



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

---

---

**CARAS Y GESTOS: UNA ESTRATEGIA DE  
COMUNICACIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA**

**T E S I N A**

**Que para obtener el Título de:**

**CIRUJANA DENTISTA**

*Presenta:*

**ADRIANA PAOLA BENÍTEZ GALVÁN**

**DIRECTOR: MTRO. HÉCTOR ORTEGA HERRERA.**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'UB ED' followed by a flourish.

**MÉXICO, D.F.**

**2005**

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo es resultado de un proceso de formación del que he tenido la fortuna de ser parte. Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México por brindarme la oportunidad de cursar la carrera de Cirujano Dentista.

Agradezco a los profesores que hicieron posible mi formación profesional y compañeros por enriquecer el proceso de aprendizaje.

Gracias al Mtro. Héctor Ortega Herrera, mi director de tesina quien estuvo a mi lado durante el desarrollo de esta disertación. Un agradecimiento especial al Mtro. Ángel Kameta Kizawa por todo su apoyo, ayuda y por sus observaciones siempre pertinentes.

Agradezco profundamente la ayuda y los consejos invaluable que me proporciono una persona excepcional el C.D. Rodolfo Benítez Reyes, mi padre.

Todas las personas que he mencionado son mucho más que las limitadas palabras con las que intento mostrar mi admiración y cariño. Sin el apoyo de todos ellos este trabajo no hubiera sido el mismo.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Benítez Galván  
Adriana Paola

FECHA: 11-IV-05

FIRMA: Adriana

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

1. ANTECEDENTES DE LA COMUNICACIÓN .....	4
1.1 Desarrollo de la comunicación .....	6
1.2 Definiciones de comunicación .....	7
2. ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN .....	10
3. LA COMUNICACIÓN NO VERBAL .....	11
3.1 Definición .....	11
3.2 Antecedentes de la comunicación no verbal .....	13
3.3 Importancia del lenguaje no verbal o corporal .....	14
3.4 Elementos de la comunicación no verbal .....	16
4. MANEJO DE LA CONDUCTA .....	17
4.1 Objetivos .....	18
4.1.1 Seguridad .....	18
4.1.2 Comunicación .....	18
4.1.3 Confianza y motivación .....	19
4.2 Factores del manejo de la conducta .....	19
4.2.1 Factores no controlables .....	19
4.2.2 Factores controlables .....	20
4.2.2.1 Manejo de los padres .....	20

4.2.2.2	Actividades pre-operatorias .....	20
4.2.2.3	Medio ambiente y sistema de trabajo ....	21
4.2.2.4	Trabajo clínico .....	21
5.	TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN .....	22
5.1	Decir-Mostrar-Hacer .....	22
5.2	Control de voz .....	23
5.3	Comunicación no verbal .....	23
5.4	Refuerzo Positivo .....	23
5.5	Refuerzo Negativo .....	24
5.6	Tiempo y Fuera .....	24
5.7	Distracción Contingente .....	25
5.8	Escape Contingente .....	25
5.9	Modelado .....	25
5.10	Inmovilización .....	26
5.11	Mano sobre boca .....	26
6.	CONSTRUCTIVISMO .....	27
6.1	Aprendizaje significativo .....	29
6.2	Aprendizaje cooperativo .....	31
7.	CARAS Y GESTOS .....	32
	CONCLUSIONES .....	34
	BIBLIOGRAFÍA .....	38

## INTRODUCCIÓN

Entrar al contexto de la comunicación requiere una gran sensibilidad del profesional del área de la Odontología, ya que requiere tener una gran disposición para enfocarla en todos los aspectos objetivos y concretos que realiza el odontopediatra o el cirujano dentista que atiende a los pacientes de corta edad y una enorme sutileza para emplearla subjetivamente al entablar relaciones estrechas entre ellos, sus padres y el equipo del consultorio dental. La comunicación es un tema muy amplio, en esta tesina revisaremos los aspectos más relevantes que nos lleven a entender y encausar el enfoque más significativo de aprovechamiento dentro de nuestra profesión para un mejor manejo de éstos pacientes.

Debemos comenzar por decir que la comunicación es un intercambio de mensajes cuyos significados se basan en la existencia de un código, éste se toma como reglas de interpretación que son las que comparten el emisor y el receptor del mensaje. Existen dentro de la comunicación códigos comunicativos diferentes que regulan las relaciones interpersonales.

Los conceptos de comunicación están ligados a procesos de construcción del conocimiento, así como el concepto de la pedagogía de la comunicación. Para que exista comunicación hay elementos imprescindibles como son el emisor-mensaje-receptor, donde se maneja un código de transmisión de conocimientos.

En otro punto de nuestra tesina se hace necesario revisar con detenimiento la comunicación no verbal, que es nuestro tema medular, y diremos que muchos autores la separan de la comunicación verbal. El término no verbal o corporal, es equivalente a la comunicación por medios distintos a las palabras. Los gestos emblemáticos son traducciones virtuales de las palabras o frases, algunos gestos tienen las mismas características que las palabras. En *la comunicación verbal* manejamos sonidos y palabras; en tanto que en *la comunicación no verbal* utilizamos los gestos y las expresiones.

El lenguaje no verbal desempeña un papel trascendente en la comunicación, acompaña a la comunicación verbal y a veces la suplanta.

Así mismo, revisaremos en otra sección de nuestro trabajo el manejo de la conducta de nuestro paciente pediátrico, donde su consideración es importante para revisar todos los elementos que nos ayuden a resolver situaciones difíciles en su comportamiento, un manejo ético de ésta relación y el entendimiento con los papas del niño

Se hará necesario describir los objetivos para ese manejo adecuado de los pequeños temas como son: la seguridad, la comunicación, la confianza y la motivación que debemos desarrollar en el contacto con ellos, también revisaremos los factores del manejo de la conducta y las técnicas de la comunicación.

Posteriormente, revisaremos temas interesantes que nos darán la pauta para que podamos comprender y aplicar el verdadero objetivo del aprendizaje en la aplicación de la comunicación no verbal.

Veremos como se origina el *constructivismo*, y como se modifica el conocimiento; como se toma en cuenta la experiencia previa del individuo mediante su interacción con el medio ambiente para que éste pueda construir su propio conocimiento y no tomarlo de otros.

La creación de significados dice Vitosky proviene del medio social externo, pero deben ser asimilados e interiorizados por cada niño en concreto. Dice que los signos se elaboran en interacción con el medio ambiente.

Se puede decir que en la asimilación del aprendizaje significativo se obtiene una interacción entre el nuevo conocimiento y el ya existente. En el cual ambos se modifican. *El aprendizaje cooperativo*, está orientado al desarrollo de individuos independientes, responsables y productivos a través del trabajo en grupos cooperativos.

Como último punto, en esta tesina incluiré un capítulo importante y preponderante en el manejo de *la comunicación no verbal*, al que se ha denominado **caras y gestos**. En este punto mencionaremos como los seres humanos se comunican dándole una importancia central a los gestos y posiciones corporales dentro de la emisión de un mensaje, donde la técnica odontopediátrica trata de mejorar la comunicación dentro de la práctica cotidiana, con el objetivo que el cirujano dentista sea capaz de tener una relación favorable dentro de la atención a los niños utilizando básicamente *la comunicación no verbal*.

# 1. ANTECEDENTES DE LA COMUNICACIÓN

Los hombres desde su origen y a través de la historia, siempre se relacionaron entre sí, siendo la comunicación un factor importante en esa relación. Para poder entender cómo se dieron los primeros actos de comunicación entre los seres humanos, a los primeros contactos del humano con sus semejantes en busca de satisfacer sus necesidades individuales o de grupo, debemos remontarnos a las épocas de nuestros antepasados por lo que la comunicación comienza con la vida misma, ya que en toda actividad que los seres vivos realizan se necesita un acto comunicativo.

En el período neolítico (de un millón a 300 mil años a.C.) y en el paleolítico inferior (300 mil a 25 mil años a.C.), el hombre comienza a desarrollar una habilidad rudimentaria pero suficiente para comunicarse entre sí dejando huella de su paso.<sup>1</sup> Se comunicaban por medio de señas, gestos, gruñidos, voces, dibujos y pinturas rupestres (encontradas principalmente dentro de las cavernas), así como sonidos con las manos, dedos, pies, golpeteo de objetos, que era usados para efectuar las ocupaciones cotidianas y transmitir mensajes, como por ejemplo cazar o recolectar frutos; haciéndose también necesario, el transmitir estos conocimientos a su descendencia.

Situándonos entre los 10 mil a los 13 mil años a. C., cuando terminaba el período glaciario comienza a deambular el homo-sapiens, se inician actos de comunicación más definidos (sonidos, gestos y señas intencionales), convirtiéndose en patrones conductuales repetidos por generaciones en un

---

<sup>1</sup> Valls, Arturo. Introducción a la Antropología. Fundamentos de la evolución y de la variedad biológica del hombre. Editorial Labor, Barcelona. 1985. pág. 18.

constante rasgo evolutivo.<sup>2</sup> Aparecen los utensilios para la caza, es el comienzo de la agricultura y comienza la crianza de animales en cautiverio.

Cuando el hombre se vuelve sedentario, ya no era cazador solamente, sino también se vuelve agricultor, criador de animales y se agrupa en comunidades, para entonces ya poseía el habla y los medios de comunicar sus deseos.

La comunicación escrita comienza con las pinturas rupestres (pinturas de animales, pinturas tectiformes basadas en puntos y rayas policromadas), hechas en las cuevas donde los hombre antiguos vivían, con la finalidad de transmitir a otros hombres, que tipo de animales cazaban y la concentración de especies que existían en esa área.

Posteriormente se desarrollaron formas de escritura sobre pieles de animales y alguna clase de papel, los cuales tenían que ser enrollados para poder guardarse. Posteriormente la escritura se grabará en tablillas de arcilla, por medio de puntas de madera, hueso o plumas.

El grabado en piedra comienza, en las paredes de las cuevas, y en la piedra al exterior de las mismas, (por medio de cinceles y herramientas antiguas), donde se describían batallas con otras tribus o luchas con animales feroces, que constituían enemigos a vencer en su lucha diaria por conseguir alimento.

Finalmente encontramos en las primeras civilizaciones antiguas de que se tiene registro como: Babilonia, Egipto, los Hebreos, el Imperio Medo Persa, la Grecia antigua y el Imperio Romano; grabados en piedra, relatos de batallas épicas y de personajes de la época; también en estelas de piedra sobre los templos (pirámides, esfinges y obeliscos), conteniendo relatos que

---

<sup>2</sup> Kocyba, Henryk. "Antropología: ¿qué es? ¿para qué es? ¿para qué sirve?", en UNAM Comunidad, vol. 11, no. 20, UNAM, México. 1996. pág. 2.

tenían la finalidad de describir lo ocurrido en las fechas importantes de la historia de esos pueblos; así como la historia social y religiosa de los mismos, decoraban exteriores e interiores (pinturas policromas) de sus templos o santuarios religiosos (arquitectura funeraria y religiosa).

## **1.1 Desarrollo de la Comunicación**

Al terminar la prehistoria, con la aparición de la escritura, se inicia la Historia, enmarcada por Heródoto, (484 a 425 a.C.), denominado *padre de la historia*, que registró las fuentes orales de su tiempo los relatos, mitos, crónicas y tradiciones.

El lenguaje escrito más antiguo es el sumerio, es originario de Mesopotámica (3500 a. C.), consistía en signos cuneiformes que representaban los sonidos de las sílabas. Los primeros intentos de construir un alfabeto consistieron en una escritura pictográfica, jeroglífica y cuneiforme.

El alfabeto es la representación gráfica de un lenguaje oral, su origen tiene sus inicios con los Fenicios (un tipo de escritura con 22 letras, sustituyendo las tablillas de barro por el papiro), aunque fue difundido y perfeccionado por la civilización griega, constituyéndose en el sistema de escritura básico de las culturas de la época.

Antecieron a la imprenta los manuscritos en papiros y posteriormente en algunas formas de papel, con ellos se realizaba la comunicación escrita, pero sólo unos cuantos tenían acceso a éstos documentos, pues gran cantidad de los habitantes de aquellos pueblos no tenían la instrucción para comprenderlos y quienes podían acceder a los manuscritos, eran hombres que poseían riquezas o posición social.

Los orígenes de la imprenta de los tipos móviles (de arcilla cocida) se encuentran en China hacia el siglo IX, fue inventada por Pi-Shang en el reinado de la dinastía Chang. En Europa, aproximadamente en el año de 1445 d. C. Gutemberg inventó un mecanismo que desarrolló propiamente la imprenta, con el cual produjo escritos en serie, a él se le atribuyó éste gran inicio, que llegó a España en 1470 y a México en 1539.<sup>3</sup>

## **1.2 Definiciones de comunicación**

Para señalar que es la comunicación no verbal o corporal es necesario reflexionar en algunas definiciones de comunicación que nos lleven a comprender y situarnos dentro del contexto que la comunicación tiene. Posteriormente se revisarán el origen y antecedentes de la comunicación no verbal y su aplicación dentro de la Odontopediatría.

La comunicación es tomada como un intercambio de mensajes cuyos significados se basan en la existencia de un código, éste código se toma como reglas de interpretación que son las que comparten el emisor y el receptor del mensaje. Existen dentro de la comunicación códigos comunicativos diferentes, que regulan las relaciones interpersonales.

La Psicología ve en la comunicación humana ante todo y sobre todo la conducta del hombre y las condiciones de esa conducta que descansa en la persona. Los procesos comunicativos y sus condicionamientos se entienden como parte y propiedad de los procesos y sistemas sociales. Las condiciones del comportamiento comunicativo son tanto de naturaleza psíquica como social.

---

<sup>3</sup> Nueva Enciclopedia Temática. Historia. Ed. Planeta Internacional. España. 1993. pág. 42

E. McEntee define la comunicación humana “como un proceso, es decir una serie de eventos que ocurren consecutivamente y en un orden y en un tiempo definidos. Se puede explicar el proceso de la comunicación humana como la transmisión de señales y la creación de significados”.<sup>4</sup>

El concepto de comunicación o mejor dicho, la comunicación, según Gregory Betson afirma, “no se refiere solamente a la transmisión de un mensaje, sino que influye todos los procesos a través de los cuales la gente entra en relación y se influyen mutuamente”.<sup>5</sup>

Esta idea de entrar en relación, nos lleva a interpretar que el concepto de comunicación, no puede reducirse solamente a los fenómenos mediáticos y telecomunicativos; se debe destacar las existencias de formas comunicativas que implican proximidad entre protagonistas, sean éstos grupales, sectoriales o individuales.

Para Freire “la comunicación no es necesariamente la instrumentación de medios, sino una estrategia basada en el esquema diagonal y crítico que posibilita a los miembros de un grupo establecer una íntima relación entre convicciones y signos”.<sup>6</sup>

El concepto de comunicación está ligado tanto a las posibilidades de transitivización de la conciencia como a las perspectivas dialógicas. La noción de signo, indica la importancia que éste adquirirá el mismo significado para los sujetos que se comunican. Es importante señalar que la comunicación ésta incorporada a los procesos de construcción del conocimiento, así como al concepto de la pedagogía de la comunicación.

---

<sup>4</sup> <http://www.cipaj.org/doment6c.htm>

<sup>5</sup> Citado por Piccini, Mabel en: Introducción a la pedagogía de la comunicación. 2º edición. Ed. Trillas. pág. 71.

<sup>6</sup> Ib. pág.118.

Finalmente para precisar diremos que: “La comunicación es el proceso de transmisión de un mensaje, idea o pensamiento de manera congruente y precisa entre dos o más personas”.<sup>7</sup>

“La comunicación es un proceso mediante el cual se transmiten informaciones, sentimientos, pensamientos, y cualquier otra cosa que pueda ser transmitida”.<sup>8</sup> Decimos que la comunicación es un proceso, porque se lleva a cabo en un lapso de tiempo. Se necesitan varios elementos y de tiempo suficiente para que ella, en efecto, se realice. Con este fin, hay que pasar por varias etapas, que -aunque muy cortas- es necesario cumplir.

---

<sup>7</sup> <http://www.icarito.cl>

<sup>8</sup> Ib.

## 2. ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN

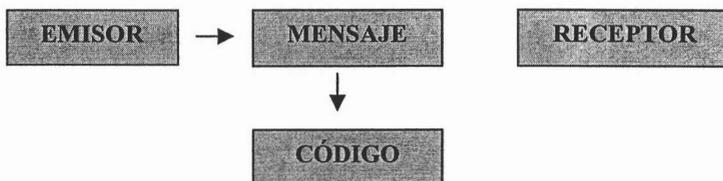
En la comunicación, todos los elementos son importantes y absolutamente imprescindibles. Si cualquiera de ellos faltara, el proceso quedaría incompleto y la comunicación no se realizaría.

Estamos ante una situación comunicativa, cuando algo se ha transmitido y este proceso se completa sin problemas. Por lo tanto, debemos partir de esta base: lo primero que hay que tener, para que pueda haber comunicación, es ese algo que se desea transmitir. Esto constituye el primer elemento de la comunicación, y se llama mensaje.

Por ejemplo, si alguien está perdido en una calle, y le pregunta a otra persona: *"Oiga, ¿puede decirme cómo llegar a la avenida principal?"*, este fue el mensaje transmitido.

Ahora bien, lo más probable es que el mensaje que se ha transmitido genere a su vez una respuesta. En ese caso, se produce un mensaje nuevo, que podría ser, por ejemplo: *"De vuelta a la derecha en la siguiente esquina"*.

Dentro del contacto comunicativo se necesitan, por lo menos, dos interlocutores. Uno habla y otro escucha. Un emisor y un receptor. Estos roles que parecen tan formales, minuto a minuto se van intercambiando y quien fue receptor, pronto pasa a ser emisor.



## 3. LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

### 3.1 Definición

Conceptualmente, el término no verbal es susceptible de una gran cantidad de interpretaciones, exactamente igual que el término comunicación. La cuestión básica consiste en establecer si los hechos que tradicionalmente se estudian como no verbales lo son realmente. Se dice que Ray Birdwhis-tell, un pionero en la investigación de lo no verbal, ha comparado el estudio de la comunicación no verbal con el estudio de la fisiología no cardíaca.<sup>9</sup>

En efecto, no es fácil hacer una disección únicamente del comportamiento humano verbal y otra exclusivamente del comportamiento no verbal. Tan íntimamente tejida y tan sutilmente representada está la dimensión verbal como no verbal, que a menudo la expresión no describe correctamente la conducta en estudio. Algunos de los más notables investigadores ligados al estudio del comportamiento no verbal se niegan a separar las palabras de los gestos, razón por la cual utilizan las expresiones más generales de comunicación o interacción cara a cara.

Otra posible fuente de confusión en la definición de la comunicación no verbal, estriba en que no se sabe con certeza si se habla de la señal producida (no verbal) o del código interno de interpretación de la señal (a menudo verbal). En general cuando la gente habla de comportamiento no verbal se refiere a señales a las que se ha de atribuir significado y no al proceso de atribución de significado.

El término comunicación no verbal o corporal, es equivalente a la comunicación que se establece por medios distintos a las palabras, o sea a

---

<sup>9</sup> Knapp I. Mark. La comunicación no verbal. (El cuerpo y el entorno). Cuarta Edición. Tr. de Marco Aurelio Galmarini. Ediciones Paidós, Barcelona: 1992, pág. 15.

las diversas manifestaciones de nuestra corporalidad. No se puede establecer dos categorías entre el comportamiento verbal y no verbal, ya que algunos gestos tienen la misma característica que las palabras. Los gestos emblemáticos son, por definición, traducciones virtuales de palabras o frases; un ejemplo es el código de señales utilizado por los sordomudos que tiene secuencias completas de gestos que sustituyen a las palabras.<sup>10</sup>

Los emblemas faciales también pueden enfatizar partes especiales del rostro. Por ejemplo, se puede utilizar la sonrisa para indicar felicidad: la sorpresa se puede expresar dejando caer mecánicamente la mandíbula o enarcando dramáticamente las cejas.<sup>11</sup>

La interpretación de los elementos de la comunicación verbal (sonidos y palabras) y no verbal (gestos y expresiones) se combinan y actúan en conjunto en las diversas interacciones diarias. Cabe preguntarse si cada comportamiento no verbal tiene diferentes significados. En general se tiende a asociar ciertos significados con comportamientos no verbales determinados. Cada comportamiento no verbal puede tener diversos significados de acuerdo al contexto en que suceda; por ejemplo, mirar de cerca y fijamente a los ojos a otra persona, puede significar que se está enojado o enamorado de ella; una sonrisa puede indicar que está ansioso o contento. Hay ocasiones en que dos significados distintos se pueden comunicar simultáneamente por la misma señal; por ejemplo, cuando se reta a un niño y se lo sujeta firmemente por los hombros, se puede comunicar: *"vas a romper ese vidrio"* y al mismo tiempo *"te puedo castigar si no me obedeces"*.

El mismo comportamiento puede tener para diferentes personas significados distintos, o incluso para la misma persona, en circunstancias

---

<sup>10</sup> Knapp. Op. cit., pág. 12.

<sup>11</sup> Ib. pág.18.

diferentes. Una señal de afecto se puede transformar en agresión, una vez que se rompe la relación. Al realizar cambios mínimos en la ortografía o entonación de una palabra, el significado puede cambiar radicalmente.

Esto también ocurre con las señales no verbales. Por ejemplo: "asentir con la cabeza puede expresar que uno está de acuerdo con él que habla o que quiere abandonar la charla, o tal vez hablar".<sup>12</sup> Hay que señalar que junto con el movimiento de cabeza, otros comportamientos pueden tener diferentes significados: si la postura del interlocutor es relajada o tensa, si miró su reloj cuando escuchaba, si una de las personas monopoliza la conversación; éstos y otros factores relacionados se utilizan para determinar el significado de las señales corporales. El significado, depende de las características del comportamiento dentro de la corriente de interacción y proporciona claves respecto a su significado.<sup>13</sup>

### **3.2 Antecedentes de la comunicación no verbal**

La obra de Darwin "The Expression of the Emotions in Man and Animals" escrita en 1872, ha servido de guía para estudios de las expresiones corporales y faciales. De acuerdo con este autor, existe la posibilidad de que en todos los contextos culturales las personas compartan elementos de expresión.<sup>14, 15</sup>

Efron en 1941, realiza un estudio de la comunicación no verbal en su obra "Gesture and Environment", donde realizó una observación minuciosa y estableció que la cultura desempeña un papel importante en la formación de

---

<sup>12</sup> Knapp. Op. cit. pág. 22.

<sup>13</sup> Shammy, Lydia. Gestos y posturas. Ed. Karma.7. España, 2002. pp.18-19.

<sup>14</sup> En Allan, Pease. El lenguaje del cuerpo. Cómo leer la mente de los otros a través de sus gestos. Editorial Planeta. Abril, 1992. pp. 11-12.

<sup>15</sup> En Knapp. Op. Cit., pág. 10.

muchos gestos e introdujo nuevas formas de estudiarlas. Creó un sistema para clasificar los comportamientos no verbales, que tiene influencia en las investigaciones contemporáneas.<sup>16</sup>

La década de 1950 a 60 se caracterizó por el interés de los investigadores en las diversas áreas de la comunicación humana. En el área de lo no verbal, el antropólogo Edward Hall en su obra "The Silent Language", plantea la forma en que los humanos usan el espacio. La obra "Nonverbal Communication: Notes on the visual Perception of Human Relations", del psiquiatra Jurgen Ruesch y del fotógrafo Weldon Kees, proporcionó una visión de los orígenes, usos y codificación del comportamiento no verbal o lenguaje corporal y una amplia documentación gráfica.<sup>17</sup>

### **3.3 Importancia del lenguaje no verbal o corporal**

A diferencia de la antigüedad, en que el hombre se comunicaba a través de sonidos y gestos, podemos ver que ahora existe o podemos usar un lenguaje que nos permite comunicarnos con vocablos y palabras, ordenadas y clasificadas; que dicho lenguaje tiene la función cada vez más perfeccionada de comunicar lo que necesitamos y lo que sentimos, ejemplo del desarrollo que ha tenido la capacidad de comunicarse.

El acto comunicativo se da hoy en todo cuanto hacemos, deberíamos saber encausar los grandes recursos que han desarrollado los sistemas de comunicación, ya que constantemente podemos ser víctimas de la gran cantidad de publicidad y de información que tenemos a nuestro alcance y que mal utilizada y encausada resulta pernicioso e inservible.

---

<sup>16</sup> En Fernández Collado, C. La comunicación humana. Ed. McGraw-Hill. México, 1988. pp. 202-203

<sup>17</sup> Knapp. Op. Cit., pág. 10.

El lenguaje verbal y el lenguaje no verbal o corporal son formas de comunicarse, y ambos sistemas son importantes, cada uno es necesario para el entendimiento individual. Si bien la comunicación verbal ha recibido una mayor atención y estudio científico, se hace necesario recordar, que tanto por su cantidad como influencia las señales no verbales desempeñan un papel trascendente en el proceso de la comunicación. El lenguaje no verbal, gestual o corporal es el sistema de comunicación humana que acompaña al lenguaje verbal y en muchas ocasiones lo suplanta.<sup>18</sup>

Son diversas las maneras de comunicar a los demás quienes somos, o sea, nuestra edad, género, personalidad, nivel socioeconómico, trabajo, etnia, pertenencia a grupos y actitudes sociales, etc. Todo esto se comunica a través de mensajes corporales. Estas señales son reflejos precisos de características asociadas con la propia identidad, por ejemplo, un acento determinado en el lenguaje nos sugiere que la persona nació o ha vivido largo tiempo en un lugar. En otras ocasiones se reflejan señales no verbales con el objeto de comunicar una parte de nuestra identidad; una persona para realizar un deporte se viste de acuerdo al mismo, pero cuando va a una entrevista laboral, usa ropa más formal. Debemos preguntarnos, qué mensajes comunicamos y qué comunicamos cuando interactuamos con otras personas.

El comportamiento no verbal o corporal, tiene influencia, por su uso frecuente en las actividades cotidianas de comunicación, ya sea en el hogar, el trabajo, la escuela y los entretenimientos. El 70% de una charla entre dos personas se interpreta por el lenguaje no verbal sobre un 30% del lenguaje verbal.

---

<sup>18</sup> Ricci Bitti, Pio E. Comportamiento no verbal y comunicación. Colección punto y línea. Ed. Gustavo Gilli, S.A. Barcelona, 1980. pp.92-95.

### 3.4 Elementos de la comunicación no verbal

Apariencia. Ésta se basa en los rasgos físicos, ropa, uso de accesorios de valor, así como conducirse con vanidad, temor o soberbia. Con frecuencia nos hacemos una impresión *aparente* de una persona por sus expresiones de enojo o cuando utiliza exclamaciones de alegría o de tristeza.

El habla. Se resalta la manera en que las palabras son expresadas, debe considerarse el tono de voz, acento; la voz titubeante o segura, el ritmo y velocidad en un habla lenta o apresurada.

El Olor. Para este elemento se consideran los olores naturales y los perfumes ya sean de “*calidad*” o de olor intenso o desagradable u otros aromas.

El movimiento. El cómo nos movemos al estar solos o acompañados cuáles son los gestos, posturas, miradas, cómo se realizan las expresiones faciales, cómo se ejecutan los contactos corporales.

El ambiente. La disposición del mobiliario, los ruidos, la temperatura el calor o el frío, la actitud y comportamiento de los interlocutores, todo ello actúa sobre las personas y al mismo tiempo es afectado por las mismas.

## 4. MANEJO DE LA CONDUCTA

Se debe considerar que el manejo de la conducta del paciente pediátrico tiene su fundamento en el conductismo. Esta rama de la Psicología plantea que el comportamiento de una persona es modificable si se alteran las circunstancias ambientales que las rodean y se basa en el control de las emociones.<sup>19</sup>

El adecuado cuidado de los pacientes para superar conductas difíciles y problemas de ansiedad constituye un desafío interminable para la habilidad y experiencia del odontólogo, especialmente si se trata de pacientes odontopediátricos. Hasta el tercer año de vida, la mayoría de los niños no poseen habilidades de comunicación y socialización suficiente para acceder a las exigencias y los rigores de una cita dental.<sup>20</sup>

El manejo de la conducta del paciente pediátrico exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño; así como saber construir junto con los padres un clima de confianza y cooperación que los ponga en la actitud positiva para la aceptación y comprensión del tratamiento. Es importante el conocimiento de las nuevas normas jurídicas actuales en Odontología, el manejo de aspectos éticos en los procedimientos pediátricos y la aplicación cuidadosa de técnicas restrictivas utilizadas tradicionalmente.

---

<sup>19</sup> Cárdenas, D. Conducta y manejo del paciente Niño. En: Fundamentos de odontología: Odontología Pediátrica. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas, 1996, págs. 22-30

<sup>20</sup> Barbería, E. Odontopediatría. Ed. Masson. 2º edición, 2002, pág. 127.

A diferencia de otras áreas clínicas, la naturaleza cualitativa del comportamiento nos permite establecer parámetros exactos para los procedimientos específicos que se deben realizar en diversas situaciones clínicas.

La clasificación del comportamiento del paciente así como la evaluación de su desarrollo emocional, su grado de comunicación y su entorno social y familiar son importantes para definir que tipo de manejo del comportamiento se le da al mismo.

## **4.1 Objetivos**

Los principales objetivos del manejo del comportamiento son:

### **4.1.1 Seguridad**

Proteger la integridad y seguridad física del paciente. Debe tratar de evitarse el comprometer la vía aérea mediante bronco-aspiración, deglución de materiales u objetos, laceración de tejidos blandos con instrumentos rotatorios o punzantes y consecuentemente lastimar físicamente al paciente.

### **4.1.2 Comunicación**

Es importante tratar de establecer algún tipo de comunicación tanto con el paciente como con sus padres. Aún en aquellos de temprana edad puede lograrse una comunicación no verbal, se busca que haya una interrelación positiva y evitar una confrontación a pesar de que exista un rechazo hacia el tratamiento.

### 4.1.3 Confianza y motivación

Otro objetivo es que tanto el paciente como sus padres desarrollen una actitud positiva y se motiven para regresar a los controles preventivos futuros. Un buen manejo y una buena motivación pueden por lo tanto servir como una ayuda eficaz de prevención.

## **4.2 Factores del manejo de la conducta**

Dentro de la aplicación de diversas técnicas de manejo existen una serie de factores controlables y no controlables que deben evaluarse ya que pueden incidir en el comportamiento.<sup>21, 22</sup>

### 4.2.1 Factores no Controlables

Estos incluyen todos aquellos factores relacionados con el desarrollo normal del individuo y el medio ambiente en el cual se desenvuelve. Entre otros, se incluyen la personalidad, el temperamento, la actitud y relación con los padres, el estado de desarrollo emocional e intelectual, la influencia de hermanos y amigos, los estereotipos sociales que se tengan acerca del tratamiento odontológico y los posibles antecedentes de abuso físico o maltrato. Aunque el odontólogo no puede controlar estos factores, sí es importante reconocerlos e identificarlos con el fin de entender mejor al paciente y poder aplicar mejor las técnicas de manejo de la conducta.

---

<sup>21</sup> Barber, Thomas. Odontología Pediátrica. Ed. El manual moderno. México, D.F. 1986. pp.42-45.

<sup>22</sup> Finn, Sydney. Odontología Pediátrica. Ed. Interamericana, 4ª edición. México, D.F. 1982. pág. 29.

#### 4.2.2 Factores Controlables

Los factores controlables hacen referencia a una serie de situaciones que se presentan en la consulta las cuales complementan el manejo del comportamiento.

##### 4.2.2.1 Manejo de los padres

Es importante evaluar el comportamiento de los padres y su relación con el niño. Debe establecerse desde un principio una buena comunicación con ellos así como orientar y controlar la relación triangular paciente-odontólogo-padres. En cuanto a la presencia de los padres en sala de trabajo no hay pautas generales a seguir. La decisión debe tomarse individualmente dependiendo de las circunstancias y características específicas de cada paciente.<sup>23</sup>

##### 4.2.2.2 Actividades pre-operatorias

*Primera cita:* La primera cita es decisiva en el manejo de la conducta, establecer una buena relación desde un principio contribuye a que se desarrolle una actitud positiva. No debe tratar de forzarse al paciente a que se deje examinar inmediatamente. Es deseable que pueda familiarizarse con el odontólogo, el personal auxiliar, los instrumentos y el medio ambiente en general. Una buena comunicación en la clínica evitará fatiga inapropiada y ansiedad tanto en pacientes como en el personal auxiliar, lográndose un entorno apropiado para un tratamiento de nuestros pacientes libre de tensiones.<sup>24,25</sup>

---

<sup>23</sup> Koch, G. y cols. Odontopediatría. Enfoque clínico. Ed. Médica Panamericana. Argentina, 1994. pág. 44.

<sup>24</sup> García M, El estrés en contextos laborales. Efectos psicológicos de los nuevos estresores. Ed. Pirámide S.A. Madrid 1993. pág.12.

#### 4.2.2.3 Medio-Ambiente y Sistema de Trabajo

Otro factor controlable que influye en el comportamiento es un buen sistema y una organización del trabajo en el consultorio. Esto implica una programación de las citas en horarios adecuados, una duración adecuada de las mismas, un personal auxiliar capacitado en el manejo de niños y una decoración y medio ambiente de trabajo agradable para el niño.

#### 4.2.2.4 Trabajo Clínico

La habilidad clínica del operador también es muy importante. Entre los aspectos que deben tenerse en cuenta, se incluyen: el uso y colocación correcta de la anestesia local, el aislamiento del campo operativo con dique de hule, la utilización de piezas de mano de alta velocidad, la organización del campo operatorio y una velocidad y destreza clínica que permitan trabajar con eficiencia y calidad.

---

<sup>25</sup> Forrest W. R., Situaciones de tensión y conductas de autodestrucción en los dentistas en: Christen A G, Harris N O, Clínicas Odontológicas de Norteamérica. Protección ambiental en el consultorio odontológico. Ed. Interamericana 1978. pp. 359-370.

## 5. TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN

Las técnicas de comunicación están encaminadas a controlar diversas emociones (eliminar o reducir el miedo y la ansiedad). Con éstas se procura, además de disminuir el temor, enseñar al niño a encarar estrategias y motivación.<sup>26</sup>

### 5.1 Decir-Mostrar-Hacer

Consiste en permitir que el paciente conozca con atención qué procedimientos se le van a realizar. Se hace mediante una secuencia donde primero se le explica en un lenguaje adecuado para el nivel de desarrollo, que es lo que se le va a hacer (Decir), luego se le hace una demostración (Mostrar) y por último se le realiza el procedimiento (Hacer).<sup>27</sup> Se recomienda utilizarla continuamente durante cada cita, para la cual es de utilidad un espejo facial que será prestado en pequeños lapsos al niño durante el curso del tratamiento para deshacer sus temores cuando no comprenda lo que está sintiendo o percibiendo, que le cambie su idea imaginativa de que se le va a producir daño.

La técnica es sencilla y casi siempre útil. El éxito estriba en que el odontólogo posea un vocabulario sustituto para sus aparatos y procedimientos que el niño pueda entender, es muy importante durante la explicación la utilización de los elementos de la comunicación no verbal, como ademanes que nos ayuden a realizar expresiones de sorpresa, sonrisas o de interés de lo que le preocupa a nuestro paciente para resolver sus temores o inquietudes.

---

<sup>26</sup> Koch Op. cit. pp. 47-48.

<sup>27</sup> Barbería. Op. cit. pp.129-130.

## 5.2 Control de Voz

Se trata de una modificación del tono y volumen de la voz, así como la velocidad con que se hace. No debe confundirse sin embargo, con gritar al paciente o enfadarse con él. Puede implicar un aumento o una disminución del tono, por lo que muchas veces se hace hablándole en tono muy bajo al oído del niño (a).

El control de voz de manera conciente es una forma de comunicación no verbal y una técnica básica para manejar a los preescolares. Es muy eficaz para interceptar conductas inapropiadas tan pronto empiezan a suceder y es más o menos exitosa una vez que los comportamientos inconvenientes alcanzan su máxima expresión.<sup>28</sup>

## 5.3 Comunicación no verbal

Consiste en la utilización de actitudes tales como cambio de la expresión facial, postura y contacto físico, para dirigir y modificar el comportamiento.

## 5.4 Refuerzo Positivo

Esta técnica felicita al niño cuando exhibe un comportamiento deseado busca reforzar el mismo. Es importante hacer el esfuerzo inmediatamente y repetirlo varias veces con el objetivo de condicionar positivamente el comportamiento. Generalmente se utiliza acompañada de las técnicas de Decir-Mostrar-Hacer y de Refuerzo Negativo. En cuanto a los premios o regalos al final de la cita son útiles como reforzadores sociales y para establecer una buena empatía con el paciente.<sup>29,30</sup> Sin embargo no son

---

<sup>28</sup> Pinkham, J.R. Odontología Pediátrica. Ed. Interamericana. México, 1991. pág. 279.

<sup>29</sup> Papalia D, Wendckos S: El Mundo del Niño. En: Psicología del Desarrollo: De la Infancia a la Adolescencia. 5ta de México: McGraw-Hill, 1993, págs. 18-37.

<sup>30</sup> Ricci, Bitti. Op. cit. págs. 21-22.

condicionantes ya que no pueden ser utilizados inmediatamente. No debe señalarse como condición de buen trato el recibir un obsequio o no, además el obsequio debe darlo una entidad ambigua que es el consultorio dental, y no la manipulación del operador en cuanto a sino no eres mi amigo, o eres un sujeto mal portado yo te voy a dar o no un regalo.

### 5.5 Refuerzo Negativo

Pretende modificar un comportamiento no deseado mediante la expresión de rechazo.<sup>31</sup> Al igual que la técnica de refuerzo positivo, por tratarse de un condicionamiento, debe hacerse inmediatamente y de manera repetida. Generalmente se utiliza en conjunción con el control de voz para expresar desaprobación. De igual forma puede hacerse condicionando algo que el paciente desea (p. e. que ingresen sus padres a la sala de trabajo) para que mejore su comportamiento. El esfuerzo negativo no debe confundirse con castigos. Estos están contraindicados, ya que son contraproducentes y llevan a que se genere una actitud negativa hacia el tratamiento. En cuanto a las promesas que se utilicen para condicionar el comportamiento, éstas deben ser factibles, inmediatas y siempre deben cumplirse. No cumplir con lo prometido o no decir la verdad destruye la confianza del paciente.

### 5.6 Tiempo y Fuera

Es una variación del refuerzo negativo para pacientes de mayor edad. Consiste en suspender temporalmente el tratamiento en la misma cita o dar por terminada la cita y pedirle al paciente y a sus padres que regresen cuando este preparado para cooperar. Esta técnica sólo debe utilizarse en situaciones muy específicas donde hay una comunicación y un pleno entendimiento y cooperación por parte de los padres para ayudar y tener un

---

<sup>31</sup> Papalia Op. cit. págs. 18-37.

acercamiento y convencimiento de su hijo y comprendan que la cooperación para el tratamiento debe ser voluntaria.

### 5.7 *Distracción Contingente*

Consiste en desviar la atención del paciente durante el procedimiento y al mismo tiempo condicionarlo por medio de contingencias, puede hacerse mediante la utilización de medios audiovisuales o auditivos, los cuales se usan condicionados a un comportamiento adecuado. Es importante utilizarla en conjunción con Decir-Mostrar-Hacer antes de iniciar el tratamiento con el objeto de que el paciente entienda el funcionamiento de la técnica.<sup>32</sup>

### 5.8 *Escape Contingente*

Se busca que el paciente tenga control de la situación de modo que con una indicación suya, como por ejemplo al levantar la mano, se interrumpa temporalmente el tratamiento. Debe además usarse con un condicionamiento de modo que el odontólogo tenga control del tratamiento siempre y cuando el comportamiento sea el apropiado.

### 5.9 *Modelado*

Esta técnica consiste en permitir que el paciente observe el comportamiento apropiado que se desea, mediante la utilización de un modelo que está en una situación similar a la que estará sometido. Puede realizarse en vivo o por medio de videos.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Lenis A: Eficacia de la Técnica de Distracción Contingente con Material Auditivo en pacientes de 4 a 6 años. Tesis de Grado. Instituto de Ciencias de la Salud (CES), Medellín, 1996. pág. 19

<sup>33</sup> Barbería, Op. cit. pág.132.

### 5.10 Inmovilización

La inmovilización total o parcial del paciente es necesaria en ciertas situaciones con el fin de proteger la integridad física de éste. Se busca hacer una restricción, de no ejercer un exceso de fuerza que pueda lastimarlo. Puede hacerse directamente por el odontólogo, personal auxiliar y padres o puede usarse un dispositivo de restricción (papoose board, Pedi-Wrap). También se puede inmovilizar la boca con el uso de bloque de mordida o distintos tipos de abre bocas.<sup>34,35</sup> Se recomienda obtener el consentimiento verbal y escrito de los padres antes de utilizar la técnica.

### 5.11 Mano sobre boca

Esta es una técnica muy controversial que tiende a ser utilizada cada vez menos. Consiste en colocar la mano suave pero firmemente sobre la boca del niño con el fin de aislar el sonido y lograr la comunicación. Se utiliza en conjunción con la técnica de control de voz y se condiciona la remoción de la mano a la colaboración del niño. Cuando éste acepta, se remueve la mano. No debe utilizarse colocando la mano simultáneamente sobre la boca y nariz impidiendo la respiración como se reportó durante un tiempo en la literatura. Se recomienda obtener consentimiento escrito y verbal de los padres antes de aplicarla.

---

<sup>34</sup> Barbería. Op. cit. págs. 129-130.

<sup>35</sup> Pinkham. Op. cit. pág. 279.

## 6. CONSTRUCTIVISMO

El constructivismo surgió inicialmente como una teoría epistemológica que explica **cómo se origina y cómo se modifica el conocimiento**; al cabo de los años, la teoría epistemológica ha dado lugar a una serie de teorías psicológicas del aprendizaje y a varias corrientes pedagógicas y didácticas. La teoría epistemológica tiene como hipótesis de base que el conocimiento es una construcción (de ahí su nombre) que realiza el individuo a partir de su experiencia previa y mediante su interacción con el medio circundante. Esto quiere decir, en primer lugar, que cada individuo tiene que construir su propio conocimiento y que no puede sólo recibirlo ya elaborado por otros.

Un mito que prevalece entre la comunidad académica, sobre todo de la educación básica en general, es creer que la interacción entre el niño y un conjunto de materiales concretos es la garantía del aprendizaje "activo" y significativo, considerándose en esa lógica, que toda actividad desarrollada en la escuela con "objetos" concretos es suficiente para asegurar el aprendizaje en cualquier área o dominio. En efecto se podría aceptar tal premisa, siempre y cuando el educador tome en cuenta los procesos que se producen debido a las representaciones que los niños "construyen" sobre tales "objetos" de conocimiento (esto es lo que Davidov llama *Imágenes*).<sup>36</sup>

De acuerdo con Vigotsky,<sup>37</sup> "los instrumentos de mediación, incluidos los signos, los proporciona la cultura, el medio social. Pero la adquisición de

---

<sup>36</sup> En: Martínez Rodríguez, Miguel Ángel (1999). "El enfoque sociocultural en el estudio del desarrollo y la educación". Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Artículo publicado en la *Revista Electrónica de Investigación Educativa*. UABC. México.

<sup>37</sup> En: Pozo, Juan Ignacio (1994) *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Morata. Madrid. (Tercera edición).

los signos, no consiste sólo en tomarlos del mundo social externo, sino que es necesario interiorizarlos, lo cual exige una serie de transformaciones o procesos psicológicos...".

Vigotsky -dice Pozo-, rechaza la explicación asociacionista según la cual los significados están en la realidad y sólo es necesario abstraerlos por procedimientos inductivos. Pero su posición se distancia también de la de Piaget quien defiende el acceso a la simbolización a través de las acciones sensorio motoras individuales del niño. Para Vigotsky los significados provienen del medio social externo, pero deben ser asimilados o interiorizados por cada niño concreto.

La idea de Vigotsky -según Pozo- "coincide con la de Piaget al considerar que los signos se elaboran en interacción con el ambiente, pero, en el caso de Piaget, ese ambiente está compuesto únicamente por objetos, algunos de los cuales son objetos sociales, mientras que, para Vigotsky está compuesto de objetos y de personas que median en la interacción del niño con los objetos".<sup>38</sup> Por eso... **"el vector del desarrollo y del aprendizaje iría desde el exterior del sujeto al interior... sería un proceso de *internalización* o transformación de las acciones externas, sociales, en acciones internas, psicológicas"...** La idea Vigoskiana, "aunque más próxima a la idea constructivista de Piaget, incorpora también, de un modo claro y explícito la influencia del medio social" (en el entendido de que se trata de una *doble formación*). **Para él, el sujeto ni imita los significados (como sería el caso del conductismo) ni los construye como en Piaget, sino que literalmente los reconstruye.**<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Ib. pág. 196.

<sup>39</sup> Ib. pág. 197.

Diversos autores han mencionado que es a través del aprendizaje significativo, como el alumno construye significados que le permiten conocer de manera más amplia el mundo que le rodea, posibilitando de ésta manera su crecimiento personal.

Los tres aspectos clave serán, el logro del aprendizaje significativo, la memorización comprensiva de los contenidos escolares y la funcionalidad de lo aprendido.

## 6.1 Aprendizaje significativo

La denominación de Aprendizaje Significativo, fue acuñada por David P. Ausubel en 1963, cuando desarrolló por primera vez la teoría del aprendizaje cognoscitivo. El aprendizaje significativo, tiene lugar cuando se intenta dar sentido o establecer relaciones entre los nuevos conceptos o nueva información y los conceptos y conocimientos ya existentes (previos), o con alguna experiencia anterior.

El aprendizaje significativo actúa en la enseñanza cuando la nueva información (concepto, idea, proposición) adquiere significados para el aprendiz a través de una especie de anclaje en aspectos relevantes de la estructura cognitiva preexistente del individuo, o sea en conceptos, ideas, proposiciones ya existentes en su estructura de conocimientos (o de significados) con determinado grado de claridad, estabilidad y diferenciación. Se puede decir que en la asimilación de éste se obtiene una interacción entre el nuevo conocimiento y el ya existente, en la cual ambos se modifican. Siendo la característica más importante, ésta interacción entre los conocimientos más relevantes de la estructura cognitiva y las nuevas informaciones.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

En la medida en que el conocimiento sirve de base para la atribución de significados a la nueva información, él también se modifica, o sea, los conceptos van adquiriendo nuevos significados, tornándose más diferenciados, más estables. La estructura cognitiva está constantemente reestructurándose durante el aprendizaje significativo, siendo éste proceso dinámico, por lo tanto el conocimiento va siendo construido. Según César y Col. (1997) el proceso consiste en establecer jerarquías conceptuales que prescriben una secuencia descendente: partir de los conceptos más generales e inclusivos hasta llegar a los más específicos, pasando por los conceptos intermedios.

Ausubel, nos dice que al relacionar intencionadamente material que es potencialmente significativo con las ideas establecidas y pertinentes de la estructura cognitiva, se pueden utilizar con eficacia los conocimientos previos en la adquisición de nuevos conocimientos que, a su vez, permitirán nuevos aprendizajes. Finalmente diremos que según, Ausubel, Novak y Hanesian (1983), la interacción entre los conocimientos del que aprende y la nueva información que va a aprenderse, nos daría como resultado el aprendizaje significativo<sup>40</sup> del alumno quien debe manifestar [...] una disposición para relacionar sustancial y no arbitrariamente el nuevo material con su estructura cognoscitiva, como que el material que aprende es potencialmente significativo para él, es decir, relacionable con su estructura de conocimiento sobre una base no arbitraria.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> Ausubel-Novak-Hanesian. Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo .2º Ed. Trillas. México

<sup>41</sup> Ib. pág. 48

## 6.2. El aprendizaje cooperativo

El aprendizaje cooperativo está orientado al desarrollo de individuos independientes, responsable y productivos a través del trabajo en grupos cooperativos ya que a través de ellos el alumno puede escuchar a sus compañeros, puede analizar diferentes respuestas, se organiza con ellos para la realización de tareas, se cooperan para escribir los reportes y las respuestas y cooperan con los otros miembros del grupo para poder alcanzar metas comunes.

Este sistema permite obtener ventajas como podrían ser:

- progreso académico.
- mejores relaciones interpersonales.
- mejor ambiente en el salón de clase.
- mejor nivel de autoestima.
- mayor motivación en relación con la escuela.
- mejora en la asistencia a clase.
- motivación para realizar mayor numero de tareas.
- mejores resultados en la instrucción que llegan a rebasar el aprendizaje.

## 7. CARAS Y GESTOS

A lo largo de los apartados anteriores, se ha presentado el como los seres humanos nos comunicamos, la importancia que los gestos y posiciones corporales tienen dentro de la emisión de un mensaje, como la técnica odontopediátrica busca mejorar la comunicación dentro de la práctica cotidiana, también se ha señalado el mecanismo mediante el cuál los individuos aprendemos. Todos los conceptos vertidos son el fundamento para que el cirujano dentista de práctica general sea un individuo capaz de establecer una relación favorable dentro de la atención odontopediátrica con sus pacientes niños y los padres de éstos.

La comunicación verbal, escrita son enseñadas a lo largo de los veinte años de desarrollo profesional, la comunicación no verbal también debe ser enseñada, para que sea utilizada dentro de todos los actos comunicativos que el cirujano dentista, en este caso, desempeña a lo largo de una jornada laboral.

El pensar en el aprendizaje de los alumnos dentro de la corriente constructivista obliga a diseñar una estrategia para que el futuro profesional sea capaz de comunicarse eficientemente de manera no verbal.

En primer lugar el alumno debe ser consiente de la manera en que se expresa gestualmente, para que identifique cuales son los posibles mensajes que emite durante una charla cara a cara. También debe identificar cuales son las emociones que mas manifiesta durante un procedimiento odontológico. Debe estar consiente de su persona y del entorno.

En este mundo contemporáneo del uso del control de transmisión de infecciones, donde es necesaria la protección del operador durante los procedimientos terapéuticos, por medio de gorro, cubre boca, lentes o

caretas; lo único del rostro expuesto son los ojos y las cejas, y de la voz solo el tono, el ritmo –amortiguados-, serán las herramientas para la comunicación.

El alumno de odontología requiere por consecuencia hacer una serie de prácticas donde la expresividad no verbal sea lo fundamental, una forma de hacerlo es mediante la siguiente estrategia.

1. Se reúne al grupo y se organiza en parejas.
2. Se les proporciona un espejo de doble cara reflejante.
3. Se les pide que sostengan el espejo entre cada pareja. Es recomendable que las parejas sean de estaturas semejantes.
4. Se les señala que frente al espejo expresen rostros con diferentes emociones: sorpresa, enojo, alegría, tristeza, duda, o cualquier otra que el profesor desee.
5. Se les pide se coloquen gorro, cubre boca, y lentes.
6. Nuevamente se les pide gesticulen frente al espejo los mismos rostros anteriormente expresados.
7. Forman equipos de seis personas.
8. Al interior de cada equipo se les pide reflexionen sobre: que sintieron cuando realizaron el ejercicio sin medidas de protección. Cuando efectuaron el ejercicio con las medidas de protección. Que piensan que expresaron cuando se hizo el ejercicio por primera vez, y que piensan que expresaron cuando se efectuó el ejercicio por segunda vez.
9. Se pide en cada equipo señalen por escrito cuales son los rostros que deben practicar, cuales son sus conclusiones respecto a la práctica.
10. Se realiza un ejercicio de evaluación en sesión plenaria donde se recapitule, la experiencia vivida.

## CONCLUSIONES

El cirujano dentista, durante su formación profesional tiene la obligación de la revisión de los temas desarrollados, y otros más, que forman parte del temario de ésta tesina para que nos ayuden a construir una comunicación sutil y positiva con nuestros pacientitos pediátricos dentro de un consultorio o clínica dental.

Es preciso que nos proveamos de ideas originales a cada momento para poder establecer un acercamiento en el desarrollo de relaciones humanas y poder diseñar un método de aplicación en base a las mismas. Al meditar en ésta posibilidad, la comunicación no verbal siendo el tema central de ésta Tesina se magnifica, debiéndose tomar en cuenta a cada momento al establecer contacto con el niño, en cada acción, ademán, gesto, sonrisa, la conducción en el campo de trabajo, la expresión de alegría y enojo que manejemos en su trato, será relevante para la impresión que él se lleve de nosotros al conocernos; esa confianza que el pacientito deposita en nosotros, para dejarse guiar durante su tratamiento, será fundamentada por el conocimiento del manejo que logremos en un primer contacto, siendo fundamental esa primera impresión que le dejemos

En base a ese conocimiento que él ha ido construyendo a través de su corta vida, el amor o la agresión física o psicológica de las personas que lo rodean en su medio ambiente condicionarán el grado de dificultad que nos encontremos para entender la personalidad de los distintos pequeños y su manejo dentro del consultorio dental. Los mensajes cordiales y amables en nuestra expresión gestual y la cara agradable de un profesional que enfrenta una situación en principio no imaginable, serán de gran trascendencia.

En esos primeros contactos la sonrisa y el comportamiento amable de nosotros, serán de vital y significativa importancia, que el pequeño guardará

en su interior que seguramente lo llevará a tener una actitud positiva o negativa hacia el profesional que lo invita al espacio de su consulta y mucho contribuirá la seguridad con la que actúe el odontopediatra, ya que como se señaló los interlocutores son afectados por el mensaje que emiten y reciben.

Adquiere enorme importancia la confianza y seguridad que el profesional tiene en la actuación de su equipo de trabajo, la amabilidad acompañada de una sonrisa que ellos manejen, la conducción suave, cautelosa y convincente que posean nuestros asistentes para guiar, tocar y convencer al niño de lo que debe hacer dentro de la cooperación que corresponde para el buen desarrollo de la consulta, será relevante y se volverá una imagen significativa en su mente, ayudándole a vencer sus temores de lo que va a enfrentar en el evento terapéutico, creando confianza que todos aquellos que lo rodean están para ayudarlo y asistirlo en todo momento.

Es de comprenderse que el acercamiento oportuno en el momento adecuado que el operador aplique por medio del contacto de sus manos con una presión suave y reconfortante, que transmita cariño, gran parte de nuestros pacientes lo aprecian ya sea adultos o pequeños en un acto también de cariño y dedicación a nuestro trabajo, hay que aprenderlo practicarlo y saberlo transmitir, ya que hace la diferencia de un contacto brusco y no calculado, para mostrar lo que debe o impedir lo que no debe hacer nuestro paciente, en un momento determinado para el avance o conclusión del evento terapéutico que estamos realizando en ese momento.

La seguridad que le da al profesional el conocimiento de las técnicas de trabajo, la rápida decisión diagnóstica resultado de lo bien aprendido de su academia, la respuesta inmediata y atinadas decisiones que resuelvan los actos y conductas negativas que presenten los pacientes pediátricos en el curso del tratamiento, aplicando solución a ese comportamiento, en donde el

servidor de la salud debe mostrarse seguro y eficaz ante los ojos de su equipo y a las consideraciones suspicaces de los padres o acompañantes de pequeño. Todas aquellas preguntas, en ocasiones inesperadas o curiosas que el pequeño y los padres requieran, por muy insignificantes que nos parezcan deben tener respuestas rápidas y consistentes; éstas son mensajes de seguridad, conocimiento y dominio del campo profesional que se desarrolla; para un niño esos mensajes se tornarán en una enseñanza de gran significado, que el odontopediatra le transmite, que le crean al niño y a los padres respeto y obediencia para quién es su médico.

Es indudable que todos los puntos mencionados son mensajes de gran significado, pues el niño al ver la acción transparente amable y segura, resultado de un desenvolvimiento fresco y original que el odontopediatra posea, se verá reflejado en la confianza depositada, en él por parte de los patientitos. Las informaciones positivas, de experiencias nuevas y agradables, que antes no se habían experimentado, producirán en el niño con malos antecedentes de tratamiento un cambio en su conducta.

Todo aquel comportamiento positivo debe ser afirmado y el negativo redirigido por medio de los mensajes de significado relevante, y que quedarán como imágenes concretas en su mente, que le permita asociarlas con la estructura de su conocimiento anterior. Estas nuevas y agradables experiencias, conceptos y demostraciones de seguridad, disciplina y cariño, representan nuevas propuestas y mensajes que le harán cambiar los anteriores conceptos aprendidos, fusionando en su mente las nuevas experiencias, de ese novedoso mundo real construido dentro de las manifestaciones inéditas en su mente, que provienen de un odontopediatra responsable de su universo de trabajo.

Esa comunicación que se logra con el niño, lo encamina hacia un proceso de construcción de un nuevo conocimiento que constantemente adquiere, modificando y diferenciando el anterior que concebía; esa enseñanza debe ser precisa y congruente, capaz de transmitir informaciones, sentimientos y pensamientos que lo llevan a obtener confianza en si mismo. También es de destacar la interacción que dentro del espacio de consulta se tenga con otros pequeños, que también acuden al consultorio, crea un ambiente de convivencia y conciencia del lugar donde se encuentra, ya que oír en boca de los demás pacientes comentar las mismas experiencias ya vividas, para el niño son significativas. Globalmente todo esto es un impacto en el aprendizaje del pequeño, percibiendo que se encuentra en un espacio donde puede estar sin preocuparse y esperar el momento de su consulta, generando en él un clima de confianza a diferencia del stress habitual que genera la atención dental.

La transmisión de señales y la creación de significados, es información nueva que ayudan al niño a construir un contexto de ideas y conceptos diferentes de las que antes tenía sobre la atención dental; esto se puede lograr con la utilización de mensajes escritos, un ambiente musical agradable para él, una decoración del consultorio que sea propio para su edad y psicología infantil; todo esto en conjunto le hará mover su alegría, interés y la imaginación de un mundo que le da su lugar, haciéndolo sentir que forma parte de él, donde su persona es siempre aceptada e importante para todos los integrantes de ése equipo de asistentes que colabora con un profesional disciplinado, creativo, siempre amable en quién deposita su confianza percibiendo que siempre será su doctor y principalmente su amigo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Allan, Pease. El lenguaje del cuerpo. Cómo leer la mente de los otros a través de sus gestos. Ed. Planeta. Abril, 1992.
- Ausubel-Novak-Hanesian. Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2ª ed. Ed.Trillas. México Martínez Rodríguez, Miguel Ángel (1999). "El enfoque sociocultural en el estudio del desarrollo y la educación". Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Artículo publicado en la Revista Electrónica de Investigación Educativa. UABC. México.
- Barber, Thomas. Odontología Pediátrica. Ed. El manual moderno. México, D.F. 1986.
- Barbería. E. Odontopediatría. Ed. Masson. 2ª ed. 2002.
- Cárdenas, D. Conducta y manejo del paciente Niño. En: Fundamentos de odontología. Odontología Pediátrica. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas, 1996.
- Fernández Collado, C. La comunicación humana. Ed. McGraw-Hill. México, 1988.
- Finn, Sydney. Odontología Pediátrica. Ed. Interamericana, 4ª ed. México, D.F. 1982.
- Forrest W. R., Situaciones de tensión y conductas de autodestrucción en los dentistas en: Christen A G, Harris N O, Clínicas Odontológicas de Norteamérica. Protección ambiental en el consultorio odontológico. Ed. Interamericana 1978.
- García, M. El estrés en contextos laborales. Efectos psicológicos de los nuevos estresares Ed. Pirámide S.A. Madrid 1993.
- Knapp I. Mark. La comunicación no verbal. (El cuerpo y el entorno). 4ª ed. Traducción de Marco Aurelio Galmarini. Ediciones Paidós, Barcelona: 1992.

- Koch, y cols. Odontopediatría. Enfoque clínico. Ed. Médica Panamericana. Argentina, 1994.
- Kocyba, Henryk. "Antropología: ¿qué es? ¿para qué es? ¿para qué sirve?", en UNAM Comunidad, vol. 11, no. 20, UNAM, México. 1996b.
- Kocyba, Henryk. "Antropología: ¿qué es? ¿para qué es? ¿para qué sirve?", en UNAM Comunidad, vol. 11, no. 20, UNAM, México. 1996b.
- Lenis A: Eficacia de la Técnica de Distracción Contingente con Material Auditivo en pacientes de 4 a 6 años. Tesis de Grado. Instituto de Ciencias de la Salud (CES), Medellín, 1996.
- Nueva Enciclopedia Temática. Historia. Ed. Planeta Internacional. España. 1993.
- Papalia D, Wendckos S: El Mundo del Niño. En: Psicología del Desarrollo: De la Infancia a la Adolescencia. 5<sup>ta</sup> ed. Ed. McGraw-Hill, México, 1993.
- Piccini, Mabel. Introducción a la pedagogía de la comunicación. 2<sup>a</sup> ed. Ed. Trillas.
- Pinkham, J.R. Odontología Pediátrica. Ed. Interamericana. México, 1991.
- Pozo, Juan Ignacio. Teorías cognitivas del aprendizaje. Morata. Madrid. 3<sup>a</sup> edición, 1994.
- Ricci Bitti, Pio E. Comportamiento no verbal y comunicación. Colección punto y línea. Ed. Gustavo Gilli, S.A. Barcelona, 1980.
- Shammy, Lydia. Gestos y posturas. Ed. Karma.7. España, 2002.
- Valls, Arturo. Introducción a la Antropología. Fundamentos de la evolución y de la variedad biológica del hombre. Editorial Labor, Barcelona. 1985.
- <http://www.cipaj.org/doment6c.htm>.
- <http://www.icarito.cl>