DEL NIÑO LA FACILIDAD CON QUE PUEDE DISTRAERSE, CON QUE PUEDE PONER ATENCIÓN A UNA SOLA O A VARIAS COSAS A LA VEZ Y LA CAPACIDAD PARA TOLERAR ASUNTOS DESAGRADABLES.

IMAGINACIÓN.- LA IMAGINACIÓN ES SIN DUDA UNA DE LAS FACULTADES MAS DESARROLLADAS Y CARACTERÍSTICAS DE LA EDAD INFANTIL. PRODUCTO DE LOS INCENTIVOS DEL EXTERIOR, MO-

DIFICADOS POR LA ESPECIAL MANERA DE PENSAR DEL NIÑO Y ENRIQUECIDOS POR SU TREMENDA ACTIVIDAD CREADORA, Y ADEMÁS, SIN LAS LIMITACIONES DE LOS PREJUICIOS QUE OBLIGAN AL ADULTO A DETENERLA, LE PERMITE NO SOLO MULTIPLICAR SUS ANHELOS SINO HACER UNA VERDADERA GIMNASIA INTELLECTUAL QUE POSTERIORMENTE LE VA A SERVIR PARA ADAPTARSE A LAS DIVERSAS SITUACIONES EN QUE SE VEA COLOCADO.

EL ERROR MAS COMÚN QUE SE COMETE CON EL NIÑO EN ESTE SENTIDO ES EL INTENTO DE SUSPENDER SUS ENSORACIONES O PERÍODOS IMAGINATIVOS, LOGRANDO ÚNICAMENTE INHIBIRLO COARTAR SU LIBERTAD DE EJERCICIO INTELLECTUAL Y HACERLO SENTIR CULPABLE SIN PODER EN MUCHAS OCASIONES REMEDIAR SUS IMPULSOS IMAGINATIVOS, Y ORIGINANDO QUE EL NIÑO SE ENCIERRE EN SÍ MISMO, HUYENDO DE QUIENES CRITICAN Y -- CASTIGAN LO QUE NO ES MÁS QUE UNA FORMA NORMAL DE SU PENSAMIENTO.

IMITACIÓN.- ESTE ELEMENTO APARECE A MUY TEMPRANA EDAD.

EL NIÑO IMITA POR INSTINTO AQUELLO QUE SIRVE PARA SU PERFECCIONAMIENTO, PERO TAMBIÉN IMITA DETERMINADOS ACTOS SOLO PORQUE SON REALIZADOS POR UNA PERSONA QUE LE INTERESA. SEGURAMENTE QUE LA MADRE Y EL PADRE SERÁN -- LAS DOS PERSONAS QUE MAS INTERESAN AL NIÑO EN SUS PRIMEROS AÑOS DE VIDA, ES PUES A ELLOS A QUIEN IMITA NO IMPORTANDE LOS ACTOS QUE REALICEN, DADO QUE NO TIENE LA

CAPACIDAD DE DISCERNIR ENTRE LO BUENO Y LO MALO.

LA PERSONALIDAD DEL NIÑO SE DISOCIA, PUES, EXISTIENDO DOS O MAS VIDAS PARA AL FINAL SINTETIZARSE EN LA DEL ADULTO, CON MÁ'S O MENOS PRECISIÓ'N Y UNIDAD.

DENTRO DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO SON IMPORTANTES - LAS EMOCIONES, QUE SON EL EXTERNAR A VECES INCONSIENTEMENTE UN "SENTIMIENTO PROFUNDO", QUE PUEDE SER POSITIVO O NEGATIVO, BENEFICIANDO O DAÑANDO AL MISMO INDIVIDUO.

POR LO TANTO LAS EMOCIONES DURANTE LA INFANCIA SE -- HAN DIVIDIDO EN: INTEGRADORAS Y DESINTEGRADORAS.

1.- EMOCIONES INTEGRADORAS.- DESDE EL NACIMIENTO EL NIÑO SIENTE LA NECESIDAD DE CARIÑO, DE QUE SE LE AME Y MI ME. POSTERIORMENTE EMPEZARÁ' A DAR SU AMOR, PRIMERO A - LOS ADULTOS Y LUEGO A LOS NIÑOS DE SU MISMA EDAD.

RODEAR A UN NIÑO DE ALEGRÍA', ACEPTACIÓ'N Y JUSTICIA - GENERARAN EN ÉL FELICIDAD Y PAZ, DESPERTÁNDOLE GRANDES DESEOS DE SUPERACIÓ'N Y UN GRAN AMOR POR LA VIDA.

UNA INFANCIA FIRME Y POSITIVA SERÁ' LA BASE SÓLIDA DE LA VIDA ADULTA.

ES IMPORTANTE NOTAR QUE SI LAS EMOCIONES DESINTEGRADORAS PERJUDICAN EL BIENESTAR SOCIAL, LAS INTEGRADORAS FORTIFICAN, ENGRANDECEN Y BENEFICIAN EL BIENESTAR PSICOLÓ'GICO.

2.- EMOCIONES DESINTEGRADORAS.- LAS MÁS IMPORTANTES Y FRECUENTES SON LAS SIGUIENTES:

MIEDO.- ES EL ESTADO PSICOFISIOLÓGICO ANTE LA PERCEPCION DE UN ESTÍMULO PELIGROSO O AMENAZANTE, CON LA TENDENCIA A ALEJARSE DE DICHO ESTÍMULO Y ACOMPAÑADO DE CAMBIOS SOMÁTICOS.

PARA QUE SE PRESENTE EL MIEDO DEBE EXISTIR:

a.- SUFICIENTE MADUREZ PERCEPTUAL PARA DISTINGUIR UN ESTÍMULO NOCIVO Y POCO DESEADO.

b.- SUFICIENTE MADUREZ Y DESARROLLO MOTOR PARA EJECUTAR LOS MOVIMIENTOS DE ALEJAMIENTO.

c.- LA MADURACIÓN SUFICIENTE DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO PARA EN UN MOMENTO DADO SOLTAR LA CONNOTACIÓN FISIOLÓGICA.

CUALQUIERA DE ESTOS PUNTOS AISLADOS NO BASTAN PARA UNA REAL EMOCIÓN DEL MIEDO. DEBEN DARSE LOS TRES JUNTOS.

TEMOR.- ES UNA DE LAS EMOCIONES PRIMARIAS Y UNO DE LOS MÁS IMPORTANTES FACTORES DE LA CONDUCTA HUMANA. CUANDO EL TEMOR ES UTILIZADO ADECUADAMENTE, SIRVE COMO DEFENSA Y FRENO DEL INSTINTO.

SU ESTÍMULO INICIAL ES UN RUIDO BRUSCO E INTENSO Y PERDIDA DE LA ESTABILIDAD, ORIGINANDO QUE TODA SITUACION---

CIÓN INESPERADA Y BRUSCA CAUSE TEMOR.

ORIGEN.- CREACIÓN DE PERSONAJES FANTÁSTICOS PARA LOGRAR ALGÚN OBJETIVO. ENCIERROS EN CUARTOS OSCUROS. EJEMPLO FAMILIAR DE TEMOR A LOS ANIMALES Y A DIVERSAS SITUACIONES (DENTISTA). TAMBIÉN PUEDE SER ORIGEN DE TEMOR LA INESTABILIDAD FAMILIAR ECONÓMICA Y MORAL Y EL QUE -- SEA DISCUTIDA CONSTANTEMENTE ANTE EL NIÑO.

EXISTEN DOS TIPOS DE TEMORES: TEMORES OBJETIVOS Y TEMORES SUBJETIVOS.

TEMORES OBJETIVOS.- SON PRODUCIDOS COMO UNA REACCIÓN A ESTÍMULOS QUE SE SIENTEN, OYEN, HUELEN O SABOREAN Y SON DE NATURALEZA DESAGRADABLE.

UN TEMOR OBJETIVO PUEDE SER ASOCIATIVO, EJEMPLO: UN NIÑO QUE HA SIDO MANEJADO CON DEFICIENCIA EN UN HOSPITAL Y SE LE HAN CAUSADO INTENSOS DOLOROS, PUEDE RELACIONAR EL UNIFORME BLANCO, INCLUSO EL OLOR CARACTERÍSTICO DE ALGUNOS COMPUESTOS QUÍMICOS O MEDICINAS. TAMBIÉN ES CAUSA DE TEMOR SUBJETIVO, LAS ANTERIORES EXPERIENCIAS DENTALES DOLOROSAS, YA QUE EL NIÑO DESARROLLARÁ MIEDO A TRATAMIENTOS DENTALES FUTUROS.

SE DEBERÁ COMPRENDER EL ESTADO EMOCIONAL DEL PEQUEÑO PROCEDIENDO CON LENTITUD, TRATANDO DE ESTABLECER LA CONFIANZA AL DENTISTA, PERO SOBRE TODO AL TRATAMIENTO DENTAL.

TEMORES SUBJETIVOS.- SON ADQUIRIDOS POR MEDIO DE SU GERENCIAS DE PERSONAS QUE RODEAN AL NIÑO, SIN QUE ESTE LAS HAYA EXPERIMENTADO PERSONALMENTE.

DADO QUE LOS NIÑOS TIENEN UN MIEDO INMENSO A LO DESCONOCIDO, EL OIR A SUS PADRES O COMPANEROS DE JUEGO HABLAR DE SUS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES CON EL DENTISTA, DESPERTARÁ EN EL NIÑO UNA IMPRESIÓN NEGATIVA AL DENTISTA, QUE IRA CRECIENDO HASTA QUE EL PEQUEÑO TENGA LA POSIBILIDAD DE COMPROBAR LO CONTRARIO.

DENTRO DEL TEMOR SUBJETIVO EXISTE TAMBIÉN EL TEMOR - POR IMITACIÓN QUE PUEDE SER TRASMITIDO INCONSCIENTEMENTE POR MEDIO DE ALGUNA EXPRESIÓN O EMOCIÓN DE LOS PADRES; ESTA CLASE DE MIEDO ES DIFÍCIL DE ELIMINAR Y PUEDE LLEGAR INCLUSO A LA IRRACIONALIDAD.

ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE EL MIEDO DE UN NIÑO Y LA MANERA EN QUE LO ENFRENTA CAMBIA CON LA EDAD, GENERADO POR LA MADUREZ DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL QUE EL INDIVIDUO EXPERIMENTA DURANTE SU DESARROLLO.

EL CUADRO QUE A CONTINUACIÓN EXPONDRÉ NOS AYUDARÁ A COMPRENDER LA EVOLUCIÓN DE LOS TEMORES DEL NIÑO:

EL CRECIMIENTO DEL NIÑO Y EL TEMOR

EDAD	CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS	TEMORES	ELIMINACIÓN
NACIM. AL 1ER MES	HAMBRE Y ALEGRÍA, PUEDE ADQUIRIR HABITOS MANIPU LATIVOS, COMO MAMAR EL DEDO.	POSICIONES	POR SATISFACCIÓN ORAL CONTINUA, ATENCIÓN Y MANIPULEO DE LOS MATE RIALES.
2-3 AÑOS	POCA CAPACIDAD DE COMU- NICACIÓN (12-100 PALA-- BRAS) , NO ESTA PREPARA DO PARA LAS RELACIONES INTERPERSONALES.	A LO Y LOS DESCO- NOCIDOS Y A LA ES TIMULACIÓN INTEN- SA DE LOS ORGANOS SENSITIVOS.	DEJARLE SOSTENER EL ES PEJO, OLER LA PASTA PU LIDORA Y EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS PERMITIR LA PRESENCIA DEL PADRE.
3-4 AÑOS	ESTA EN LA EDAD DEL "YO TAMBIEN" , PUEDE COMUNI CARSE Y RAZONAR, COMIEN ZA SU SEMIINDEPENDENCIA, ES CONVERSADOR, TRATA DE AGRADAR Y TIENDE A HACER LO QUE SE LE DICE "NO HA GAS".	A LOS EXTRANOS Y SITUACIONES Y AM- BIENTES NUEVOS.	CHARLANDOLE Y HACIENDO LO RAZONAR.

EDAD	CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS	TEMORES	ELIMINACIÓN
4 AÑOS	EDAD DEL "PORQUE Y COMO" ES CUCHA EXPLICACIONES, RESPONDE A LAS INDICACIONES VERBALES Y EXPRESA MÁS INDEPENDENCIA.	ES LA EDAD CUMBRE DE LOS TEMORES Y VA DISMINUYENDO DURANTE LOS DOS SIGUIENTES AÑOS. EL NIÑO TEME A SU CONCIENCIA.	SE APROVECHA LA CAPACIDAD QUE EL NIÑO EMPIEZA A TENER DE EVALUAR EL PELIGRO.
5 AÑOS	DEFINE MÁS SUS RELACIONES SOCIALES, ES CAPAZ DE AUTOCRÍTICA, PUEDE DISTINGUIR LA VERDAD Y LA MENTIRA.	EXPERIENCIAS NUEVAS, SALVO PREVIA PREPARACIÓN.	ESTABLECIENDO BUENA COMUNICACIÓN. EJEMPLO: HACERLE COMENTARIOS AL NIÑO SOBRE SU PERSONA.
6 AÑOS	SEPARARSE DE LOS LAZOS ESTRECHOS FAMILIARES, ES CONFLICTIVO E INESTABLE, USA LA FANTASÍA COMO PROTECCIÓN.	POR SER UN PERÍODO DE TRANSICIÓN SUS TEMORES HACIA ALGUNAS COSAS O ANIMALES AUMENTAN GRANDEMENTE.	LLEVAR LA SITUACIÓN A NIVEL DE SU FANTASÍA.

EDAD	CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS	TEMORES	ELIMINACIÓN
7 AÑOS	MEJORA SU CAPACIDAD PARA RESOLVER TEMORES REALES, PUEDE PARECER TANTO CO--BARDE COMO VALIENTE.	VARIADOS E INDIVI--DUALES.	POR RAZONAMIENTO Y OPOR--TUNIDAD PARA EXPRESAR SU INCONFORMIDAD.
8-14 AÑOS	APRENDE A TOLERAR SITUA--CIONES DESAGRADABLES, DE SARROLLA CONTROL EMOCIO--NAL Y SE AJUSTA BIEN A -SITUACIONES NUEVAS.	QUE MENOSPREEN O SUBESTIMEN SUS SEN--TIMIENTOS, QUE LO FORCEN A INJUSTI--CIAS Y MIMOS.	USANDO SUS DESEOS DE SA--TISFACCIÓN DE EGO.

IRA.- ES EL RESULTADO DE LA OPOCISIÓN BRUSCA AL IMPULSO NATURAL DEL NIÑO, PREDOMINA A LOS DOS AÑOS. ES MUY FRECUENTE DURANTE LA CONVALECENCIA DE LARGOS PADECIMIENTOS. TAMBIÉN ES FRECUENTE EN FAMILIAS CON MUCHOS ADULTOS POR LA DIVERSIDAD DE MÉTODOS Y OPINIONES.

PUEDE SER FACILMENTE IMITADA O DESARROLLADA CON EL FIN DE CONSEGUIR ALGO.

- ORIGEN.-
- EXCESO DE AUTORIDAD O DEMASIADA TOLERANCIA.
 - MÉTODOS DISCIPLINARIOS INCONSISTENTES O DIVERSOS DE UNO Y OTRO PARIENTE.
 - INTERRUPCIÓN BRUSCA Y SISTEMÁTICA DEL JUEGO CON ORDENES RUDAS, ORIGINANDO QUE DESPUES LA SOLA MENCIÓN DE LA ORDEN PRODUZCA IRA Y REBELDÍA.

CORRECCIÓN.- PERMANECER INDIFERENTE A LAS EXPLOSIONES DE IRA O RABIETAS, YA QUE SE EFCTUAN PARA LLAMAR LA ATENCIÓN. NO COMENTAR NI DARLE IMPORTANCIA A SUS BE---RRINCHES. Y LO MAS IMPORTANTE ES EL EJEMPLO DE LOS PADRES.

SENSUALISMO.- EMOCIÓN PRIMARIA DE PROVOCACIÓN SIMILAR EN AMBOS SEXOS DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS Y SIN FINALIDAD ERÓTICA. EL NIÑO, HASTA LOS DOS O TRES AÑOS QUIE-

RE A LOS QUE LO RODEAN SOLO PORQUE SON FACTORES DE SU BIENESTAR. DIFERENCIACIÓN DEFINIDA SOLO HASTA LA ADOLESCENCIA.

HAY CONFLICTOS DE APARENTE HOMOSEXUALISMO, QUE SE CONSIDERAN NORMALES HASTA LA PUBERTAD.

ORIGEN.- - MIMOS EXAGERADOS.

- RIDICULIZACIÓN DEL AMOR ROMANTICO Y CONDENACIÓN DE TODO PLACER SEXUAL.

- LA OCULTACIÓN Y MISTERIO SOBRE SEXUALIDAD, PRODUCIENDO UNA CURIOSIDAD MORBOSA.

CORRECCIÓN.- ES IMPORTANTE QUE ESTA FASE QUE QUIZA ES LA MAS DELICADA SE DEJE ACTUAR AL NIÑO.

AYUDAR AL NIÑO A COMPRENDER DE MANERA SENCILLA PERO VERDADERA LA MARAVILLA DE LA REPRODUCCIÓN.

EVITAR LA SOLEDAD Y LOS JUEGOS DEL NIÑO EN LUGARES APARTADOS.

AGRESIVIDAD.- MANIFESTACIÓN INFANTIL DEL DESEO DE REALIZAR LOS ACTOS BAJO SU PROPIO PLAN. APARECE CON FRECUENCIA DE LOS TRES AÑOS EN ADELANTE.

LA AGRESIVIDAD ES UNA FUERZA QUE SIENDO BIEN DIRIGIDA ES CONSTRUCTIVA, PERO CUANDO SE INHIBE TORPEMENTE, SE ACRECIENTA Y DEGENERA.

- ORIGEN.- - DOMINIO POR LA FUERZA.
- CASTIGOS EXAGERADOS.
 - DEMASIADAS REGLAS DISCIPLINARIAS Y SOBRE TODO, COMPLICADAS.
 - ALTERNANCIAS DE CARÍÑO MELOSO Y RUDEZA.
 - ORDENES CONTRADICTORIAS.

CORRECCIÓN.- CONCEDER MAS BELIGERANCIA, MAS LIBERTAD DE ACCIÓN, Y SOBRE TODO, PROVEER DE RESPONSABILIDAD AL NIÑO. PROPORCIONAR AL NIÑO UN ESCAPE CON JUEGOS COMO MARTILLEAR, CLAVAR, GOLPEAR, ETC.

NEGATIVISMO.- ES LA RESISTENCIA NATURAL DEL NIÑO A QUE SE LE IMPONGAN PLANES DE ACCIÓN. PREDOMINA DEL SEGUNDO AL CUARTO AÑO.

ES UNA MANIFESTACIÓN ESCENCIAL E INSTINTIVA DE DEFENSA. SE DEBE UTILIZAR COMO FACULTAD CREADORA, YA QUE SU TORPE INHIBICIÓN ANULARÁ TODO ESFUERZO.

- ORIGEN.- - EXCESO DE AUTORIDAD.
- EL EXCESO DE PROTECCIÓN LO HACE SENTIR CON POCA RESISTENCIA A SU ESPÍRITU NATURALMENTE REBELDE, Y EXAGERA EL NEGATIVISMO Y EL ESPÍRITU AGRESIVO.
 - MENTIRLE DELIBERADAMENTE.
 - INVERTIR LAS ORDENES PIDIENDO LO QUE -

NO SE DESEA QUE HAGA, PORQUE EL NIÑO
ES CONFUNDIDO.

CORRECCIÓN.- INVITAR A VARIOS NIÑOS A REALIZAR -
LOS ACTOS DESEADOS.

NO HACERLO SENTIR DERROTADO NI FRACASADO, RECORDANDO
QUE EL NIÑO MAS BIEN PREFIERE ACCEDER QUE NEGARSE.

SE DEBE BUSCAR LA FORMA DE HACER QUE ENTIENDA SIN HE
RIR SU DIGNIDAD.

ÉSTA ES UNA DE LAS EMOCIONES DEL NIÑO QUE EL DENTIS-
TA DEBERÁ DE TENER PRESENTE, YA QUE ES UNA DE LAS MÁS
FRECUENTES Y ES IMPORTANTE QUE SEPA LA FORMA DE GUIAR -
AL PEQUEÑO.

CRUELDAD.- GRAVE TRASTORNO DE LA CONDUCTA. EN CONTRAS
TE CON EL NIÑO IRACUNDO, CELOSO O DESDEÑOSO, QUE REQUIE
REN DE UNA PROVOCACIÓN, ESTE LASTIMA Y HIERE SÓLO POR -
EL PLACER DE HACERLO. HABITUALMENTE ES COBARDE, Y SU -
ACTITUD ES UNA IMITACIÓN DE PARIENTES QUE SE MALTRATAN
ENTRE SÍ O QUE LASTIMAN A LOS ANIMALES.

ORIGEN.- - DISCIPLINA CORPORAL.

- MANIFESTACIONES DE CRUELDAD DE LOS PA-
DRES HACIA SERES DÉBILES O HACIA LOS A
NIMALES.

- EXAGERADAS RESTRICCIONES.

CORRECCIÓN.- PRIMERAMENTE LA SUSPENSIÓN DE MEDIDAS DRÁSTICAS CORPORALES DISCIPLINARIAS.

INVESTIGACIÓN MÉDICA CUIDADOSA DE LESIONES CEREBRALES, FRECUENTEMENTE PRODUCIDAS EN EL NACIMIENTO POR TRAUMATISMOS DEL PARTO O HEMORRAGIAS POSTERIORES.

SI NO HAY LESIÓN CEREBRAL, ES ACONSEJABLE EL MANEJO FIRME PERO SUAVE.

CELOS.- ES UN ESTADO PSICOFISIOLÓGICO ANTE LA REAL RESPUESTA O AMENAZA DE PERDIDA DE AFECTO QUE SE DESPLAZA HACIA AFUERA.

ES TAMBIÉN LA RELACIÓN INSTINTIVA DEL INDIVIDUO QUE SIENTE MENOS AFECTO QUE EL PRODIGADO A OTROS. EL NIÑO EGOISTA POR EXCELENCIA, DESEARÍA SER EL ÚNICO AMADO Y ATENDIDO, ORIGINANDO DE ESTO LA FORMA TÍPICA DE CELOS EN NIÑOS. POR EJEMPLO: LA DEL HERMANO MAYOR HACIA EL RECIÉN NACIDO, PROVOCADO POR EL EXCESO DE ATENCIÓN DE LA MADRE HACIA EL "PEQUEÑO USURPADOR".

ORIGEN.- - COMPARAR ERRORES Y ACIERTOS ENTRE HERMANOS.

- CONSENTIMIENTO EXAGERADO HACIA ALGUNO DE LOS HIJOS.

CORRECCIÓN.- IGUALDAD DE CARÍÑO HACIA TODOS LOS HIJOS, E IGUALDAD DE MANIFESTACIONES DE AFECTO DE PADRE

Y MADRE.

NO ES CONVENIENTE COMPARAR PERSONAS O SITUACIONES --
FUERA LO FUERA DELANTE DEL NIÑO.

LA ARMONÍA ENTRE LOS PADRES DELANTE DEL NIÑO MAYOR -
ES MUY IMPORTANTE YA QUE SI APARTE DE LA CRISIS QUE TIE
NE, VE QUE SUS PADRES DISCUTEN, SU INSEGURIDAD AUMENTA-
RÁ.

PUDOR.- APARECE HASTA LOS SEIS O SIETE AÑOS HABITUAL--
MENTE, Y SE ADQUIERE SIEMPRE POR APRENDIZAJE. SE AGUDI
ZA DURANTE LA APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES SE--
CUNDARIOS.

ORIGEN.- - DEMASIADA MENCIÓN DE LAS DIFERENCIAS -
SEXUALES.

- RIDICULIZACIÓN Y VERGÜENZA SOBRE EL SE
XO.

CORRECCIÓN.- PREPARAR AL NIÑO PARA QUE ESPERE LA
APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS.

SI SE DEBE PERMITIR EL PUDOR PERO DE NINGUNA MANERA
HACER DE ESTO UNA EXAGERACIÓN.

INSEGURIDAD.- LA INSEGURIDAD ES CARACTERÍSTICA DE UN
NIÑO QUE ESTÁ CONVENCIDO DE SU INFERIORIDAD FÍSICA Y --
MENTAL. LA INSEGURIDAD SURGE AL COLOCARSE EN SITUACIO

NES A LAS QUE NO ESTÁ ACOSTUMBRADO, QUE LO HACEN SENTIR SE DIFERENTE.

LA INSEGURIDAD ES MÁS FRECUENTE EN LA ADOLESCENCIA - YA QUE NO PUEDE ADAPTARSE FÁCILMENTE PORQUE NI SIQUIERA SABE LO QUE ESPERA DE ÉL.

- ORIGEN.-
- INDIFERENCIA O RECHAZO.
 - MENCIONAR SUS FRACASOS O DEFECTOS CON FRECUENCIA.
 - EXCESO DE PROTECCIÓN.
 - EXIGENCIAS AL NIÑO SUPERIORES A SU EDA-
DAD.
 - ATMÓSFERA DE TENCIÓN EMOCIONAL EN EL -
HOGAR.
 - REGLAS SOCIALES INCONSISTENTES.

CORRECCIÓN.- PROVOCAR SU ENTUSIASMO Y HÁBITO DEL ÉXITO.

DARLE IMPULSOS AMISTOSOS, PERO NO REALIZAR POR ÉL --
LOS ACTOS; ESTIMULAR SUS AMBICIONES.

AFECTO Y COMPRENSIÓN EN SUS ERRORES, HACIENDOLE VER QUE SE CREE EN ÉL. TAMBIÉN ES IMPORTANTE QUE SIENTA FAMILIARIDAD EN SU CASA.

EN NUESTRO CASO, TIENE MUCHA IMPORTANCIA EL HECHO DE ENSEÑARLE EL INSTRUMENTAL CON NOMBRES FICTICIOS ANTES - DE INICIAR EL TRATAMIENTO, YA QUE AL MOMENTO DE TENER--

LOS NUEVAMENTE EN CONTACTO, SE SENTIRÁ CON MÁS CONFIANZA Y HABRÁ MAYOR COLABORACIÓN AL ESTAR REALIZANDO NUESTRO TRABAJO.

CUANDO EXISTE INSEGURIDAD EN UN NIÑO ES POSIBLE QUE PRESENTE ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

- FRECUENTES ENOJOS Y BERRINCHES.
- HÁBITOS NERVIOSOS COMO: COMERSE LAS UÑAS, CHUPARSE EL DEDO, ANOREXIA, MICCIONES NOCTURNAS ETC.
- HIPERSENSIBILIDAD A CUALQUIER CRÍTICA.
- INACTIVIDAD FÍSICA, ASÍ COMO POCO INTERÉS EN SU SALUD Y SEGURIDAD.
- REFUGIO EN LA FANTASÍA.
- EL NIÑO PREFIERE LA COMPAÑÍA DE ADULTOS O DE NIÑOS MENORES QUE ÉL.

ANSIEDAD.- ES EL ESTADO PSICOFISIOLÓGICO Y RESPUESTA APRENDIDA QUE PERMITE AL INDIVIDUO ADAPTARSE A SUCESOS DE PELIGRO. ES UNA RESPUESTA APRENDIDA PORQUE ES NECESARIO UNA EXPERIENCIA PASADA PARA PODER PREVENIRSE.

SE CARACTERIZA POR UN AFECTO DE INCERTIDUMBRE E IMPOTENCIA ANTE UNA AMENAZA QUE NO ES PERCIBIDA DEL TODO O QUE LO ES EN FORMA VAGA E IMPRECISA.

LA CAPACIDAD DEL INDIVIDUO PARA TOLERAR LA ANSIEDAD DIFIERE, POR LA VARIANTE EN LOS UMBRALES ESPECÍFICOS.

DADO QUE EN LA ANSIEDAD SE DESCONOCE LA FUENTE DE PELIGRO, NO SE ESTÁ EN POSIBILIDAD DE DEFENDERSE. DE AHÍ LA IMPOTENCIA Y EL SENTIMIENTO DE VERSE AMENAZADO POR - TODOS LADOS Y NINGUNO.

LA ANSIEDAD PUEDE SER DESARROLLADA ANTES DE LA EDAD PREESCOLAR; FLORECIENDO COMO CONSECUENCIA DE LA DISCIPLINA DEL HOGAR. LA FRECUENCIA DE LA ANSIEDAD AUMENTA CON LA EDAD Y CON LA PERCEPCIÓN DE CONFLICTOS EMOCIONALES Y SOCIALES.

EN NUESTRO CASO, SE INICIA LA ANSIEDAD, POR EXPERIENCIAS DE COMPAÑEROS O DE LOS MISMOS PADRES QUE AL COMENTARSELAS LAS TRASMITEN Y CREAN ANSIEDAD.

"LA ANSIEDAD EN LA INFANCIA ES CONSECUENCIA DE LA NECESIDAD DEL NIÑO DE DEPENDER DE SUS PADRES Y LA HOSTILIDAD QUE SUSCITA EN ÉL ESA DEPENDENCIA". (K. HORNEY).

CAPÍTULO VII

PSICOLOGÍA ENFOCADA AL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL

EL BUEN ESTADO DE LA CAVIDAD ORAL ES IMPORTANTE TANTO PARA LA SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA, COMO LA SENSACIÓN DE BIENESTAR.

EL RECONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO DE LAS ANOMALÍAS Y ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL, SOBRE TODO EN LA LACTANCIA Y PRIMERA INFANCIA, REQUIERE LA MANCOMUNACIÓN DE ESFUERZOS ENTRE MÉDICO Y DENTISTA.

LA PRINCIPAL CONSIDERACIÓN QUE SE DEBE TOMAR EN CUENTA EN LO QUE SE REFIERE A LA SALUD ORAL DE LOS NIÑOS ESTriba EN CONSEGUIR UNA DENTICIÓN PERMANENTE INTACTA, EQUILIBRADA Y AUTOCONSERVABLE.

ES IMPORTANTE EL TRATAMIENTO DURANTE LA INFANCIA, YA QUE EL DESCUIDO ORIGINA LA MAYOR PARTE DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES, CARIES Y MALOCLUSIONES EN LOS ADULTOS.

ES MUY IMPORTANTE TENER PRESENTE EL ORIGEN DE LAS ACTITUDES DEL NIÑO Y SU ENFOQUE PSICOLÓGICO, YA QUE ASÍ - PODREMOS TENER MAS TACTO EN EL MANEJO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO.

CONOCER LAS REACCIONES Y GUSTOS DEL NIÑO ES DE VITAL IMPORTANCIA PARA PODER REALIZAR SIN CONTRATIEMPOS EL TRA

TAMIENTO DENTAL, POR ELLO LA IMPORTANCIA DE LOS SIGUIENTES TEMAS QUE A CONTINUACIÓN DESCRIBIRÉ:

- I.- IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.
- II.- PRIMERA CITA Y REACONDICIONAMIENTO.
- III.- ATENCIÓN DEL PACIENTE.
- IV.- AMBIENTE DEL CONSULTORIO DENTAL.
- V.- MANEJO DE LOS PADRES DEL NIÑO.
- VI.- MANEJO DEL PACIENTE INFANTIL.
- VII.- IMPORTANCIA DEL ASPECTO PERSONAL DEL DENTISTA.

I.- IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.- LA HISTORIA CLÍNICA ES MUY IMPORTANTE PARA NOSOTROS PARA DARNOS CUENTA DE ANTECEDENTES DEL NIÑO QUE SEAN FUNDAMENTALES EN SUS ACTITUDES, ASÍ COMO ENFERMEDADES, TRAUMAS, HÁBITOS O PROBLEMAS QUE PUEDAN DARNOS LA PAUTA A SEGUIR PARA EL TRATAMIENTO INFANTIL, ASÍ COMO EL PODER ENTENDER UN POCO MAS DE SUS EMOCIONES Y REACCIONES.

A CONTINUACIÓN MENCIONARÉ ALGUNOS DE LOS ANTECEDENTES NECESARIOS PARA UNA COMPLETA HISTORIA CLÍNICA.

EMBARAZO.- ES MUY IMPORTANTE EL NÚMERO DE MESES DE GESTACIÓN, DADO QUE INFLUYE DIRECTAMENTE EN EL DESARROLLO FÍSICO Y MENTAL DEL FETO.

TAMBIÉN ES IMPORTANTE SABER SI DURANTE EL EMBARAZO HU

BO MEDICACIÓN EXCESIVA O RADIACIONES, YA QUE ESTO TRAE -
 COMO CONSECUENCIAS EN EL NIÑO, MALPOSICIONES DENTALES A -
 SI COMO ALTERACIONES CEREBRALES.

PARTO.- DENTRO DEL PARTO LO IMPORTANTE A CONSIDERAR ES:
 SI FUE NATURAL, POR CESÁREA, SI SE USARON FÓRCEPS, SI HU
 BO USO DE ANESTESIA ETC, YA QUE SE PUEDEN DESENCADENAR -
 PROBLEMAS EMOCIONALES, TRAUMATISMOS, INTOXICACIONES, IN-
 MADUREZ, EPILEPSIA, CEGUERA O ANOXIA DEPENDIENDO DE LA -
 CAUSA.

VIDA FAMILIAR.- ES IMPORTANTE EN LA PERSONALIDAD DEL NI
 NO EL TIPO DE RELACIONES FAMILIARES, ASI COMO EL NÚMERO
 DE HIJOS QUE EXISTA EN DICHA FAMILIA. EL MEDIO SOCIO-E-
 CONÓMICO, CULTURAL Y EL TIPO DE ACTIVIDADES SOCIALES.

CRIANZA.- SABER SI HUBO ALIMENTACIÓN MATERNA Y SI HUBO,
 POR CUÁNTO TIEMPO? . PROBLEMAS OCASIONADOS POR EL CAM-
 BIO DE ALIMENTACIÓN NATURAL A LA ARTIFICIAL, YA QUE PUE
 DE TRAER COMO CONSECUENCIAS ANSIEDAD, INSEGURIDAD Y TAM
 BIÉN PROBLEMAS DE LA DENTICIÓN.

TIPO DE ALIMENTACIÓN.- QUÉ COME ?, CUÁNTAS VECES AL --
 DÍA ?.

CUANDO LA ALIMENTACIÓN ES DEFICIENTE POR LO GENERAL
 ADEMÁS DE PROBLEMAS GENERALES, TENDRÁ PROBLEMAS EN LA -
 ERUPCIÓN DE SUS DIENTES Y PROBLEMAS DE CALCIFICACIÓN.
 ACCIDENTES DENTALES.- SE DEBERÁN TOMAR EN CUENTA, YA -

QUE EN CASO DE EXISTIR, SERÁ UN TRAUMA DIFÍCIL DE BORRAR QUE SERÁ ASOCIADO A DOLOR DENTAL Y LA AVERSIÓN SERÁ TAMBIÉN AL DENTISTA.

HÁBITOS.- LOS HÁBITOS EXISTENTES EN EL NIÑO SON REFLEJO DE FALTA O EXCESO DE ATENCIÓN Y AMOR POR PARTE DE SUS PADRES, POR LO QUE RESULTARÍA INÚTIL EN EL TRATAMIENTO DE CUALQUIER HÁBITO QUITAR SOLAMENTE LA CAUSA FÍSICA, YA -- QUE EL NIÑO SE REFUGIARÍA EN OTRO, POR LO QUE SE DEBERÁ INVESTIGAR EL ORIGEN Y ALTERNAR EL TRATAMIENTO FÍSICO -- CON EL PSICOLÓGICO.

II.- PRIMERA CITA Y REACONDICIONAMIENTO.- LA PRIMERA CITA ES MUY IMPORTANTE PARA EL ÉXITO O FRACASO EN NUESTRO TRATO CON EL NIÑO.

EXISTEN ALGUNAS TECNICAS DE REACONDICIONAMIENTO, MEDIANTE LAS CUALES EL NIÑO APRENDE A ACEPTAR LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS Y A GOZAR DE ELLOS.

1.- SABER SI EL NIÑO TEME A LA ODONTOLOGÍA Y PORQUÉ? ESTO SE PUEDE DESCUBRIR, POR MEDIO DE PREGUNTAS A LOS PADRES Y OBSERVANDO ACTITUDES DEL NIÑO. SABER LA CAUSA -- DEL MIEDO ES BASE PARA EL BUEN REACONDICIONAMIENTO DEL PEQUEÑO, LO DEMÁS SERÁ MÁS SENCILLO.

2.- FAMILIARIZAR AL NIÑO CON EL EQUIPO DENTAL ES -- BIEN IMPORTANTE YA QUE ASÍ SERÁ MÁS FÁCIL QUE EL PEQUEÑO

CAMBIE SU MIEDO POR CURIOSIDAD.

EL DENTISTA DEBERÁ EXPLICARLE COMO FUNCIONA CADA INSTRUMENTO DE MANERA QUE EL NIÑO SE FAMILIARIZE CON LOS SONIDOS Y LAS FORMAS DE CADA UNO.

SE PUEDEN HACER DEMOSTRACIONES CON LA JERINGA DE AIRE O LA COPA PULIDORA, EXPLICANDOLE SU USO, LO IMPORTANTE - ES QUE SE DE CUENTA QUE SON INOFENSIVAS Y SU TEMOR VAYA CEDIENDO.

3.- ELECCIÓN DE TEMAS DE CONVERSACIÓN, IDEAS O PALABRAS QUE SE RELACIONEN CON OBJETOS FAMILIARES AL NIÑO, EVITANDO POR COMPLETO CUALQUIER TEMA SOBRE PROBLEMAS EMOCIONALES.

"ES IMPORTANTE QUE EL ODONTÓLOGO HUMANIZE SUS RELACIONES CON LOS NIÑOS".

4.- EN LA PRIMERA CITA SE DEBERÁN REALIZAR SOLO PROCEDIMIENTOS INDOLOROS COMO: CEPILLADO DE DIENTES, TOMA - DE RADIOGRAFIAS, INSTRUCCIONES ETC.

"SIEMPRE SERÁ UNA BUENA TACTICA PASAR DE LAS OPERACIONES MAS SENCILLAS A LAS MAS COMPLEJAS, EXCEPTO EN ALGÚN TRATAMIENTO DE URGENCIA".

EL REACONDICIONAMIENTO DEBERÁ SER EFECTIVO Y RÁPIDO SIN INTERFERIR O RETARDAR SU TRATAMIENTO.

III.- ATENCIÓN DEL PACIENTE.- TODO TRATAMIENTO PARA QUE

SEA EXITOSO, SE CENTRA EN LA MANERA EN QUE EL PACIENTE - ES ATENDIDO, PRINCIPALMENTE SI EL PACIENTE ES UN NIÑO, - YA QUE LOS NIÑOS VIVEN EN SU MUNDO PROPIO; DE AQUÍ LA IM PORTANCIA DE QUE EL EQUIPO ODONTOLÓGICO SE RELACIONE CON EL MUNDO DEL NIÑO.

DEBE EXISTIR CUIDADO EN LO QUE SE REFIERE A EXPRESIO- NES FACIALES, TONO DE VOZ, ACTITUDES Y SER VERDADERAMEN- TE SINCEROS Y HONESTOS CON EL NIÑO, YA QUE EL PACIENTE - INFANTIL ES EXPERTO EN EL DESCUBRIMIENTO DE LOS SENTI-- MIENTOS DE QUIENES LO RODEAN.

DEBEMOS TENER CUIDADO DE NO MOSTRAR INSEGURIDAD, NO - CONTAR MENTIRAS, SER FIRMES, RECTOS Y TENER PRESENTE QUE EN EL CASO DEL PACIENTE INFANTIL, PODEMOS TENER TANTO ÉXI TOS, COMO FRACASOS, SIN QUE ESTO PUEDA SER DESMOTIVADOR.

IV.- AMBIENTE DEL CONSULTORIO.- ES MUY IMPORTANTE EL AM BIENTE DEL CONSULTORIO POR LA SENSIBILIDAD EXISTENTE EN EL NIÑO.

TODO CONSULTORIO DESTINADO A PACIENTES INFANTILES DE- BERA TENER CUANDO MENOS UNA SALA DE RECEPCIÓN ADECUADA - PARA EL NIÑO, MESAS Y SILLAS DEL TAMAÑO FÍSICO DEL PEQUE ÑO, LE DARÁ UNA SENSACIÓN DE PROPIEDAD. EL COLORIDO, I- MÁGENES O CARTELES ALUSIVOS A CARICATURAS ACTUALES ENFO- CADAS AL DENTISTA, HARÁN SENTIRSE AL NIÑO MÁS EN CONFIAN

ZA. CUIDAR LOS OLORES DESAGRADABLES EN LAS HABITACIONES, SOBRE TODO EL OLOR DEL MEDICAMENTO.

EL CONTROL DE LOS RUIDOS, COMO GRITOS ES DE SUMA IMPORTANCIA YA QUE LOS NIÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA SALA DE ESPERA SE PUEDEN ALTERAR.

LA MÚSICA SUAVE AYUDA MUCHO A TRANQUILIZAR EL ESPÍRITU DEL NIÑO, A CREAR UN HUMOR FAVORABLE Y A OCULTAR OTROS RUIDOS DEL CONSULTORIO.

UN DETALLE QUE PARECE QUE NO TIENE IMPORTANCIA Y QUE DA MUY BUENOS RESULTADOS, ES LA ADAPTACIÓN EN LA SALA DE ESPERA DE UN PEQUEÑO ESCRITORIO DONDE EL NIÑO PUEDA JUGAR Y DIVERTIRSE PINTANDO, MIENTRAS LE TOCA SU TURNO.

V.- MANEJO DE LOS PADRES DEL NIÑO.- GENERALMENTE EL MIEDO DEL NIÑO POR IR CON EL DENTISTA ES ADQUIRIDO POR LA INFLUENCIA NEGATIVA DE OTRAS PERSONAS A CAUSA DE SUS EXPERIENCIAS DESFAVORABLES CON ALGÚN DENTISTA.

DESGRACIADAMENTE SON LOS PADRES LOS QUE MAS AYUDAN AL DESARROLLO DEL MIEDO AL TRATAMIENTO DENTAL AL CONTARLE SOBRE SUS EXPERIENCIAS DENTALES Y SUS TEMORES, POR LO QUE SE LES DEBERA ACONSEJAR A LOS PADRES, QUE PERMITAN A SUS HIJOS VIVIR SU PRIMERA EXPERIENCIA DENTAL, SIN INFUNDIRLES MIEDO.

ES IMPORTANTE RECOMENDAR A LOS PADRES QUE DISMINUYAN

AL MÍNIMO LA IMPORTANCIA DE LA CONSULTA, YA QUE ES MUY -
COMÚN QUE LOS PADRES PREPAREN EN EXCESO A SUS HIJOS PARA
LA PRIMERA CONSULTA DENTAL LO QUE PUEDE RESULTAR TANTO -
POSITIVO COMO BASTANTE DESFAVORABLE, DEBIDO A QUE EL NI-
ÑO ANTE LA INSISTENCIA, SE PERCATA DE QUE EL PADRE QUIE-
RE ENGAÑARLO.

LA MAYORÍA DE LOS PADRES ESTAN DESEOSOS DE COLABORAR
SI ESTAN ENTERADOS DE LA POLÍTICA DEL CONSULTORIO.

LA HORA DE LA CITA ES A VECES UN FACTOR CLAVE EN LA A
SISTENCIA DE UN PACIENTE, Y EL PADRE DEL NIÑO, PUEDE SER
UN FACTOR CLAVE EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA CITA.

VI.- MANEJO DEL PACIENTE INFANTIL.- SE DEBE EVITAR CON
FUNDIR AL NIÑO CON INSTRUCCIONES CONFUSAS, DONDE EL NIÑO
RECIBA LA OPORTUNIDAD DE ELEGIR. EJEMPLO:

ME HARÍAS EL FAVOR DE PASAR AHORA, OSCARITO ?
DEBERÁN SER INSTRUCCIONES POSITIVAS Y EL NIÑO REACCIONA-
RA DE MANERA FAVORABLE. EJEMPLO:

HOLA, OSCARITO, ES TIEMPO DE PASAR AHORA !

ES MUY IMPORTANTE UNA VEZ QUE LLEGA EL PACIENTE, HA--
CERLO SENTIR QUE ES EL CENTRO DE ATENCIÓN, TODA LA CON--
VERSACIÓN DEBERÁ DIRIGIRSE A ÉL.

LOS TÓPICOS DE CONVERSACIÓN SUGERIDOS SON: JUGUETES -
FAVORITOS, SU ROPA, PROGRAMAS DE TELEVISIÓN, MASCOTAS, -

DEPORTES, CUENTOS INFANTILES, ETC.

ES MUCHO MUY IMPORTANTE AJUSTAR EL VOCABULARIO DESDE UN NIVEL SUPERIOR HASTA EL MAS INFERIOR, SEGÚN SE REQUIE RA.

SE DEBE INFORMAR AL NIÑO SOBRE LO QUE SE LE VA HACER EN TERMINOLOGÍA NO AMENASADORA. A LOS NIÑOS QUE PASAN - POR SU PRIMERA CITA SE LES EXPLICARÁ EL USO DE LOS DIVER SOS INSTRUMENTOS. ANTES DE PONER UNA INYECCIÓN, SE LE - DEBERÁ DECIR AL NIÑO QUE SENTIRÁ COMO UN PIQUETE DE MOS- QUITO.

EVITAR PALABRAS QUE DESPIERTEN MIEDO COMO DOLOR, IN-- YECCIÓN, TALADRO, PINCHAZO, HEMORRAGIA.

PARA PACIENTES PARLANCHINES, SE LES DEBE PONER UN AL- TO SIMPLEMENTE SEÑALANDO QUE ES HORA DE EMPEZAR A TRABA- JAR Y QUE CUALQUIER OTRA PREGUNTA O COMENTARIO SE HARÁ - DESPUÉS DE HABER TERMINADO EL TRATAMIENTO.

VII.- IMPORTANCIA DEL ASPECTO PERSONAL DEL DENTISTA.-

SE DEBE EVITAR EL USO DE UNIFORMES BLANCOS POR LA RELA-- CIÓN QUE EL NIÑO ENCONTRARÁ CON EXPERIENCIAS MÉDICAS PASA DAS QUE FUERON DESAGRADABLES, SE USARÁN UNIFORMES DE CO- LORES O SE EVITARÁ USARLOS.

LA HIGIENE PERSONAL NO DEBE DESCUIDARSE, ES TAMBIÉN - IMPORTANTE EL USO DE ROPA LIMPIA, EL BUEN ALIENTO Y EL -

CUERPO LIMPIO DE OLORES CORPORALES.

EN CASO DE SER NECESARIO EL USO DE CUBRE-BOCAS, SE LE EXPLICARÁ AL NIÑO QUE ES PARA NO PASARLE MICROBIOS, Y DE SER POSIBLE, SERIA ÓPTIMO DIBUJARLE UNA SONRISA.

CONCLUSIONES

ES NECESARIO QUE EL ODONTÓLOGO CONOZCA LA PSICOLOGÍA DEL INFANTE, PARA OBTENER ÓPTIMOS RESULTADOS, CON EL FIN DE QUE EL PEQUEÑO NO VEA EN EL DENTISTA A ALGUIEN QUE LO VA A DAÑAR, SINO POR EL CONTRARIO, QUE VEA AL AMIGO QUE VA A PREVENIRLO CONTRA EL DOLOR O ELIMINAR EL QUE YA TIENE.

ES IMPORTANTE NO OLVIDAR LO LIGADOS QUE ESTAMOS CON LA PREPARACIÓN DEL NIÑO, DADA LA RELACIÓN DIRECTA QUE LLEVAMOS CON SUS PADRES, POR LO QUE ES IMPORTANTE UNA INFORMACIÓN ADECUADA SOBRE HIGIENE ORAL Y ALGUNOS TIPS DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA.

REALMENTE NO EXISTE NINGÚN MÉTODO O REGLA PARA TRATAR A LOS NIÑOS DE MANERA GENERAL, DEBIDO A QUE CADA NIÑO ES COMPLETAMENTE DIFERENTE. DE AHÍ LA IMPORTANCIA DE CONOCER EL ORIGEN DE LAS ACTITUDES DEL INFANTE, CON EL FIN DE QUE POR MEDIO DE NUESTROS CONOCIMIENTOS Y ALGUNAS ESTRATEGIAS, PODAMOS DE LA MANERA MAS SATISFACTORIA REALIZAR NUESTRO TRABAJO.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.- CHASTEEN JOSEPH E.
PRINCIPIOS DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA.
EL MANUAL MODERNO.
MÉXICO D.F. 1982
PRIMERA EDICIÓN.
PAGS. 444.

- 2.- DE LA FUENTE MUÑIZ RAMÓN.
PSICOLOGÍA MÉDICA.
EDICIONES OLIMPIA.
MÉXICO D.F. 1978
PRIMERA EDICION.
PAGS. 464.

- 3.- FINN SIDNEY B.
ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA.
NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA.
MÉXICO D. F. 1977
CUARTA EDICIÓN.
PAGS. 613.

- 4.- FRIEDENTHAL MARCELO.
DICCIONARIO ODONTOLÓGICO.
EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA.
MÉXICO D.F. 1981
PRIMERA EDICIÓN.
PAGS. 537.

- 5.- HORSFALL WILLSON ALBERT.
REVISTAS Y FOLLETOS SOBRE EMBARAZO Y LACTANCIA.
EL PASO, TEXAS 1982
EDICIÓN ÚNICA.
PAGS. 88.
- 6.- MADRIGAL LLORENTE ALFREDO.
LOS NIÑOS SON ASÍ.
EDITORIAL JUS.
MÉXICO D.F. 1953
SEGUNDA EDICIÓN.
PAGS. 283.
- 7.- McKAY JAMES, NELSON WALDO, VAUGHAN VICTOR.
TRATADO DE PEDIATRÍA.
SALVAT EDITORES.
MÉXICO D. F 1977
SEXTA EDICIÓN.
PAGS. 1632.
- 8.- PORTILLO GUADALUPE.
TESIS DE PSICOLOGÍA INFANTIL.
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE COAHUILA.
TORREÓN COAHUILA 1975.
PAGS. 79.
- 9.- STOSSNER ARTURO.
PSICOLOGÍA PEDAGÓGICA.
EDITORIAL LOSADA.
BUENOS AIRES 1973
TERCERA EDICIÓN.
PAGS. 578.

10.- THOM DOUGLAS.

LOS PROBLEMAS DIARIOS DEL NIÑO.

EDITORIAL GUILLERMO GRAS.

BUENOS AIRES 1964

EDICIÓN ÚNICA.

PAGS. 724.