

# Actividad del Área de Psicología en la Cátedra Odontología Integral Niños

LIC. WIDER GM

Coordinadora del grupo de psicólogas  
de la Cátedra Odontología Integral  
Niños de la FOUBA

## resumen

El artículo describe el modelo de trabajo interdisciplinario que se implementa desde el área de Psicología en la Cátedra Odontología Integral Niños de la FOUBA. Se fundamenta la utilización de un modelo de enseñanza - aprendizaje a través del cual se promueve la introspección de los alumnos sobre el ejercicio del rol profesional y el abordaje de los miedos que suelen experimentar por tener que atender a niños pequeños y adolescentes. Se describe el funcionamiento de los talleres de reflexión y la atención clínica psicológica focalizada realizada con los pacientes que lo necesitan, como así también la orientación a sus padres. Se comentan los beneficios del enfoque implementado en esta cátedra, en relación a la prevención de traumas psíquicos en los pacientes.

**Palabras claves:** talleres de reflexión, trauma psíquico, salud integral.

## abstract

This article describes an interdisciplinary work model that the Area of Psychology at the School of Dentistry of the University of Buenos Aires is currently implementing in the Pediatric Dentistry course. The work is grounded on a teaching-learning model that fosters students' introspection about their professional activity and fears when having to deal with infants and young adolescents. There is a detailed description of the workings of the reflection workshops, clinical psychology with patients in need of it and parents' counseling. The benefits of implementing this model in this course are highlighted in view of its impact on preventing psychological trauma in this population.

**Key words:** reflection workshops, psychological trauma, comprehensive health care.

## OBJETIVO

Describir el modelo de trabajo interdisciplinario que se implementa desde el área de Psicología en la Cátedra de Odontología Integral Niños de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires.

## INTRODUCCIÓN

El trabajo que se realiza en la Cátedra de Odontología Integral Niños presenta una modalidad interdisciplinaria en el campo docente, clínico y de investigación.

Han sido inicialmente la Dra María Inés Egozcue,<sup>†</sup> luego el Dr. Alfredo Preliasco, la Dra. Virginia F. de Preliasco y en la actualidad la Dra. Ana María Biondi quienes, como titulares de cátedra, han respetado y valorado los aportes de la Psicología al trabajo con niños y adolescentes, rescatando las premisas que aún hoy siguen vigentes.<sup>10,11</sup>

La función del psicólogo en la cátedra incluye dos aspectos: la transmisión de contenidos teóricos y la interacción con sus alumnos y los pacientes, que en este caso son niños o adolescentes, y sus padres o adulto responsable que los acompañen, con el objetivo de detectar y prevenir situaciones traumáticas y de riesgo, tanto para los futuros profesionales, como para los pacientes y sus familias.

El alumno cursa la materia un día a la semana, de 8 a 16 horas. Debe asistir a clases teóricas, recibe guías de lectura y además brinda atención integral a los pacientes que concurren espontáneamente, tarea que realiza bajo la supervisión de sus docentes. El cursante no está suficientemente preparado para atender pacientes pequeños, ni con problemáticas graves, como tampoco para contener a sus familias. Es frecuente que durante esta cursada se sienta sobrepasado por algunas situaciones que debe enfrentar en la actividad clínica diaria. A veces se deben realizar prácticas dolorosas o incómodas, como así también resolver urgencias.

Los docentes comprendemos la dificultad para resolver la angustia que les provoca a los alumnos generar dolor o molestias en un niño. También les resulta difícil aceptar la importancia y la necesidad de realizar una correcta motivación a los pacientes; esto implica poder hablar con los pequeños, respetar sus tiempos y tolerar la resistencia, los miedos y la angustia que le genera al niño la atención odontológica. El niño no puede expresar sus temores a través del lenguaje como lo hace el adulto, por lo tanto a veces recurre a otro tipo de expresiones, como ser el grito, el llanto, la patada, etc.

## DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

### Generalidades

Suele decirse que la situación odontológica puede ser generadora de algún trauma psíquico. Se define el trauma psíquico de la siguiente manera: "Acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica".<sup>7</sup>

Consideramos que se pueden evitar o al menos minimizar los riesgos que la atención odontológica devenga traumática teniendo en cuenta dos variables:

El alumno con sus dificultades y/o posibilidades de ejercer el rol profesional

El paciente con sus características individuales y evolutivas y su inserción en la familia a la que pertenece.

#### 1. El alumno con sus dificultades y/o posibilidades de ejercer el rol profesional

Los alumnos cuentan con distintas representaciones sobre qué es la salud y la enfermedad, y cuál es la función de ellos como odontólogos en la atención clínica.

Los psicólogos les proponen ampliar esas representaciones apuntando a una concientización del lugar de ellos mismos como agentes de salud integral, con posibilidades de detectar no sólo las patologías bucales, sino mucho más que eso.<sup>12</sup>

¿Cómo enseñar y transmitir éstos conceptos al alumno sin caer en una mera teorización? ¿Cómo ayudarlo a pensar sobre la problemática propia sin que se sienta invadido o psicoanalizado fuera de contexto? ¿Cómo señalarle aspectos de su estilo de relación con sus pacientes y mostrarle aquello que podría modificar de sí mismo, sin que se sienta agredido?

#### 2. El paciente con sus características individuales y evolutivas y su inserción en la familia a la que pertenece

Para que la situación odontológica no devenga traumática es fundamental el respeto por los pacientes.<sup>3</sup> De ahí la importancia de la motivación al tratamiento sin engaños ni mentiras. En la medida que el paciente pueda unir la explicación que le da el profesional con las acciones reales realizadas por él, el vínculo se robustecerá favoreciendo la continuidad del tratamiento.

Para lograrlo, se ayuda al alumno a ver en ese niño a una persona y no sólo una boca. El alumno necesitará conocer la conducta esperable según la etapa evolutiva de sus pacientes y la familia a la que pertenecen, y detectar riesgos potenciales, realizando la derivación correspondiente.

- a. El trabajo docente de los psicólogos de la cátedra con sus alumnos.
- b. El abordaje asistencial que se realiza desde el área de psicología con los pacientes y/o con sus padres.

#### a. El trabajo con los alumnos

El trabajo docente del psicólogo con los alumnos a su cargo abarca dos aspectos:

##### a.1. La transmisión teórica sobre temas de Psicología.

##### a.2. El trabajo en grupos de reflexión, lo que permite la introspección en relación a las dificultades concretas en la atención odontopediátrica.<sup>2</sup>

##### a.1. La transmisión teórica

Se considera que el tipo de enseñanza que logra un cambio de actitud en los alumnos, futuros profesionales odontólogos, es la que apunta a movilizarlo, a hacerlo pensar sobre sí mismo relacionando los conceptos teóricos de Psicología con lo que le sucede concretamente en la atención clínica con sus pacientes.

Se explican a los alumnos algunos conceptos teóricos de Psicología, en un lenguaje claro y simple, relacionándolo con lo que posiblemente le sucederá a ellos con sus pacientes. Se pretende que los apliquen a las situaciones concretas que deberán enfrentar. De esta manera, es como aprenden a detectar luego los factores de riesgo en los pacientes.

S. Freud planteaba ya en 1890<sup>5</sup> la importancia de la "influencia" del médico en la curación. Sin embargo, el conocimiento enciclopédico prima hoy en día como objetivo principal en la mayoría de las casas de enseñanza.

Algunos de los conceptos teóricos que se abordan son: la motivación para el tratamiento odontológico del niño según las etapas evolutivas del desarrollo; constitución del aparato psíquico; funcionamiento mental; mecanismos de defensa; fijaciones, situaciones traumáticas, síntomas infantiles; importancia de la boca en el desarrollo evolutivo; los dibujos de los niños y su significado; etapas y crisis normales del niño, del adolescente y de las familias; mensajes manifiestos y latentes en la familia; modelos de interacción; estilos comunicativos; vínculos que se establecen entre padres e hijos; indicadores de cuidado de la salud en la familia; la relación médico paciente; transferencia y contratransferencia, actitud profesional e influencia de la historia personal en el ejercicio del rol.

##### a.2 Los talleres de reflexión

Desde hace varios años se implementan talleres de reflexión con el objetivo de lograr la contención de los alumnos y la disminución del monto de ansiedad surgido de la práctica clínica, mejorando así la atención odontológica y el aprendizaje.<sup>9</sup>

## DESARROLLO

Para dar respuesta a los interrogantes planteados anteriormente, se hará una breve reseña de:

Generalmente los encuentros se inician con lo que se denomina “caldeamiento grupal” en el cual los alumnos comentan las particularidades de la experiencia clínica diaria. En algunos encuentros se utilizan técnicas psicodramáticas como recurso pedagógico, para facilitar las reflexiones personales. En estos casos, se propone la dramatización en un aquí y ahora de alguna escena que se quiera explorar o haya tenido resonancia entre los miembros del grupo o en alguno de ellos. A veces se propone dramatizar la escena tal cual la refiere el que la relata, otras veces se usan otros recursos ya sea para aproximarse y conectarse con las emociones en juego, o bien para multiplicarla en nuevas ideas e historias y así ampliar el campo de comprensión y abordaje.<sup>8</sup>

Se propone que los alumnos se ayuden entre sí, poniéndose en el lugar del otro, identificándose con la problemática planteada, comprendiendo que cada uno tiene sus puntos débiles y que sacarlos a la luz, con ayuda de sus docentes psicólogos, facilitará el aprendizaje. Al compartir en el grupo sus dudas y temores, el alumno obtiene herramientas para superar en alguna medida sus ansiedades, ampliar la noción de lo que implica atender niños y comprender que siempre está en juego la subjetividad al ejercer un rol profesional.

No resulta fácil para algunos alumnos comentar frente a sus compañeros y docentes las dificultades y dudas que les han surgido. Lograr un ámbito de trabajo confiable y de respeto, es uno de los objetivos de estos talleres.

La reflexión sobre cómo ejercen su rol profesional redundará en beneficio de una mejor calidad de relación odontólogo-paciente. Pretendemos que se movilizan, pero conocemos los límites de la reflexión. Lo que se ofrece no es un grupo terapéutico. De todas formas para muchos alumnos este espacio resulta enriquecedor y le aporta posibilidades para visualizar ciertos aspectos de su personalidad que no conocía previamente. La experiencia reflexiva grupal por sí sola es movilizante y favorece cambios internos.

Esta forma de aprendizaje pretende que el alumno se involucre al evaluar cómo se desarrollan los tratamientos con sus pacientes y pueda entender qué aspectos de su personalidad e historia personal se entrecruzan con las historias y características de los niños que atiende. Es así que las temáticas y las dificultades que van surgiendo en la clínica odontológica se recrean, se acomodan y se exploran con cada grupo.

#### *b. El abordaje asistencial*

Los docentes del área de Psicología están presentes mientras los alumnos atienden a sus pacientes. Circulan por la clínica para colaborar con el alumno, supervisar su tarea, orientarlo y ayudarlo. De esta manera pueden observar las modalidades vinculares que se van estableciendo y detectar si el alumno tiene dificultades ya sea para atender a sus pacientes o para relacionarse con los padres de los mismos. Cuando las dificultades que pre-

dominan no son del alumno sino del paciente, se indica la derivación o la consulta al gabinete de Psicología.

#### *b.1. Trabajo desde el gabinete psicológico*

Desde el gabinete psicológico se ofrece un trabajo clínico focalizado. Se derivan aquellos niños con los que surgen dificultades durante o previas al tratamiento, por ejemplo miedos exagerados, fobias o fantasías que no permiten iniciar o continuar el tratamiento odontológico.

Con aquellos niños que deben enfrentar una cirugía se realiza una preparación pre y post quirúrgica<sup>11</sup>. Muchas veces se sugiere a los alumnos que acudan con sus pacientes al gabinete psicológico y se trabaja en conjunto. De esta manera el cursante obtiene herramientas para comprender las dificultades de sus pacientes. El psicólogo aprovecha estas situaciones como recurso pedagógico, en la medida en que los alumnos pueden observar los resultados de sus intervenciones, logrando aprender de ellas nuevos recursos para relacionarse con sus pacientes y visualizar las fantasías inconcientes que pudieran estar interfiriendo en el tratamiento.<sup>1</sup>

Cuando las dificultades exceden el trabajo focalizado que se ofrece desde la cátedra, se sugiere la derivación psicológica a un servicio externo.

Los abordajes consisten en reuniones individuales o grupales donde los niños de distintas edades, pueden contarse sus experiencias o jugar en situaciones similares a las que tendrán que afrontar luego (Fig. 1).

En el abordaje individual se atiende al niño en el gabinete psicológico o en el sillón odontológico. Consideramos que el paciente quiere y tiene derecho a saber lo que harán en su boca, y cuando no quiere saber más, él solo deja de preguntar o de mirar en el espejo lo que se le está explicando. Le permitimos el derecho a la duda y confiamos que dándole tiempo y motivándolo correctamente el paciente logrará sentir confianza y permitir la atención. No tiene por qué sentir confianza de antemano, ya que la misma se gana a través del vínculo odontólogo-paciente.

El paciente ideal para el tratamiento odontológico es aquel que se presenta sumiso, tranquilo, no llora, no tiene



Fig. 1.

miedo, no pregunta, o sea que estaríamos hablando de un niño al que llamamos *sobreadaptado* que no pone en juego sus emociones. En la medida en que el paciente abra la boca, el odontólogo podrá resolver su patología. Para la Psicología ése es un paciente con riesgo psíquico.<sup>13</sup>

La salud, desde nuestra perspectiva, difiere del modelo tradicional médico hegemónico, que la define como ausencia de enfermedad. Desde ese enfoque el objetivo sería atenderlo, resolver su patología y no preocuparse por otros aspectos de su salud en general. Consideramos que el estado de salud se mantiene no sólo eliminando la enfermedad, sino tomando también en cuenta los aspectos conductuales, económicos, sociales y educativos que determinan muchas veces el estado general del paciente y la repetición de los síntomas que padece. De no tomar en cuenta su entorno, es probable que el paciente vuelva a enfermar la boca, ya que en el psiquismo funciona un mecanismo psíquico llamado “*compulsión a la repetición*” que provoca que las personas repitan inconscientemente patrones conductuales internalizados.

Se enfatiza la idea de permitirle al paciente ser activo. Cuando un niño puede manifestar sus emociones y hacer las preguntas que le surjan, podrá ser partícipe de lo que le harán y la experiencia odontológica será un aprendizaje de vida que le permitirá modificar algunas de las conductas que lo condujeron al estado de enfermedad bucal.

Es de destacar que con los aportes de la Psicología se logra realizar en la Cátedra una atención clínica tranquila, sin la necesidad de acudir al uso de anestesia general, práctica frecuente en muchos países, con los riesgos que ésta implica (Fig. 2).

### b.2 Orientación a padres

El trabajo psicológico abarca también la orientación a padres ya sea de manera grupal o individual. Este trabajo de orientación sirve para modificar algunas conductas que inciden negativamente en los hijos e influyen en la atención odontológica. Es un trabajo focalizado y limitado. Desde estas observaciones y señalamientos, tratamos



Fig. 2.

de generar en los padres una actitud de mayor observación y cuestionamiento sobre lo que les pasa a sus hijos.

Si bien algunos pacientes necesitan más tiempo que otros y algunos padres son muy ansiosos, temerosos y les transfieren los miedos a sus hijos, sabemos que escuchándolos, comprendiéndolos y ayudándolos a ubicarse en su lugar de padres, se logra una mejor atención para sus hijos.<sup>6</sup>

A continuación se presentan algunas situaciones que se presentaron para ejemplificar las diferentes actividades que lleva a cabo el Área.

- *Trabajo en un grupo reflexivo*

Un alumno cuenta en el taller reflexivo: “*Tengo un paciente de 5 años, lo estaba atendiendo, se movió bruscamente y sin querer lo lastimé. Todo venía bien, pero con la anestesia empezó el lío. Yo me siento muy mal por haberlo lastimado, pobrecito.*”

Le sugerimos al alumno que se ponga en el lugar del paciente, que hable siendo el niño y trate de sentir lo que cree que siente un niño en esa situación: “*No me cuentes, mostrame. Vos sos ese nene.*”

Luego proponemos reflexionar sobre todos los lugares de la situación clínica, el lugar de la madre, del niño, y del profesional. Proponemos ampliar la situación con nuevas propuestas desde los distintos lugares. El resto de los alumnos propone a su compañero distintas maneras de encarar la situación. Todos van pasando por los distintos lugares y hablan desde ese lugar.

Se analiza en grupo el efecto que produce en el adulto tener que aplicar con niños pequeños, prácticas dolorosas, y lo difícil que es tolerar que un niño lllore.

Se asocia con experiencias propias y se ve como para cada uno, de acuerdo a su historia vital, tiene otro efecto el tener que “pinchar” a un pequeño. Se reflexiona sobre el tema de la culpa y la exigencia.

Se comprende con este ejemplo que compartiendo los miedos, temores y dudas el alumno, futuro profesional, puede lograr un entrenamiento y comprensión en el manejo de las ansiedades que le provoca la práctica clínica.

El conocimiento teórico como único requisito para la formación profesional puede resultar insuficiente cuando hablamos de práctica clínica. Por eso se propone explorar por un lado el vínculo que se da entre el profesional, el niño y la familia, y por otro el que se da entre el docente y sus alumnos.

- *Abordaje focalizado que se realiza desde el gabinete de Psicología*

A modo de ejemplo podemos comentar el caso de un paciente de 6 años que se comportaba correctamente aceptando el tratamiento indicado por el alumno hasta que llegó el momento de tener que tomarle una radiografía. En ese momento manifestó resistencia total, angustia y miedo. Al alumno se le hacía imposible continuar con la atención ya que el niño cerraba la boca y

no había forma de hacerlo modificar su conducta. Fue necesaria la derivación a Psicología.

Después de conversar con la psicóloga se pudo descubrir que lo que el pequeño temía era que en la radiografía queden impresas las ideas prohibidas que él tenía en relación a cosas que quería hacerle a su hermanito. Después de despejar esta fantasía inconsciente, el niño pudo aceptar la toma radiográfica y continuar con el tratamiento odontológico.

A otra niña de 9 años, había que extraerle varias piezas primarias. En un comienzo llegó muy contenta y aceptó rápidamente todo lo indicado por el alumno, sin manifestar ningún tipo de resistencia. De pronto, en el segundo encuentro comenzó a llorar y el alumno no pudo continuar con la atención. Después de tres sesiones sin poder avanzar se la derivó al gabinete.

Lo que pudo identificarse es que esta niña sentía angustia y vergüenza por tener miedo y comportarse como una niña más pequeña. Con la psicóloga pudo hablar de la exigencia interna que siempre sentía y de la comparación con sus primas. También pudo recordar una escena traumática acaecida cuando tenía cinco años, en el cumpleaños de un primito donde se cayó y sintió que todos se rieron de ella. Manifestó que a partir de esa vez siempre tuvo vergüenza. Despejadas estas emociones y ayudándola a entender que tener miedo es normal, se pudo continuar con el tratamiento satisfactoriamente.

## COMENTARIO FINAL

En la Cátedra Odontología Integral Niños se ha podido evidenciar la eficacia del enfoque interdisciplinario, como así también los beneficios del trabajo en equipo cuando se logra un clima distendido y de colaboración.

Al aceptar los miedos de todos los integrantes de la situación en juego, los alumnos pueden elaborar los propios, entender a sus pacientes y encarar los tratamientos desde un lugar adecuado.

Gracias a este modelo comprometido de aprendizaje, los alumnos logran cambiar algunas actitudes, se forta-

lecen en el ejercicio del rol y comprenden las diferentes situaciones clínicas. Todo esto favorece una mejor calidad de atención y ayuda a prevenir traumas psíquicos posteriores en los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aberasturi A. La percepción de la muerte en los niños. Buenos Aires: *Editorial Kargieman*; 1978.
2. Anijovich, Cappelletti, Mora y Sabelli. Grupos de reflexión y tutorías: espacios para interrogar la práctica inicial. En *Transitar la formación pedagógica*. Buenos Aires: *Paidós*; 2009.
3. Bleichmar S. La Subjetividad en Riesgo. Buenos Aires: *Topia Editorial*; 2005.
4. Egozcue MI. Odontopediatría y Psicología. Buenos Aires: *Editorial Kargieman*; 1988.
5. Freud S. Obras completas. Tomo I. Buenos Aires: *Amorrortu editores*; 1993.
6. Knobel M, Aguirre A, Angelo S, Benditto B, Cantis J, et al. El miedo en los niños como parte del desarrollo normal en Trabajo psicoanalítico con niños. Buenos Aires: *Ediciones Ricardo Vergara*; 2001.
7. Laplanche J, Pontalis JB. Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: *Editorial Labor S.A.*; 1981.
8. Martínez C, Mocio F, Pavlovsky E. Psicodrama. Cuando y por qué dramatizar. Buenos Aires: *Ed. Búsqueda de Ayllu S.R.L.*; 1990.
9. Muñoz T. La psicología en la atención odontológica de niños y adolescentes. *Actualización en odontopediatría*. Cuadernos de colección. 1996;1(4):37-39.
10. Preliasco Virginia F de. La odontología en el primer año de vida. *Actualización en Odontopediatría*. Cuadernos de colección 1995;1(2):11-14.
11. Preliasco A, Cortese S, Biondi AM, Bava E, Grajales L, Garreto A, et al. Cirugía en niños y adolescentes. Modelo de atención Multidisciplinaria. *Revista de actualización en odontopediatría*. Cuadernos de colección 1995;1(2):p. 7-10.
12. Ricón L. La relación terapéutica. Buenos Aires: *Ed. Polemos*; 2003.
13. Winnicott D.W. El proceso de maduración en el niño Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Barcelona: *Ed. Laia*; 1979.

### Dirección para correspondencia

Cátedra Odontología Integral Niños de la FOUBA  
Marcelo T. de Alvear 2142. CABA. C.P. 1122 AH.  
e-mail: [pediat@odon.uba.ar](mailto:pediat@odon.uba.ar)