

Noticias

SECCIÓN A CARGO DE PAOLA VIOLA Y SILVIA TONINI

Campaña a favor del “Día Mundial de la Salud Mental Materna”

COMENTARIOS

Organizaciones internacionales lanzaron el 5 de mayo una iniciativa para mejorar los recursos destinados a la prevención y detección de los trastornos mentales durante el embarazo y posparto y buscan que la Organización Mundial de la Salud proclame el **Día Mundial de la Salud Mental Materna** el primer miércoles de cada mes de mayo.

El lema de la campaña es: “La salud mental materna importa”.

Los **objetivos** son:

- Difundir estos problemas y combatir el estigma social.
- Mejorar la detección y el tratamiento.
- Lograr que se destinen más y mejores recursos a la salud mental materno infantil, durante el embarazo y el primer año tras el nacimiento.

En nuestro país, durante los meses de abril y mayo de 2017 se realizaron diferentes actividades buscando visibilizar esta problemática ya que, como sus mismas protagonistas comentan: la falta de información agrava la depresión.

RAZONES PARA APOYARLA

- El 10% de las madres presenta una depresión posparto según la OMS.
- 1 de cada 5 madres presenta algún trastorno mental durante el embarazo o el posparto (los más frecuentes depresión y ansiedad).
- 1 de cada 1.000 madres padece una psicosis puerperal que precisará ingreso hospitalario. En aquellas madres con un trastorno bipolar previo el riesgo alcanza el 50%.
- El suicidio es una de las principales causas de muerte materna durante el primer año después del parto.
- El infanticidio materno durante los primeros meses de vida suele realizarse en el contexto de una depresión grave o de una psicosis puerperal con el fin de proteger a los hijos/as del sufrimiento (suicidio ampliado).
- El trastorno mental durante el embarazo o el posparto dificulta el establecimiento y el mantenimiento de un vínculo afectivo con el bebé.



Día
Mundial
de la Salud
Mental
Materna

wmmhday.postpartum.net
#maternalMHmatters

¿POR QUÉ LA SALUD MENTAL DEBE SER PRIORIDAD?

Porque la salud mental de las madres es necesaria para el desarrollo y crecimiento de los hijos.

Muchas mujeres sufren y experimentan emociones negativas frente a los numerosos cambios vitales del embarazo y el posparto. El 25% de las embarazadas experimenta algún tipo de malestar psíquico significativo.

El estrés y la enfermedad mental materna pueden afectar directamente al feto y al recién nacido con impacto sobre su desarrollo físico, cognitivo y emocional que puede perdurar en el tiempo.

La atención y los cuidados hacia la salud mental de la madre proporcionan el apoyo necesario para que las mujeres puedan ampliar sus recursos y capacidades personales, adaptarse mejor a estos desafíos, vincularse afectivamente con su bebé, alimentarlo y cuidarlo.

Por eso, cuidar la salud mental de las madres supone mejorar la salud de la sociedad actual y futura.

Enlaces relacionados:

<http://agencialegislativa.com/la-comision-de-salud-de-la-legislatura-portena-organizo-una-mesa-de->

exposicion-y-debate-en-el-salon-alfonsin-sobre-la-salud-mental-materna-con-la-participacion-de-psicologas-medicas-docentes-e-inves/

<http://puerperiodeluz.blogspot.com.ar/2017/05/solo-tengo-palabras-de-agradecimiento.html?m=1>

<http://puerperiodeluz.blogspot.com.ar/2017/04/mis-sintomas-de-depresion-postparto.html?m=1>

En colaboración con Analía Sierra, coordinadora en Argentina de Postpartum Support Intenational

10 de Junio

Día de la Seguridad Vial

Este día está dedicado a promover la educación vial como estrategia para reducir los accidentes de tránsito, causa importante de morbimortalidad. Dicha estrategia comprende el conocimiento de normas y señales de circulación y el desarrollo de actitudes y prácticas de prevención de accidentes. La fecha elegida se debe a un curioso suceso de la vida nacional: el “cambio de mano”. En nuestro país regía la norma que ordenaba el sentido del tránsito por la mano izquierda, al igual que en Gran Bretaña. Pero el 10 de junio de 1945 se decretó el sentido del tránsito por la derecha, tal como es norma generalizada en la mayoría de los países.

Este año en nuestro país las campañas están enfocadas a trabajar en las historias cotidianas, sensibilizando a la sociedad acerca de los peligros reales a los que se enfrentan y los modos de prevenirlos. Dichas campañas se basan en cinco ejes fundamentales que concentran los motivos de siniestros con mayor cantidad de pérdidas de vidas humanas:

- Respetar las velocidades máximas
- No consumir alcohol antes de conducir
- Usar siempre cinturón de seguridad
- Usar casco, si conduce motocicleta o cuatriciclo
- No usar telefonía celular mientras maneja

<http://www.seguridadvial.gov.ar>

4 de Julio

Día Nacional del Médico Rural

Este día fue elegido en conmemoración al nacimiento del doctor Esteban Laureano Maradona, “en recuerdo de su vida ejemplar, que se une a la de todos los médicos rurales argentinos cuyas historias anónimas nos esconden sus nombres y sus desvelos” (en palabras de adhesión del Senado de la Nación).



Esteban Laureano Maradona nació en Esperanza, provincia de Santa Fe; estudio medicina en la Universidad de Buenos Aires y fue médico rural en una remota localidad de la provincia de Formosa; naturalista, escritor y filántropo; Popularmente conocido como “El médico de los pobres”, murió a los 99 años en la ciudad de Rosario, Santa Fe, en 1995.

El doctor Maradona escribió: “Se dice que vivir en austeridad, humilde y solidariamente es renunciar a uno mismo. En realidad, es realizarse íntegramente como hombre en la dimensión magnífica para la cual fue creado.”

<http://bmaradona.blogspot.com.ar/2013/07/dr-esteban-laureano-maradona-un-ejemplo.html>

6 de Julio

Primera Vacunación Antirrábica en un Ser Humano

El 6 de julio de 1885 el doctor Louis Pasteur (1822-1895), químico y bacteriólogo francés, creador de la vacuna antirrábica, aplicó por primera vez en la historia este tratamiento a un niño mordido por un perro. A partir de ese momento numerosas investigaciones han sido realizadas para lograr perfeccionar los antígenos.

22 de Julio

Día del cerebro

Esta fecha, nos recuerda la creación de la Federación Mundial de Neurología (WNF) y tiene como objetivo concientizar sobre la existencia del cerebro, remarcando la importancia de la salud cerebral y su cuidado a través de un estilo de vida saludable y concientizando a la población sobre la urgencia de la prevención de enfermedades que lo afectan.

El lema para el 2017:

"Stroke is a brain attack - prevent it and treat it" "Accidente cerebrovascular: Prevenilo y Tratalo"

Según la Federación Argentina de Neurología: El ataque cerebral es la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad en adultos. En Argentina, cada 4 minutos una persona sufre un ataque cerebral.

<http://www.sna.org.ar> - wbd2017@wfneurology.org

SÍNTOMAS DE UN ATAQUE CEREBRAL

SI SÚBITAMENTE SENTÍS

- 1** DEBILIDAD O ADORMECIMIENTO EN UN BRAZO, UNA PIERNA O LA MITAD DE LA CARA.
- 2** CONFUSIÓN O DIFICULTAD PARA HABLAR O ENTENDER.
- 3** PROBLEMAS PARA VER, CON UN OJO O AMBOS.
- 4** PÉRDIDA DEL EQUILIBRIO O DE COORDINACIÓN.
- 5** DOLOR DE CABEZA MUY INTENSO.

LLAMÁ DE INMEDIATO

AL SERVICIO DE EMERGENCIAS

AÚN CUANDO LOS SÍNTOMAS HAYAN DESAPARECIDO

23 de agosto

Recuerdo del último registro denunciado de poliomielitis en América (en 1991)

Esta fecha nos recuerda el caso de un niño peruano que contrajo la enfermedad y cuya alerta derivó en la implementación de una gigantesca campaña de vacunación en ese país que logró frenar la aparición de manifestaciones de esta enfermedad en otras latitudes.

Desde el descubrimiento de las primeras vacunas contra la poliomielitis realizado por Jonas Salk en 1955 y Albert Sabin en 1961, hasta la actualidad con el apoyo del Programa Ampliado de Inmunización de la OMS y el UNICEF, se logró vacunar al 80% de los niños de todo el mundo con vacunas antipoliomielíticas.

En la Argentina el primer brote grave ocurrió en 1956 (con 7.000 casos y una mortalidad del 10%). Gracias a una coordinada acción inmunológica no se registra en el país ningún caso de poliomielitis desde el año 1984.

Desde el año 2016 se implementó un nuevo esquema de vacunación*

Edad	Vacuna
2 meses	1º dosis Salk inyectable (IPV)
4 meses	2º dosis Salk inyectable (IPV)
6 meses	3º dosis Sabin bivalente oral (OPV)
15-18 meses	1 ^{er} refuerzo Sabin bivalente oral (OPV)
5-6 años	2 ^{do} refuerzo Sabin bivalente oral (OPV)

* Se utilizará vacuna IPV únicamente en niños que inicien esquema hasta los 11 meses y 29 días de edad. Aquellos que hubieran comenzado su esquema de vacunación con vacuna tO-PV, deberán completar su esquema con vacuna oral.

En este momento, con la polémica creada en torno a las vacunas, creemos que como pediatras debemos tener un rol activo al apoyarlas, siendo una de las medidas por las que la medicina viene luchando desde hace mucho tiempo y cuyo efecto beneficioso para la población está demostrado. En este sentido, acompañamos el documento emitido por la Sociedad Argentina de Pediatría: **VACUNARSE ES OBLIGATORIO, Y UN DERECHO DE TODOS.**

8 septiembre

Día Mundial de la Fibrosis Quística

Cuando en 1938 la Fibrosis Quística fue reconocida por primera vez como entidad patológica específica, más del 70% de los niños que nacían con esta enfermedad morían antes de cumplir su primer año de vida. El avance de los conocimientos, el desarrollo de tratamientos cada vez más efectivos y la implementación de los mismos en forma precoz, permitieron que la supervivencia aumentara, alcanzando actualmente según el último registro Americano de FQ, la edad media de 41 años.

La posibilidad de realizar un diagnóstico temprano de la enfermedad surge a partir de la implementación de la Pesquisa Neonatal cuyos objetivos principales son instaurar el tratamiento adecuado en forma precoz, reducir el daño irreversible a nivel pulmonar y optimizar el estado nutricional, mejorando así la calidad de vida.

Se debe brindar educación tanto a los padres, en lo referente al alcance del programa y a la enfermedad, como a los profesionales y técnicos que participan en el programa de mantenimiento, además del monitoreo constante de los mismos.

En la ciudad de Buenos Aires la Pesquisa Neonatal comenzó a implementarse en el año 2000 siendo obligatoria tanto en el ámbito privado como en todas las maternidades dependientes del Gobierno de la Ciudad. Pero fue recién en el año 2002 cuando se incorpora el estudio de la Tripsina Inmuno-reactiva como pesquisa de Fibrosis Quística.

En este programa, que se encuentra organizado en tres niveles de atención, nuestro Hospital constituye el Tercer Nivel de complejidad, donde los niños nacidos en las maternidades del Gobierno de la Ciudad, con pesquisa positiva, son derivados para confirmar o descartar la enfermedad. Todo niño en donde se confirma la patología, comienza su seguimiento y se le garantiza el tratamiento durante su primer año de vida, dado que contamos con banco de drogas para esta enfermedad.

El algoritmo utilizado hasta el momento para pesquisa neonatal es el análisis denominado "Doble TIR" confirmándose con Test del Sudor, pero a partir de agosto de este año se cambiará la estrategia a "TIR- PAP" ("proteína asociada a la pancreatitis").

El PAP es una proteína de *stress* sintetizada por el páncreas enfermo que se encuentra elevada al nacimiento en recién nacidos con Fibrosis Quística. Es técnicamente factible de realizar su determinación en la misma muestra donde se analizan otras enfermedades. Así, la combinación TIR/PAP permitirá la realización de la pesquisa para esta enfermedad con igual sensibilidad y especificidad que con el algoritmo anterior pero disminuyendo la recitación del paciente, problema importante a considerar en nuestro sistema.

En el nuevo algoritmo todo niño donde se realizó determinación de TIR luego de las 48 hs de vida y presentó un valor de 60 ng/ml o más, valor considerado patológico, se analiza el PAP en esa misma muestra y si éste es patológico (PAP > 1,6 ng/ml, para TIR entre 60-100 ng/ml, y > 0,5, si TIR > 100 ng/ml) son derivados al 3^{er} nivel para completar algoritmo mediante Test del Sudor.

En nuestro Hospital se encuentran actualmente en seguimiento 160 pacientes en donde 52% de los mismos incorporados al año 2016 fueron detectados mediante pesquisa neonatal, cifra que continúa en aumento.

El 8 de septiembre de 1989, un grupo de científicos coordinados por el Dr Lap-Chee Tsui descubrieron el gen que ocasiona esta enfermedad y desde el año 2013 se celebra el "Día Mundial de la Fibrosis Quística", instaurado por la Asociación Internacional de Fibrosis Quística "*Cystic Fibrosis Worldwide*" como un reconocimiento a la fecha de la primera publicación científica que hace referencia.

El objetivo principal de este recordatorio es difundir información y concientizar acerca de esta enfermedad no sólo en la comunidad científica sino también en los padres y así poder implementar las medidas necesarias para eliminar las desigualdades en el acceso a los tratamientos y de esta manera mejorar la calidad de vida de los niños que nacen con Fibrosis Quística.

10 de septiembre

Día del Terapeuta Ocupacional

Esta fecha nos ayuda a recordar y valorar la labor de los Terapeutas ocupacionales.

La terapia ocupacional está dirigida a restablecer el bienestar psicosocial de aquellas personas afectadas en una función o estructura corporal mediante la valoración de su potencial para el logro de nuevas destrezas; el objetivo es que la persona tenga una vida de la mejor calidad y lo más independiente posible.

En 1956, a raíz de la epidemia de poliomielitis que asoló la Argentina, se estableció en el Centro de Rehabilitación del Lisiado de Buenos Aires un programa terapéutico, antecedente de la primera Escuela Nacional de Terapia Ocupacional de Argentina y de Latinoamérica fundada en Buenos Aires en Noviembre de 1959.

La actividad está regulada en el país por la ley Nº 17132/67.

El 17 de agosto de 1962 se crea la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales, adherida a la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales.

27 de septiembre

Argentina aprobó la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1990)

Los derechos de la infancia están plenamente estipulados en la Convención sobre los Derechos del Niño que fue aprobada como Tratado Internacional de Derechos Humanos el 20 de noviembre de 1989. La Convención, a lo largo de sus 54 artículos, reconoce que los niños (seres humanos menores de 18 años) son individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones. Además la Convención es también un modelo para la salud, la supervivencia y el progreso de toda la sociedad humana. Menciona la necesidad de establecer un entorno protector que defienda a los niños y niñas de la explotación, los malos tratos y la violencia. Prueba de ello es la entrada en vigor en 2002 de dos Protocolos Facultativos, uno relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, y el relativo a la participación de niños en los conflictos armados (UNICEF Comité Español).

La Subcomisión de Derechos del Niño de la Sociedad Argentina de Pediatría informó que el Ministerio Público Tutelar porteño lanzó una línea de Whatsapp para denunciar cualquier situación de violencia o maltrato infantil, que podrá ser utilizada por todas las personas pero en especial por los propios niños que son víctimas de agresiones de parte de adultos y será atendida y respondida por profesionales de lunes a viernes de 9 a 20 hs.

La línea 15-7037-7037 se suma al sistema de redes de acceso a la Justicia del Ministerio al complementarse con la línea telefónica 0800-1227376, que atiende de lunes a viernes de 9 a 16 hs., con la cuenta de twitter @mptutelar y con la página Asesoría Responde www.mptutelar.gov.ar.

28 de septiembre

Día Mundial de la Lucha contra la Rabia

Esta fecha nos recuerda el fallecimiento de Louis Pasteur.

Notificaciones en la República Argentina:

- 1994: último caso de rabia humana transmitida por perro en la provincia de Tucumán.
- 1997: caso por la variante murciélagos (*Desmodus rotundus*) en la provincia de Chaco.
- 2001: caso debido a un accidente por mordedura infectante a virus rábico de murciélagos (*Desmodus rotundus*) en la provincia de Corrientes.

Recomendaciones

Vacunar a todas las mascotas a partir de los 3 meses de edad, independientemente si sale o no de la casa.

No tocar o tener contacto con murciélagos, especialmente si están caídos o con signos de enfermedad (El 3% de los murciélagos de la Capital Federal son portadores del virus de RABIA).

Notificar cualquier cambio de comportamiento de la mascota.

Vacunas

Profilaxis pre-exposición (grupos humanos con alto riesgo, ya sea por motivos laborales o recreacionales):

- Trabajadores de laboratorio de diagnóstico, investigación, producción y control que manipulan el virus de la rabia.
- Veterinarios clínicos.
- Espeleólogos (exploradores de cuevas).
- Cuidadores de animales.

- Trabajadores relacionados y personas que mantienen contacto con animales silvestres como murciélagos, zorros, mapaches, además de gatos, perros u otras especies con riesgo de tener rabia.
- Viajeros en turismo aventura en áreas endemo-epidémicas.

Es imprescindible verificar que la profilaxis pre-exposición induzca la producción de anticuerpos protectores (mínimo 0,5 UI/ml). Por este motivo y mientras persista la situación de riesgo se debe evaluar el nivel de anticuerpos con una frecuencia entre seis meses y un año según el nivel de exposición.

El esquema de profilaxis de pre-exposición con vacuna de tejido nervioso es de 4 dosis aplicadas los días 0, 7, 28 y 90.

Un esquema abreviado igualmente útil es aplicar las dosis los días 0, 2, 4 y un refuerzo el día 10 después de la última dosis.

Las vacunas de células Vero y de embrión de pato se administran en tres dosis los días 0, 7 y 21 o 28.

Profilaxis post-exposición (tratamiento antirrábico)

Las personas que padecieron una exposición o que fueron mordidas por un animal silvestre deben recibir un tratamiento compuesto por vacunas y gammaglobulina antirrábica homóloga.

Se indicará a cualquier persona en las siguientes circunstancias:

- En las exposiciones si el animal agresor desaparece, muere o no hay certeza en la identificación del mismo.
- En las exposiciones, con lesiones en la cara, cuello, punta de los dedos de las manos o mucosas, si el animal desaparece, muere o no hay certeza de su identificación o mientras se inicia la observación.
- Lameduras o rasguños de animales sospechosos desaparecidos.
- Heridas profundas en piel o de cualquier tipo en las mucosas.
- En personas inmunocomprometidas.
- En todo accidente de mordedura por especies silvestres como murciélagos, coatíes, monos, zorros, etc.
- Personal de laboratorio accidentado con material contaminado a pesar de que haya recibido profilaxis preexposición.

Esquemas y vías de administración

Exposiciones leves

Vacuna de tejido nervioso: el esquema reducido comprende 7 dosis, en forma diaria y consecutiva, y 3 refuerzos a los 10, 20 y 30 o 60 días de la última dosis del esquema diario.

Normas Nacionales de Vacunación 167 Vacunas de células Vero y de embrión de pato: las dosis se deben administrar los días 0, 3, 7, 14, 28, y un refuerzo optativo a los 90 días (protocolo de 6 dosis, Essen 1988).

Esquema optativo: se administran 2 dosis el día 0, 1 dosis el día 7 y 1 dosis el día 21.

Las dos dosis del día cero se deben dar en ambos deltoides. La ventaja de este esquema es que alcanza el 100 % de seroconversión el día 14 de iniciado el tratamiento. La desventaja es que nunca se debe programar cuando se administra junto con inmunoglobulina, dado que los anticuerpos circulantes caen rápidamente y a los 90 días solamente el 80 % de los vacunados mantienen niveles protectores.

Exposiciones graves

Vacunas de tejido nervioso: en las exposiciones graves se emplea gammaglobulina antirrábica. En este caso se administran 7 dosis, en forma diaria y consecutiva, y 3 refuerzos en los 10, 20 y 30 o 60 días después de la última dosis diaria. Si el perro fue identificado, controlado y dado de alta, se debe suspender el tratamiento.

Vacunas de células Vero y embrión de pato: las vacunas de alta potencia aplicadas los días 0, 3, 7, 14 y 28 combinadas con gammaglobulina hiperinmune antirrábica producen protección en todas las personas agredidas y es el esquema recomendado actualmente por el CDC de Estados Unidos.

<http://www.paho.org/arg/publicaciones/publicaciones%20virtuales/cdmanualRabia/situacion.html>

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/normas-rabia.pdf>



Comentario

El *bullying*, una mirada de sus causalidades y efectos en la infancia y adolescencia

SUSANA TOPOROSI^a

INTRODUCCIÓN

Quienes trabajamos en la clínica psicológica con niños, niñas y adolescentes reconocemos el maltrato emocional y muchas veces también físico perpetrado en el llamado *bullying*, como una de las formas generadoras de mayor sufrimiento en la infancia y la adolescencia. Adolescentes que se han aislado encerrándose en sus cuartos sin salir, que permanecen sin contacto social con otros, adolescentes con fantasías y pasajes a la acción suicida, disminución del rendimiento escolar, deserción escolar, y muchos otros padecimientos que pueden permanecer largos años escondidos a la vista de los adultos y que aparecen como hallazgos en una consulta que generalmente tiene que ver con otro motivo.

Traumatismos importantes son ocultados bajo la forma de caídas y accidentes. Despiertan una alarma en el pediatra y de no visualizarse inmediatamente porque el niño, niña o adolescente no lo relatan, no deben ser abandonados como hipótesis hasta su esclarecimiento lo más inmediato posible, ya que la persistencia en el tiempo tiene efectos emocionales devastadores y con duración a muy largo plazo.

Entre esos efectos encontramos en la adolescencia el aislamiento y la desconexión con las propias emociones, para no tener que recordar el dolor sufrido en la infancia. El adolescente no sólo vive aislado socialmente sino que además está anestesiado para sentir dolor o placer, en un encierro que intenta fallidamente la protección frente a cualquier sentimiento o emoción.

¿QUÉ ES EL BULLYING?

Es una forma específica de violencia entre pares niños o adolescentes, que afecta la autoestima y la pertenencia grupal, siendo ésta última uno de los más importantes medios para la construcción de la propia identidad. Quién soy a diferencia de mis padres, quién siento ser en el plano de mi identidad sexual, y qué quiero ser en el sentido de construirme un proyecto ocupacional, en la adolescencia, necesita de los otros pares para su construcción.

La forma de violencia llamada *bullying* consiste en una conducta prolongada en el tiempo, de intimidar y descalificar hasta ir logrando que el sujeto vulnerado vaya perdiendo su capacidad de reacción, sienta muchas veces terror y se deje someter a maltratos cada vez más ultrajantes y humillantes, hasta llegar muchas veces al extremo de sentir que se merece ese maltrato.

Quienes se asocian para realizar esta conducta abusiva, gozan con el poder que sienten tener sobre el sujeto que queda sometido. Esto se realiza habitualmente intentando que no sea visible por parte de ningún adulto que pudiera intervenir para frenarlo, y algunas veces, lo cual resulta aún más preocupante, lo hacen frente a la mirada indiferente de adultos, que no intervienen ni lo denuncian.

El Psicoanálisis nos provee de algunas herramientas para pensar algunos problemas de este campo.

Por un lado, nos permite comprender que un sujeto no puede constituirse sin impulsos agresivos y que son altamente necesarios para la vida, tanto como los impulsos amorosos. Tal es así que nos preocupa que un niño no tenga la capacidad de usar su agresión, porque será un niño que no tendrá el impulso necesario para querer aprender y saber, para defenderse en la escuela, para jugar un deporte, y muchas otras expresiones vitales. Si no puede disponer de su agresión tendrá una sensación de futilidad, de que la vida no vale la pena de ser vivida.

a. Psicóloga. Coordinadora de Salud Mental del equipo de adolescencia. HNRG

Pero esa agresión necesaria que constituye al sujeto, necesita de una sociedad y una cultura que inter venga para transformarla y morigerarla. Esta función es esencial, ya que si no el sujeto queda expuesto a la descarga directa e inmediata de su destructividad individual. Las sociedades actuales que se basan en la desigualdad y la exclusión social de grandes mayorías, dejan a los sujetos expuestos a los efectos de la descomposición social, ya que la misma cultura que tendría que actuar como protectora desprotege. Es así como aparecen efectos tales como el crecimiento de la violencia destructiva y autodestructiva, anorexia, bulimia, depresión, suicidio, adicciones, etc. Promueven el individualismo, el éxito personal disociado de los logros colectivos, la satisfacción inmediata en vez de la postergación de la descarga y la espera, siendo éstas últimas las posibilitadoras de ir de a poco construyendo un proyecto de futuro.

Por eso decimos que el *bullying* no habla de la existencia de una violencia escolar, como una forma particular y propia de esa institución, sino que hablamos de formas de la violencia social que se reflejan al modo de un espejo, en todas las instituciones de la sociedad, entre ellas la escuela.

La instalación de legalidades y límites, acompañada de la regulación de los impulsos, son tareas fundamentales a realizar por parte de los adultos desde el nacimiento, tanto en la familia como en la escuela y otras instituciones a las que los niños y adolescentes concurren.

CÓMO SE PUEDE INTERVENIR FRENTE A ESTE PROBLEMA

El bullying responde a un fenómeno grupal de depositación en un miembro de todos los aspectos rechazados de sí mismos por parte de los otros miembros del grupo. El niño, niña o adolescente depositarios presentan una dificultad para disponer de sus propias mociones agresivas y usarlas. Suelen no poder confrontar con pares y no tienen la posibilidad de ponerle un coto a la agresividad del otro quedando sometidos a ellos.

Pero no puede ser pensado como un problema individual de la víctima. Es necesario pensarlo como un fenómeno institucional, y no alcanza con el diagnóstico y tratamiento psicológico del niño afectado. La necesidad de una terceridad que instale una legalidad que opere como un límite para la descarga impulsiva y la depositación, es la función fundamental de la institución a través de la intervención ordenadora de los adultos. Es esto lo que resulta necesario trabajar en los grupos de las instituciones en los que estos fenómenos ocurren.

Por otro lado, la recuperación del niño, niña o adolescente violentado depende también, y sobre todo, de la posibilidad de reconocimiento que se realice, en la institución y en el grupo, del daño provocado.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, Sigmund, El malestar en la cultura. Obras Completas. Biblioteca Nueva. Madrid. 1974.
- Bleichmar, Silvia, La construcción del sujeto ético. Buenos Aires, Paidós, 2011.