

Malestares escolares: ¿soluciones?

Camilo Ramírez Garza

Situaciones comunes en la escuela hoy en día: maestros y directivos se quejan de uno de sus alumnos quien no hace casos, no se queda quieto, no trabaja durante las clases, además de no hacer tareas. Para lo cual se sugiere a sus padres que le lleven a consultar con algún especialista, psicólogo, psiquiatra o incluso neurólogo (a veces también un endocrinólogo, nutriólogo, etc.) pues seguramente su hijo padece una grave enfermedad o condición "orgánica" que le hace no obedecer.

Independientemente que se descarte o compruebe la existencia de una enfermedad o condición que requiera ser tratada en el alumno por alguno de los profesionales antes mencionados por medios psicológicos y/o farmacológicos. Lo que llama la atención y es lamentable es que la escuela misma, maestros y directivos, no se impliquen en lo que sucede ante ellos en el salón de clases desde su contexto propio: el de la relación maestro-alumno en el contexto de la enseñanza-aprendizaje, preguntándose ¿qué puedo hacer? ¿Cuál sería mi aporte para la solución de esta problemática que involucra mi quehacer como docente?

Puesto que incluso en la presencia



de alguna enfermedad o padecimiento más claro a nivel cerebral, ello no hace ninguna diferencia sobre el como tratar al alumno, todos los profesionales de los campos de la psicología, la psiquiatría y las neurociencias, saben y operan —y si no, ¡deberían!— con el supuesto que es, principalmente, el ambiente

(padres, maestros, disciplina, entrenamiento, ejercicios, etc.) el que moldea al sujeto, desde sus aspectos más comportamentales, de conciencia y valores, hasta sus micro procesos sinápticos cerebrales.

De tal forma que el maestro posee herramientas teórico-metodológicas



para abordar una situación, no necesariamente remitiéndose a otros discursos, sino aportando su particular forma de ver e intervenir en el problema o dificultad que presenta su alumno/a. Muy frecuentemente esto no se hace, pues también se sabe que entre las nuevas disposiciones administrativas y curriculares que organizan el ámbito escolar y las ideas curiosas de algunos padres de familia —quienes sin saberlo dañan no solo la autoridad de los maestros, sino el ejercicio de la propia sobre la participación, o más bien nula, de los maestros en la disciplina de los hijos, so pretexto de que sus tiernos querubines queden "traumados", poco puede hacer los maestros, por lo que terminan simplemente haciendo detecciones y referencias de las problemáti-

cas, y de pasada minando su propia autoridad; enajenándose de las dificultades de sus alumnos, incluso algunos después operando muy cómodamente, suponiendo mágicamente la existencia de un fármaco que vendrá a producir un cambio radical en su alumno y/o hijo, en el caso de los padres, que haga caso, tienda su cama, cumpla con la tarea, etc. Dichas fantasías farmacológicas sobre problemáticas humanas que tienen que ver más con la autoridad, el diálogo, el esfuerzo, la formación y la educación, provienen de las lógicas que el mismo mercado va promoviendo: "No batalles, solo compra esto, tómatelo y se acabó el problema de manera rápida y efectiva"

camilormz@gmail.com

http://camiloramirez.jimdo.com

Las secuelas del 'bullying' tienen género

Patricia Matey

Padres, profesores y pediatras deberían estar 'encima' del 'bullying' como lo están en casa o en el colegio de los deberes o de la obesidad en la consulta. Porque, tal y como acaba de demostrar un nuevo trabajo, los niños y las niñas que han sido víctimas de acoso escolar tienen más riesgo de suicidio antes de cumplir los 25 años.

El trabajo, realizado a partir de la investigación 'Estudio Epidemiológico y Multicéntrico de Psiquiatría Infantil en Finlandia', constata además que son ellas, más que ellos, las que cuando han sido maltratadas tienen más posibilidades de quitarse la vida pasados los años.

Por ello, en el estudio se recuerda "que el número de suicidios femeninos se reduciría en un 10% si se eliminara la frecuencia de victimización escolar de las niñas. Nuestros datos apoyan acti-

vamente que los médicos indaguen sobre el 'bullying' en los chequeos médicos de los primeros años escolares", concluyen los investigadores.

Dirigidos por Anat Brunstein Klomek, del Instituto Psiquiátrico de Nueva York y de la Universidad de Columbia (ambos en Estados Unidos), los autores incluyeron a 5 mil 302 niños finlandeses nacidos en 1981. De todos ellos, recogieron los datos aportados por sus padres y profesores en los que se estableció si a los ocho años habían acosado a otros compañeros de clase de forma frecuente, alguna vez o casi a diario o, por el contrario, fueron víctimas de los abusos.

"Ser acosador o víctima a los ocho años es un factor de riesgo de

bajos muestran que las víctimas, y no los que infringen el abuso, experimentan muchos más síntomas depresivos", agregan.

En esta línea de investigación, los autores quisieron establecer la relación entre los comportamientos de 'bullying' [niños acosadores o víctimas] y el riesgo de intenciones suicidas o suicidios llevados a la práctica antes de los 25 años. Para ello indagaron en el Registro de Altas Hospitalarias Finlandés entre 1995 y 2005.

Incluso para que ciertas variables, como los problemas de conducta o la depresión, no influyeran en los resultados, los científicos también 'contaron' con esta docu-

trastornos psiquiátricos en la edad adulta", comentan los autores en el último 'Journal of Academy Child and Adolescent Psychiatry'. Mientras que "sufrir acoso escolar de forma frecuente es un factor independiente del riesgo de padecer problemas de ansiedad, ser un acosador lo es de sufrir trastorno antisocial de la personalidad". Varios tra-

mentación en su análisis. Los resultados muestran que un 47,2% de los chicos y un 23% de las chicas fueron acosadores de otros compañeros alguna vez mientras que esta actitud era habitual en el 9% y en el 0,9%, respectivamente.

La otra cara de la moneda la representó el 47,8% de los niños y el 36% de las niñas que confesaron haber sido víctimas de abusos alguna vez. De forma frecuente, lo fueron el 9% y el 3%, respectivamente.



Los pediatras deberían incluir los abusos en el colegio en los chequeos médicos.

En cuanto al número de fallecidos antes de los 25 años, los datos muestran a 24 chicos (un 54% por suicidio) y a 16 chicas (el 11% se quitó la vida). Los intentos de suicidio durante la época de estudio fueron 17 en el sexo masculino y 25 en el femenino.

A la luz de todos estas cifras, los autores destacan que "es más común el intento de suicidio o su consecución entre chicos que han sido acosadores o víctimas frecuentes, frente a los que no tienen comportamientos de 'bullying', siempre y cuando no se tengan en cuenta otras variables como la depresión. Sin embargo, en las chicas ser víctima frecuente está relacionado con un mayor riesgo de que se quiten la vida con los años, incluso aunque se tenga en cuenta el estado depresivo".

En otras palabras, las "niñas parecen más vulnerables a los acontecimientos estresantes que suceden en la vida, además de que sus factores genéticos las hacen más proclives a la depresión. Estos datos encierran un importante mensaje de salud pública.

Se deben desarrollar estrategias de prevención de suicidio durante los primeros años escolares, especialmente

entre los estudiantes involucrados en conductas de acoso escolar, particularmente entre las menores que son víctimas", establecen los autores en sus conclusiones.



Isabelle Cornaz

Miguel de Cervantes Saavedra, ¿precursor del psicoanálisis? El Quijote, ¿un manual de buen vivir? Desde su publicación en 1605 el libro del ingenioso hidalgo ha dado para miles de interpretaciones y lecturas, pero la de Françoise Davoine, psicoanalista francesa, es quizás única.

Davoine publicó a finales del 2008 el libro "Don Quijote para combatir la melancolía", donde afirma que Cervantes nos enseña como librarnos de las experiencias traumáticas y superar la depresión.

El Quijote es una de las obras literarias que Françoise Davoine utiliza frecuentemente en el marco de su trabajo.

Sus pacientes son personas que sufrieron traumas, o hijos de éstas, que heredaron la experiencia silenciosa de sus padres a la que hay que poner palabras.

Para aliviarlos y "acogerles en una tradición más amplia", para que se den cuenta de que no son víctimas aisladas, Françoise les cuenta historias. Entre ellas, las aventuras del hidalgo de la

El Quijote para la depresión

Mancha que la autora considera una lección de psicoanálisis.

El trastorno de Don Quijote ha suscitado muchas interpretaciones. Françoise Davoine, retomando las palabras del mismo Cervantes que dijo haber "engendrado" a Don Quijote, ve al hidalgo de la Mancha como el "hijo loco" de Cervantes.

Al hidalgo le tocó, al igual que a los pacientes de Françoise, verbalizar las desgracias que sufrió su padre.

"Cervantes era un antiguo combatiente, que fue esclavo y luego encarcelado durante cinco años en Argel. No escribió nada durante 20 años, hasta que llegó El Quijote. La obra le permitió revivir sus traumas y librarse de ellos".

TERAPIA

¿Qué tipo de terapia propone Cervantes para luchar contra el trastorno mental y superar los traumas? Entre otras cosas, muestra la importancia del diálogo, dice la especialista.

"El libro está compuesto en gran parte por las escenas de "psicoanálisis

a través de la palabra" entre el hidalgo y su escudero Sancho Panza, cuando están heridos, casi en estado de coma. Al despertarse, se ponen a hablar e



intentan comprender juntos qué les está pasando". Según Davoine, la presencia del otro es un elemento esencial en el análisis del trauma.

"Uno no puede superar sus traumas solo. Los que fueron a la guerra lo dicen, siempre hubo un amigo, fallecido

o aún vivo, que les ayudó a sobrevivir. Necesitamos al otro, pero esto otro puede ser tanto una persona como un animal, o incluso la naturaleza".

Y agregó: "Cuando trato a pacientes que padecieron una gran soledad, siempre les pregunto con qué estuvieron en contacto. Una vez una niña me respondió que tenía su paisaje, al que regresaba de vez en cuando, y con el que hablaba y soñaba".

Asimismo, Sancho Panza es como un espejo vital para Don Quijote. Es un "terapeuta" que participa e interviene, una actitud que la psicoanalista francesa intenta seguir con sus pacientes.

"Las personas que vivieron situaciones muy difíciles o peligrosas suelen ser muy perspicaces, ya que para sobrevivir desarrollaron una gran capacidad de atención. Es una inteligencia que no es la oficial, pero, como analista, es esencial que la tenga en cuenta. A veces se intercambian los papeles. El paciente, es capaz de sentir si un día me siento mal. Entonces nos sentamos para hablarlo y es él, el psicoanalista", dijo Davoine.

Según Davoine, las aventuras inesperadas de Don Quijote son parte del proceso de autsanación.