

Violencia en la escuela

(1ª parte)

Camilo Ramírez Garza

continuaré presentaré un testimonio que alguien me compartió y pidió lo hiciera público; dicha experiencia relata algunos sucesos de lo que viví durante sus dos últimos años de escuela primaria, así como los efectos y formas de lidiar con las agresiones de las que fue objeto:

"Yo fui abusado física y psicológicamente de la manera más brutal durante los últimos dos años de la primaria. Hoy tengo 23 años de edad. Al día de hoy veo como los niños ríen, corren, juegan; tuve que olvidarme de vivir y comencé a sobrevivir. Aún al día de hoy pienso que ni siquiera un adulto debería pasar por tales acontecimientos. El abuso psicológico que sufrí fue tal, que olvidé que era un humano como todos los demás, con derechos humanos fundamentales. La violencia y acoso fue brutal, la ayuda no llegaría sino hasta dos años después. Los primeros años de mi educación transcurrieron con normalidad. Lo único que podría notarse acerca de mi era que tenía excelentes calificaciones y que no hablaba mucho, aunque era alegre y jugaba con mis compañeros. Mi seriedad la explicaban fácilmente mis allegados. Mi padre fue educado por mi abuelo con mucho rigor; por lo cual era y sigue siendo hasta la fecha, un roble, muy serio. Mi mamá es todo lo contrario, más tenía una infinidad de compro-

misos sociales por lo cual la convivencia en días de actividad escolar era nula....

Fue una maestra de inglés la que formuló las primeras burlas: "¿Por qué no

hablas? ¿Quién crees que eres? ¡Quiere llamar la atención!". El espacio seguro que debería ser un salón de clases había desaparecido. La atmósfera de respeto y tolerancia se había extinguido. Las bromas no tardarían en propagarse a mis compañeros, y eventualmente a todo el grado.

Las bromas y burlas pronto dejarían de ser verbales, y niños de 12 y 13 años empezarían a cometer actos de tal violencia, que muy pocos adultos serían capaces de cometer. Los primeros golpes serían golpes a mano abierta en mi nuca, y uno de mis pequeños verdugos pronto sería el que incitaría a todos; comenzaba a hacerme pequeñas pero dolorosas heridas con objetos puntiagudos (lápices, lapiceros, tijeras, etc.) Así transcurrió buena parte del quinto año: se me golpeaba y lastimaba física y verbalmente en las clases, recesos, y actividades extra-escolares. Muy pronto las heridas se empezarían a tornar más graves: durante una clase de inglés un alumno me cortó un buen pedazo de piel de uno de los dedos de una mano...hubo muchísima sangre. La maestra estaba atónita. La violencia que ella día a día ignoraba había



alcanzado un nuevo nivel. Fue la primera vez que vi un rastro de humanidad en su mirada, me llevó inmediatamente a la enfermería, reprendió a los alumnos de tal manera que en su clase jamás volverían a molestarme. Pero obviamente las cosas no terminarían ahí."

Dichas palabras hacen que me remita a dos experiencias, una, la que da cuenta Primo Levi en "Si esto es un hombre" (1947) donde narra las vivencias en los campos de concentración Nazi y en "Con una sola pierna" de Oliver Sacks donde el neurólogo ahora convertido en paciente ingresa a un hospital: "...las realidades del ingreso, la despersonalización sistemática que acompaña al proceso de convertirse en un paciente. Te cambian tu ropa por un pijama blanco anónimo, te ponen en la muñeca un brazalete de identificación con un número. Pasas a estar sometido a normas y regulaciones institucionales. No eres ya una persona libre; no tienes derechos; no estás ya en el

mundo. Existe una analogía rigurosa con el proceso por el que uno se convierte en un preso, y todo te recuerda de forma humillante el primer día de escuela" (Oliver Sacks, Con una sola pierna, 1984) Estas tres experiencias dan cuenta de algo: lo que el sujeto es capaz de hacer cuando es puesto en una estructura que aparentemente lo libera de responsabilidades: campo de concentración, escuela y hospital, así como religión y sistema penitenciario y empresarial ("¡Es la chamba!", "¡Son niños!", "¡No es problema mío!-se dirá) donde la barbarie civilizada tiene lugar reduciendo al sujeto a simple cifra, organismo y dinero. Gracias a lo cual los sujetos mismos -sabiéndolo o no- reproducen en sus actos y pensamientos, los mismos elementos de dicha lógica rapaz. En la próxima entrega, continuaremos con los comentarios al respecto.

<http://columnacamilo.jimdo.com>
Twitter: @CamiloRamirez_

La psicoterapia ayuda cuando los antidepresivos fallan

Londres, Inglaterra.-

Los pacientes con depresión que no responden a los antidepresivos mejorarían si también reciben terapia cognitiva conductual (TCC).

En el primer estudio a gran escala sobre la efectividad de la TCC junto con los antidepresivos, un equipo británico halló que la combinación funciona cuando los fármacos fallan.

La autora principal, doctora Nicola Wiles, de la Facultad de Medicina Social y Comunitaria de la Universidad de Bristol, en Gran Bretaña, dijo que esto muestra la necesidad de aumentar la disponibilidad de la terapia para los pacientes con depresión.

"Aunque hubo iniciativas en el Reino Unido y en Australia, en el resto del mundo son raras", indicó.

El equipo de Wiles reunió a 469 adultos británicos que no habían respondido a por lo menos seis semanas de tratamiento con un antidepresivo. En el estudio, 235 pacientes continuaron con el antidepresivo indicado y 234 pacientes recibieron además TCC.

A los seis meses, el 46 por ciento del segundo grupo había mejorado: los síntomas depresivos habían disminuido por lo menos un 50 por ciento, comparado con el 22 por ciento del grupo



La depresión mayor afecta al 20 por ciento de la población.

de comparación, según publica el equipo en la revista médica The Lancet.

Con la TCC, que apunta a modificar

conductas y formas de pensar con un psicoterapeuta o un psicólogo entrenado, la remisión de la depresión fue más común y los pacientes tuvieron menos

síntomas de ansiedad. A los 12 meses se detectaron efectos similares.

La depresión mayor afecta al 20 por ciento de la población.

La Organización Mundial de la Salud predice que para el 2020 competirá con la enfermedad cardíaca por la mayor carga mundial de morbilidad.

Muchos antidepresivos actúan sólo en la mitad de los pacientes, la mitad de las veces, y la industria farmacéutica está trabajando para desarrollar una nueva generación de productos.

El doctor Willem Kuyken, profesor de psicología clínica de la Universidad de Exeter y coautor del estudio, consideró que los resultados demuestran que los médicos y los pacientes deberían mirar más allá de los fármacos.

"Este ensayo aporta más pruebas de que las terapias psicológicas, como la cognitiva, son una ayuda importante y duradera para las personas con depresión", señaló.

Wiles agregó también que hasta en los países ricos, como Gran Bretaña, donde se acaba de impulsar la inversión en las terapias psicológicas, muchos pacientes que no responden a los antidepresivos todavía no tienen acceso a la TCC intensiva, que incluye entre 12 y 18 sesiones.

La experta dijo que en Estados Unidos apenas un cuarto de las personas con depresión recibió alguna forma de terapia psicológica en el último año.

Marcapasos cerebral, un nuevo enfoque contra Alzheimer

María Elena Navas

Científicos en Estados Unidos implantaron un marcapasos en el cerebro de un paciente con Alzheimer, el primer procedimiento de este tipo que se lleva a cabo en ese país.

La técnica se está probando en pacientes con Alzheimer.

El dispositivo forma parte de un tratamiento llamado estimulación cerebral profunda (ECP), que involucra la liberación de impulsos eléctricos para regular la actividad cerebral.

La investigación, llevada a cabo en la Escuela de Medicina Johns Hopkins, forma parte de un proyecto más amplio iniciado en Canadá donde ya se implantó el marcapasos a otros seis pacientes con la enfermedad.

Tal como señalan los científicos, el tratamiento logró que los pacientes -todos con formas moderadas de Alzheimer- mostraran un incremento en la actividad neuronal durante 13 meses.

ÉXITO

La terapia de estimulación cerebral profunda ya se utiliza con éxito para tratar diversas enfermedades neurológicas. Por ejemplo, se ha utilizado con decenas de miles de personas que sufren enfermedad de Parkinson.

Ahora, la terapia podría ser una alternativa para revertir el deterioro cog-

nitivo de las personas con Alzheimer, como explicó a BBC Mundo el neurocirujano Jairo Espinoza, presidente de la Sociedad Latinoamericana de Neurocirugía Funcional y Estereotaxia (SLANFE) y jefe de la clínica de movimientos anormales, dolor y trastornos psiquiátricos del Centro Integral de Movimientos Anormales y Dolor (CIMAD), en Colombia.

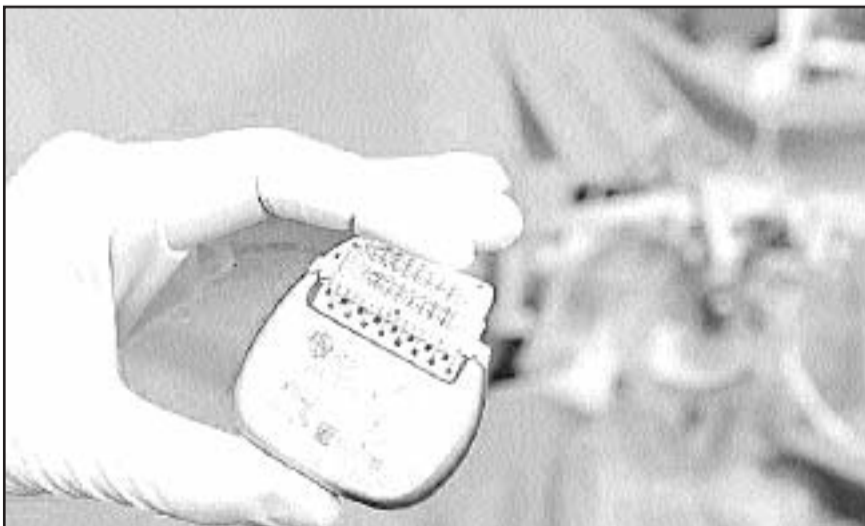
"Yo vengo operando desde hace varios años con éxito en pacientes con diversos trastornos" dice el neurocirujano colombiano.

"Lo usamos para tratar movimientos anormales como Parkinson, temblor y distonía, así como trastornos psiquiátricos como depresión, trastorno obsesivo compulsivo y agresión".

La neurocirugía funcional -explica el experto- busca reparar, modular o corregir un déficit en un sistema o red neurológica determinada.

Lo que ocurre con este tipo de trastornos neurológicos es que se altera la química cerebral y esto conduce a una actividad eléctrica anormal que puede expresarse en temblores, deterioro cognitivo o trastornos psiquiátricos.

La estimulación cerebral intenta normalizar esa actividad por medio de una serie de impulsos eléctricos que se dirigen a la parte afectada del cerebro con un dispositivo operado por una batería, llamado neuroestimulador,



La terapia de estimulación cerebral profunda ya se utiliza con éxito para tratar diversas enfermedades neurológicas.

similar a un marcapasos cardíaco.

"La cirugía involucra hacer dos incisiones muy pequeñas en la región frontal del cráneo y a través de éstos se introducen dos electrodos en el cerebro" explica el doctor Espinoza.

"La cirugía se realiza guiada por computador de forma muy precisa para minimizar el trauma de los tejidos. Como toda cirugía tiene un grado de invasividad, pero lo estamos reduciendo día a día y esperamos optimizarla aún más en el corto plazo" señala el neurocirujano.

Aunque los resultados con pacientes de Parkinson y otros trastornos han

sido muy exitosos, la aplicación para Alzheimer todavía está en sus primeras etapas.

POTENCIAL

Pero con el fracaso reciente en los ensayos de medicamentos para demencia, que se pensaba podrían ofrecer esperanzas para combatir la enfermedad, la alternativa de estimulación cerebral parece ahora prometedor.

Sin embargo, tal como explica el doctor Jairo Espinoza, la técnica sólo puede ser útil en personas que todavía no están en las etapas avanzadas del trastorno.

"Para que la cirugía sea exitosa con

Alzheimer debe haber una conservación parcial de las neuronas y sus conexiones. En una etapa muy avanzada de Alzheimer se han perdido una gran cantidad de éstas y no se espera un beneficio importante con la cirugía" explica el neurocirujano colombiano.

La técnica requiere implantar quirúrgicamente dos electrodos en el cerebro.

Todavía, sin embargo, deberán llevarse a cabo muchas más investigaciones para que la técnica pueda ofrecerse a los pacientes.

Y tal como subraya el doctor Jairo Espinoza, la estimulación cerebral profunda no es una cura para la enfermedad, sino debe formar parte de un tratamiento integral del paciente.

"Ningún tratamiento de forma aislada es suficiente, sino que debe formar parte de un esfuerzo interdisciplinario que debe incluir terapias, medicamentos y apoyo al paciente y familia" asegura el científico.

"Este tipo de tratamiento debe probar que ofrece de forma sostenida un beneficio y seguridad importantes".

Y agrega que "se están haciendo todos los esfuerzos investigativos en este sentido, pues el tratamiento no se puede considerar aún como estándar de manejo. Si se prueba su beneficio, lo cual es muy probable, puede constituirse en el futuro del tratamiento a corto y mediano plazo".