

Aversión a la autoridad: un factor a tener en cuenta en Odontología infantil

Boj Quesada J. R.

Abstract

Children who present the type of behavior labeled as aversion to authority are another behavioral challenge for the Pediatric Dentist.

The knowledge of the different factors leading to aversion to authority will help us to know better and manage the problem.

Key words: aversion to authority, behavior, cooperation.

Resumen

Los niños que presentan un tipo de conducta etiquetado como aversión a la autoridad representan un nuevo reto para el odontopediatra.

El conocimiento de los distintos factores predisponentes nos ayudará a conocer y manejar el problema.

Palabras clave: aversión a la autoridad, conducta, cooperación.

Introducción

Aunque la mayoría de niños presentan una aceptable conducta y son buenos pacientes odontopediátricos, algunos tienen miedos y ansiedades que pueden comprometer su colaboración extremadamente. Estos últimos pacientes pueden resultar en casos realmente difíciles y frustrantes para el dentista que los ha de tratar.

Una de las claves en el manejo de estos niños que presentan conductas disruptivas está el diagnosticar con precisión la causa que lleva a dicha conducta. Una de las formas más tradicionales en la caracterización de la conducta de los niños es la de Wright (1) que observa la siguiente clasificación:

- Cooperativos.
- Adolecen de la capacidad para cooperar: niños muy pequeños o niños con problemas físicos o mentales.
- Presentan conductas potencialmente no cooperativas: histéricos, incontrolados, desafiantes, obstinados, tímidos, cooperativos tensos, niños que gimotean y estoicos.

Es básico el conocer la etiología de la conducta no cooperativa, ya que en función de la causa del problema elegiremos una técnica de manejo u otra (2). Así, para el niño con miedo actuaremos con paciencia y mucha calma tratando de ganar su confianza lentamente: sin embargo, para el niño que manifiesta una conducta histérica en una visita

de control deberemos tomar una actitud mucho más autoritaria para que vea que su sobreacción no guarda relación con el estímulo real.

Recientemente los odontopediatras que obedece a razones distintas a las tradicionalmente descritas. Pinkhan etiquetó esta nueva categoría de mala conducta como "aversión a la autoridad". (2, 3, 4).

Definición

Se trata de un niño no cooperativo, que presente una mala conducta por razones no relacionadas con trastornos emocionales, introversión o miedo. Esta falta de cooperación está basada en una falta de respeto generalizado hacia la autoridad. El niño de alguna manera refleja las creencias y actitudes de su familia hacia la autoridad o bien la confusión de los padres respecto al concepto de autoridad con el que han de educar al niño, ya que adolecen de una creencia y actitud clara al respecto. Se trata de niños sobre los que los padres no tienen autoridad suficiente, y estos no son vistos por sus hijos como figuras autoritarias. Por extrapolación si el niño no siente a sus padres como personas que representan una autoridad, tampoco lo van a sentir de pediatras, odontopediatras, profesores, cuidadores, etc... El profesional de la odontología es una persona más hacia la cual el niño se siente inseguro de como reaccionar. (2, 3, 5).

Factores predisponentes

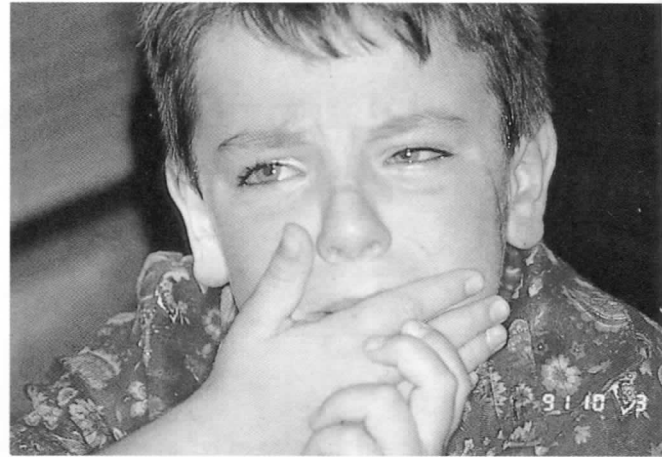
En las últimas décadas las realidades de la vida en nuestra sociedad han cambiado de una forma muy marcada. Los cambios culturales, sociales y políticos han sido variados. La estructura familiar, las tradiciones y las expectativas de educación de cara al futuro eran hace años predecibles en mucha mayor medida que hoy en día. Evidentemente que ser un niño en los años 90 es algo totalmente diferente que ser un niño en los años 60. (6, 7).

Las realidades sociales también han modificado en cierta medida las realidades estructurales familiares para muchas personas. Los padres separados, divorciados, niños viviendo con un solo padre, familias con ambos padres trabajando, abuelos-otros familiares-u otras personas al cargo de los niños y familias con importantes factores que influyen en la vida de un niño (8). En general el tiempo de supervisión e interacción padre-hijo está muy disminuido en la sociedad actual y podemos considerar que muchos niños no tienen la atención que necesitan. El padre que trabaja mantiene conversaciones importantes en contadas ocasiones a lo largo de la semana con su hijo (9). Entonces, otras personas y otras cosas van a jugar su papel en lo que los niños son y en lo que serán.

Hubo unos años en que el "factor protección" jugó un papel marcado en la educación de los niños (no llevo al niño al dentista porque puede ser una experiencia traumática; hoy no llevo al niño al colegio porque no quiere y o le quiero causar ningún trauma; no le reñimos porque puede ser traumático), donde la permisividad fue un factor predominante. Esta "era de protección" ha sido reemplazada hoy en día por la "era de preparación" (10). Los adultos actúan de manera menos protectora y exponen a sus hijos antes a aspectos de sexualidad adulta, violencia, injusticia y sufrimiento. Los niños pueden convertirse en "menos niños" como una imagen pequeña en espejo del adulto, jugar menos, ser menos obedientes y más escépticos.

Parece también que algunos padres hayan delegado a la televisión funciones que a ellos debería corresponder. En lugar de dedicar el tiempo a socializar al niño, a sentar unas bases de actuación y unos límites desde una posición de autoridad, dejan que los niños sean expuestos a un volumen de horas de televisión muy poco recomendables. Por otro lado los niños a través de la televisión entran dentro de un mundo adulto confuso que pone en peligro y en entredicho la confianza y credibilidad en la autoridad de los mayores.

La falta de capacidad de los padres para sentar unos límites en lo que debe ser la actuación de sus hijos puede obedecer a sus propias inseguridad. Si estos padres no comparten ciertas normas sociales que existieron en un



El joven paciente no parece estar dispuesto para aceptar de buen grado las instrucciones del profesional

pasado pero no saben exactamente cuales son los cambios a realizar que les permitan sentirse cómodos, evidentemente viven cierta inseguridad y no transmitirán seguridad a sus hijos.

Los sentimientos de confianza y autoridad de los padres son fundamentales y básicos en el desarrollo psicológico de un niño (11, 12, 13, 14). Los cambios en las normas sociales son un constante desde la existencia de la humanidad y el ritmo de cambios que se ha venido produciendo en los últimos años ha sido acelerado. Existe en nuestros días, según Mead (15), una falta de confianza en los gobiernos, abogados, médicos, instituciones religiosas, políticos y profesores; ello ayuda a que los niños perciban estas desconfianzas de los adultos y sin duda repercute en que les sea más difícil el desarrollar los sentimientos de confianza y autoridad tan importantes que mencionamos anteriormente.

Traducciones palpables de estos cambios pueden apreciarse en algunos estamentos. Ciertos profesores en colegios parecen desconfiar de su propia autoridad y empiezan a tratar a los niños como si estuviesen a su nivel. Así los niños desarrollan una actitud de más desconfianza y menos respeto hacia el profesor; además se les facilita el que puedan exagerar el valor de sus puntos de vista y acentuar las diferencias de sus discrepancias con el mundo de los adultos.

Esta serie de características sociales y familiares, en combinación con características inherentes propias de personalidad pueden dar como resultado final el niño con "aversión a la autoridad". No se trata del niño que plantea problemas por las causas tradicionales en nuestra especialidad sino porque el profesional representa una persona con autoridad.

Consideraciones

El profesional de la odontopediatría tiene necesidad de conocer los cambios sociales que se producen y que pueden afectar al nivel de cooperación de sus pacientes. La utilización de las técnicas de manejo de conducta ha ido variando a medida que las nuevas investigaciones han ido aportando nuevos conocimientos y a medida que los profesionales nos hemos ido adaptando a los cambios socioculturales que han tenido lugar. (16,17,18,19).

Hemos de tener la mente abierta a las novedades y cambios que se produzcan puesto que es la única manera razonable para que podamos tratar con éxito los casos de problemas de conducta que se nos presentes, como es el caso de los niños con "aversión a la autoridad". Siempre tenemos que ir reexaminando nuestras técnicas para ir adaptando a las nuevas necesidades que comportan los cambios en las interpretaciones tradicionales.

Para finalizar me gustaría resaltar dos consideraciones que creo fundamentales. Por un lado, los profesionales hemos de evitar una confrontación con los padres a causa de distintos puntos de vista, pero a la vez hay que tratar que sus opiniones y filosofía personal no interfieran con la provisión del mejor cuidado a sus hijos. La comunicación será el elemento clave para que ello sea posible.

Dr. Juan Ramón Boj Quesada, Profesor Asociado, Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.

Correspondencia: Dr. Juan Ramón Boj Quesada, Prats de Molló, 10. 08021-Barcelona.

Bibliografía

- 1.- Wright GZ: Behavior management in dentistry for children. Saunders Company, Philadelphia, 1975.
- 2.- Pinkham JR: Recognizing behavior problems in the pediatric dentistry patient. Practical Reviews in Pediatric Dentistry, AAPD, vol. 1, n.1, 1990.

- 3.- Pinkham JR, Casamassimo PS, Fields HW, Tc Tigue DJ, Nowak AJ: Pediatric Dentistry: infancy through adolescence. Saunders Company, Philadelphia, 1988.
- 4.- Pinkham JR: Behavioral themes in dentistry for children 1960-1990. J. Dent Chil 57:38-45, 1990.
- 5.- Sirrakou E., Levy, D: Adversion to authority. Table clinic AAPD, San Antonio, Texas, 1991.
- 6.- Shulman JL, Hanley KK: Anticipatory guidance. Willian and Wiljins, Baltimore, 1987.
- 7.- Dreikurs R, Soltz RN: Children: the challenge. Hawthorn Books, New York, 1964.
- 8.- Packard VO: Our endangered children growing up in a changing world. Little Brown company, Toronto, 1983.
- 9.- Louv R: Childhood's future. Houghton Mifflin Company, Boston, 1990.
- 10.- Winn M: Children without childhood. Pantheon Book, New York, 1983.
- 11.- Freud S: Obras completas. Tomo II. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1948.
- 12.- Jones E: Vida y obra de Sigmund Freud. Ediciones Horme, Buenos Aires, 1989.
- 13.- Wolman BB: El niño ante el temor y el miedo. Lasser Press Mexicana, México, 1980.
- 14.- Adler A: What life should mean to you. Capricorn Books, New York, 1958.
- 15.- Mead M: Culture and commitment: the new relationships between the generations in the 1970's. Columbia University Press, New York, 1978.
- 16.- Choate BB, Sue N, Parker WS, Wilson C: Current trends in behavior management techniques as they relate to new standards concerning informed consent. Pediatr Dent 12:83-6, 1990.
- 17.- Acs G, Musson CW, Burke MJ: Current teaching of restraint and sedation in pediatric dentistry: a survey of program directors. Pediatr Dent 12:364-7, 1990.
- 18.- Acs G, Burke MJ, Musson CW: An updated survey on the utilization of hand over mouth and restraint in postdoctoral pediatric dental education. Pediatr Dent 12:298-302, 1990.
- 19.- Wilson S, Antalis D, Mc Tigue Dj: Group affect on parental rating of acceptability of behavior management techniques used in pediatric dentistry. Pediatr. Dent 13:200-3, 1991.