



ESCRITOS PS. JUAN DAVID CARDONA
STERLING

La teoría triangular del amor

Las teorías del amor están fundamentadas en los principios de la construcción del amor hacia una base sólida de la pasión, comunicación, compromiso e intimidad unas bases fundamentales para la estabilidad relacional de toda pareja sin estas bases sólidas no hay un fundamento estable en ese estado fundamental del enamoramiento.

La teoría triangular del amor del psicólogo estadounidense Robert Sternberg caracteriza el amor en una relación interpersonal según tres componentes diferentes: intimidad, pasión y compromiso

Reciente mente he mencionado estos componentes como esa teoría triangular, vamos a explicar en profundidad en qué se basa esta teoría.

Veamos los 3 componentes:

1. La intimidad, entendida como aquellos sentimientos dentro de una relación que promueven el acercamiento, el vínculo, la conexión y principalmente la autor revelación. O dicho de otra forma el afecto hacia otra persona que surge de los sentimientos de cercanía, vínculo afectivo y relación, implica el deseo de dar, recibir, compartir, etc.
2. La pasión, como estado de intenso deseo de unión con el otro, como expresión de deseos y necesidades, gran deseo sexual o romántico acompañado de excitación psicológica.
3. La decisión o compromiso, la decisión de amar a otra persona y el compromiso por mantener ese amor. Este componente implica mantener la relación en los buenos y en los malos momentos.

Las diferentes etapas o tipos de amor pueden ser explicados con diferentes combinaciones de estos elementos. De acuerdo al autor, una relación basada en un solo elemento es menos probable que se mantenga que una basada en dos o en los tres.

Día mundial de la salud mental 10 de octubre.

El Día Mundial de la Salud Mental de este año (10 de octubre) se celebra en un momento en que nuestras vidas cotidianas se han visto considerablemente alteradas como consecuencia de la pandemia de COVID-19. Los últimos meses han traído muchos retos: para el personal de salud, que presta sus servicios en circunstancias difíciles, y acude al trabajo con el temor de llevarse la COVID-19 a casa; para los estudiantes, que han tenido que adaptarse a las clases a distancia, con escaso contacto con profesores y compañeros, y llenos de ansiedad sobre su futuro; para los trabajadores, cuyos medios de vida se ven amenazados; para el ingente número de personas atrapadas en la pobreza o en entornos humanitarios frágiles con muy poca protección contra la COVID-19; y para las personas con afecciones de salud mental, muchas de las cuales están todavía más aisladas socialmente que antes. Por no hablar de la gestión del dolor de perder a un ser querido, a veces sin haber podido despedirse.

El impacto que se está llevando el mundo y la humanidad en temas de salud mental son altos los gobiernos actualmente gastan un 2% de su presupuestos en temas de salud mental.

Lastimosamente vemos que cada día los temas de salud mental son preocupantes frente a esta amenaza de virus llamada Covid-19, el aislamiento social ha causado múltiples afectaciones a los estado mentales de muchos seres humanos y son pocos los que acuden a consulta psicológica por temor a ser diagnosticados, evaluados y a generar un tratamiento para prevención de estado mental.

La Inestabilidad Emocional.

La inestabilidad emocional un tema que muchas veces hemos escuchado, pero que no sabemos en sí de qué se trata, hoy queremos hablar sobre este tema que es súper importante en la actualidad y que está dado de que hablar en el mundo de la salud mental y del bienestar integral del ser humano.

La inestabilidad emocional está asociada al desequilibrio mental, psíquico, emocional y conductual del ser humano, hagamos de cuenta que nuestro cuerpo es una balanza de equilibrio entre lo que es mente, cuerpo y espíritu y que nuestra base de sostenibilidad es una base de carga energética, si esa carga energética es menor, existe un desequilibrio psíquico que estabiliza todo el estado mental.

Estas personas son las que van a presentar estados emocionales bajos en muchas ocasiones y a veces podrán estar bien felices, contentos, pero muchas veces podrán tener estados de ánimos bajos, sentirse tristes y no saber qué hacer con sus vidas.

Inestabilidad emocional es una disfunción en nuestra estructura psíquica, que puede llegar a **ser** un trastorno, que se caracteriza por la variación constante de sentimientos y estados de ánimo sin motivo o por causas insignificantes.

La inestabilidad emocional también es un rasgo de personalidad que pertenece al espectro del neocriticismo, y se expresa a través de la expresión de cambios relativamente bruscos en el estado emocional de una persona.

En algunos casos, la inestabilidad emocional puede ser prácticamente inocua, si el contexto es propicio; pero en otros casos extremos, puede llegar a ser un fenómeno psicológico vinculado al malestar tanto de quien lo experimenta en primera persona como de las personas cercanas a la anterior.

Las emociones son el fundamento de nuestra actividad mental. Sin ellos, no seríamos capaces de orientar nuestro comportamiento hacia ningún objetivo en concreto, ni sabríamos de una manera aproximada qué queremos y no queremos en nuestras vidas.

Un relato para la vida.

¿Qué pasa en la vida de las personas que en algún momento han experimentado la adicción a las sustancias psicoactivas y psicotrópicas?

Me pregunté en ese momento donde estaba sentado en ese lugar de conversación con un joven de aproximadamente 24 años, el cual había vivido su gran mayoría de vida en la calle y hace tan solo pocos meses busco primero de la ayuda de Dios y segundo de la ayuda profesional para superar toda clase de adicciones, me comentaba :“Dr. Mire la vida de la calle es dura, pero vivir siempre con el temor a ser picado, a que no estés vivo, a sobrevivir como puedas, a no tener un amor humano de una familia, el consumir drogas es una adicción terrible esto es un demonio en exceso, lo que de verdad hacía en mi vida era terminarla poco a poco, pero Dios y los profesionales me sacaron de esto, ahora soy una persona nueva”

En ese preciso momento pensé que el amor en el ser humano es necesario en todo momento y contexto social a veces los seres humanos no aprovechamos nuestros mejores momentos de nuestras vidas, las mejores oportunidades que nos brindan, los grandes sueños que deseamos cumplir, y que en ocasiones nos sentimos derrotados, por cualquier error que sea que hayamos cometido.

Es que caer es fácil dicen algunos, pero levantarse de ese error es difícil Doctor, nunca es imposible si tú mente y tú vida están en fortaleza constante, cuando nacemos no sabemos hablar, no sabemos caminar o escribir, pero a medida que va pasando las etapas del desarrollo de nuestras vidas vamos adquiriendo todo

este proceso, así es la vida te caes 70 veces, pero 70 veces me voy a levantar.

Solo de usted dependerá seguir luchando por su propia vida y su propio destino, ahora quedará seguir luchando cada día y ser un ser humano lleno de amor incondicional, tu vida vale oro hoy y siempre.

El TOC.

Hoy hablaremos sobre el trastorno obsesivo compulsivo, un trastorno obsesivo de pensamientos excesivos (obsesiones) que llevan a comportamientos repetitivos (compulsiones).

El trastorno obsesivo compulsivo en sí se caracteriza por los pensamientos irracionales y los temores (obsesiones) que provocan comportamientos compulsivos.

Es necesario un requerimiento del diagnóstico médico

El TOC se caracteriza por la obsesión en asuntos como el miedo a los gérmenes o la necesidad de organizar ciertos objetos de una manera específica. Los síntomas pueden manifestarse gradualmente y variar a lo largo de los años.

Las personas en si pueden sufrir comportamiento compulsivo, acumulación compulsiva, agitación, aislamiento social, comportamiento ritualista, hipervigilancia, impulsividad, movimientos repetitivos, repetición persistente de palabras o acciones o repetición sin sentido de palabras propias
Estado de ánimo de ansiedad, ataque de pánico, culpa o temor

En la parte Psicológica puede estar asociado a: depresión o miedo También comunes: análisis repetido de pensamientos, aversión a la comida o pesadilla.

La quinta edición del [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales](#) (DSM-5) de la Asociación de Psiquiatría de los Estados Unidos, publicada en 2013, ubica al TOC y enfermedades relacionadas con él en un capítulo independiente, rompiendo así con la tradición de incluirlo en el capítulo de los trastornos de ansiedad, como lo hacían las ediciones previas del DSM.

Los síntomas y la importancia que implica el TOC pueden presentarse a cualquier edad, pudiendo producir una importante discapacidad. La OMS lo incluye entre las 20 primeras enfermedades incapacitantes, con una prevalencia del 0,8 % en los adultos y del 0,25 % en niños y adolescentes, y entre las 5 enfermedades psiquiátricas y psicológicas más comunes. Diversos estudios científicos demuestran que los pacientes que sufren un TOC tienen una calidad de vida muy baja, ya que esta condición puede ser mental y físicamente agotadora

Tratamiento del TOC ha cambiado el punto de vista que se tenía de este problema neurológico. Hoy no solo existen terapias eficaces, sino que también hay una gran actividad investigadora sobre las causas que producen este problema neurológico y una búsqueda de nuevos tratamientos. El tratamiento farmacológico del TOC se basa en la utilización de antidepresivos ya sean los clásicos tricíclicos o los más modernos [inhibidores selectivos de la re captación de la serotonina](#) (ISRS).

Feminicidio.

Una problemática que ha venido agarrando fuerza en la sociedad y en el mundo entero es el homicidio en razón del género es el asesinato sistemático de los miembros de un sexo por el hecho tal de pertenecer a ese sexo. El homicidio en razón del género se informa que es un problema creciente en numerosos países principalmente asiáticos.

El Feminicidio, en sí suele ser acompañado por un conjunto de acciones de extrema violencia y contenido [deshumanizante](#), como [torturas](#), [mutilaciones](#), [quemaduras](#), [ensañamiento](#) y [violencia sexual](#), contra las mujeres y niñas víctimas de este. [Diana Russell](#), promotora inicial del concepto, lo definió como «el asesinato de mujeres por hombres motivados por el odio, desprecio, placer o sentido de posesión hacia las mujeres.

De acuerdo con el Global Study on Homicide 2018, se estima que de las 87,000 mujeres que fueron asesinadas globalmente en el 2017, más de la mitad (50,000-58 %) fueron matadas por sus parejas o miembros familiares. Lo que quiere decir que 137 mujeres alrededor del mundo son asesinadas a diario por un miembro de su familia. Más de un tercio (30,000) de las mujeres asesinadas en el 2017 fueron exterminadas por su actual o ex pareja. [3]. En Colombia, de acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, durante el 2018 fueron asesinadas 960 mujeres en el país, el 32% de esos asesinatos ocurrieron en el espacio privado (314) y al menos el 13% de estas mujeres fue presuntamente asesinadas por su pareja o expareja (132), por la circunstancia del hecho 73 casos han sido calificados por el INMLCF como Feminicidios.

Conscientes de ello, la Oficina Regional para América Central del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) con el apoyo de la Oficina Regional para las Américas y el Caribe de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres) en el marco de la Campaña del Secretario General de las Naciones Unidas ÚNETE para poner fin a la violencia contra las mujeres elaboró el Modelo de protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género.

Prevención del suicidio (SUPRE)

El problema

Cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100 000, o una muerte cada 40 segundos.

En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; y estas cifras no incluyen los tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado.

Se estima que a nivel mundial el suicidio supuso el 1,8% de la carga global de morbilidad en 1998, y que en 2020 representará el 2,4% en los países con economías de mercado y en los antiguos países socialistas.

Aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, las tasas entre los jóvenes han ido en aumento hasta el punto de que ahora estos son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo.

Los trastornos mentales (especialmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol) son un importante factor de riesgo de suicidio en Europa y América del Norte; en los países asiáticos, sin embargo, tiene especial importancia la conducta impulsiva. El suicidio es un problema complejo, en el que intervienen factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales.

Intervenciones eficaces

Las estrategias que contemplan la restricción del acceso a métodos comunes de suicidio, por ejemplo armas de fuego y sustancias tóxicas como plaguicidas, han demostrado ser eficaces para reducir las tasas de suicidio, no obstante lo cual se deben adoptar enfoques multisectoriales con muchos niveles de intervención y actividades.

Los datos disponibles demuestran de forma contundente que la prevención y el tratamiento adecuados de la depresión y del abuso de alcohol y de sustancias reducen las tasas de suicidio, al igual que el contacto de seguimiento con quienes han intentado suicidarse.

Desafíos y obstáculos

A nivel mundial, la prevención del suicidio es una necesidad que no se ha abordado de forma adecuada debido básicamente a la falta de sensibilización sobre la importancia de ese problema y al tabú que lo rodea e impide que se hable abiertamente de ello. De hecho, solo unos cuantos países han incluido la prevención del suicidio entre sus prioridades.

La fiabilidad de los sistemas de certificación y notificación de los suicidios requiere importantes mejoras.

Es evidente que la prevención del suicidio requiere también la intervención de sectores distintos del de la salud y exige un enfoque innovador, integral y multisectorial, con la participación tanto del sector de la salud como de otros sectores, como por

ejemplo los de la educación, el mundo laboral, la policía, la justicia, la religión, el derecho, la política y los medios de comunicación.

Programa de Acción mhGAP y suicidio

El suicidio es una enfermedad prioritaria en el Programa de Acción Mundial en Salud Mental (mhGAP) de la OMS.

La sección Autolesión/Suicidio de la Guía de Intervención

Día Mundial para la Prevención del Suicidio

Día Mundial para la Prevención del Suicidio

El 10 de septiembre, Día Mundial para la Prevención del Suicidio, se fomentan en todo el mundo compromisos y medidas prácticas para prevenir los suicidios. Cada día hay en promedio casi 3000 personas que ponen fin a su vida, y al menos 20 personas intentan suicidarse por cada una que lo consigue.

Destino de la salud mental en tiempos de pandemia.

Por Juan David Cardona.

El destino de nuestros gobiernos, debe estar centralizado tanto en temas de inclusiones sociales, vemos cada día temas de exclusiones sociales que van acabando con una sociedad que lucha por sus derechos humanos e igualitarios, esto está relacionado mucho con el dominio de las oportunidades que se les da a los seres humanos y el lugar al cual debe ser aceptado, y eso viene desde los estados sociales, las categorías y del poder de la adquisición, el dominio de toda una nación o de un pueblo, las esclavitudes en su mayoría han terminado en el mundo, pero a veces hemos escuchado en noticias temas como estás que en su totalidad no determinan la finalidad, cada día el mundo está cambiando, llegando al punto en dónde la pandemia transforma la humanidad, dando un giro rotundo para generar nuevos

modelos de bioseguridad que se deben aplicar en todo contexto, los colegios cerrados, optan por generar clases semipresenciales al igual que las universidades en el mundo entero, los niños cada día preguntan, cuando volveremos a ver a nuestros amiguitos, cuando veré a mi profesora de nuevo, ya no quiero verlos en una pantalla, ya eso me aburre, las mamitas se vuelven profesoras en casa, desarrollando métodos significativos de aprendizaje, crean herramientas lúdicas que ayudan a sus hijos a entender temas educativos que en algún momento se les dificultaban, los jóvenes extrañando el clima universitario, sus amigos, algunos prefiriendo estar de nuevo en la U y otros queriendo estar en casa en Zoom o plataformas digitales, porque es una novedad tener estas herramientas tecnológicas y claro esta todos debemos cuidarnos en este momento del pico de una pandemia, los gobiernos deben estar preparados para generar programas de bienestar integral para lo nuevo que se viene la Post pandemia esos programas deben estar reforzados en temas de salud mental y bienestar integral.

La OMS ha estado siguiendo los datos epidemiológicos y virológicos en el mundo para determinar el fin de la pandemia, y ha esperado hasta disponer de un cuadro más claro de la situación.

¿Cómo definimos un estilo de amor?

De acuerdo con las construcciones teóricas, podemos hacer referencia a éste como un patrón conductual que se expresa de manera constante en la manera de aproximarse y mantener una relación íntima.

Ojeda y Díaz-Loving (2010) indican que es: "Es una ideología transmitida ya aprendida por los grupos de pertenencia, desde la familia, escuela o Iglesia hasta los macro grupos, como la cultura y sociedad. Así pues, nuestro estilo de amor es adquirido a través de nuestras interacciones directas o indirectas con los otros.

Cabe destacar que ésta clasificación es únicamente un intento de representar realidades comunes, sin embargo, la manera en que cada persona se vincula de manera "amorosa", dista de una persona a otra.

Estilos de amor

(de pareja) Según John Alan Lee



Tu psicoterapia y tú

Definamos los estilos de Amor.

Ágape

Se caracteriza por la voluntad de amar de manera altruista

Aparénteme es un amor desinteresado, benevolente que busco únicamente el bienestar del otro. En esta cometida se puede renunciar a la satisfacción de mis propias necesidades para satisfacer el deseo del otro.



Tu psicoterapia y tú

Manía

Es un amor posesivo y dependiente, casi como una adicción.

Tienden a ser inestables y manifiestan grandes conflictos ya que muestran conductas que irrumpen el espacio de la pareja. Se brincan fácilmente los límites de la intimidad., suele existir violencia. Pese a ello, aman a la pareja de una manera muy intensa, experimentan un sentimiento de necesidad de esa persona que se acompaña de grandes súplicas que le aseguren su permanencia.

;);

Tu psicoterapia y tú

Pragma

Busca satisfacer las exigencias del entorno.

Es un tipo de amor que se caracteriza por "ser práctico", se busca la elección adecuada de la pareja como demanda social acorde a una o varias características como edad, religión, educación, estatus, facultad de ejercer adecuadamente la paternidad o maternidad, etc.

;);

Tu psicoterapia y tú

Ludus

El amor y sexualidad son conceptualizados como un "juego" para el disfrute

La dinámica de sus relaciones se caracteriza por ser poco mancomunada, los miembros de la pareja no le dan tanta importancia a la permanencia de la relación y viven más en el aquí y ahora. Los encuentros pueden ser de manera casual y únicamente por vía lúdica. Existe poco compromiso respecto a la relación.



Tu psicoterapia y tú

Storge

Esta relación se basa en el cariño y amistad

Indagan en que su pareja tenga similitudes con ella o que comparta intereses y se establezca una confianza entre ellos. Está basado en la lealtad, la amistad y el compañerismo. Es el amor que crece poco a poco y se cimienta sobre fuertes bases.



Tu psicoterapia y tú

Eros

A este estilo también se le conoce como "amor pasional"

Eros involucra la necesidad de sentir una atracción intensa por la pareja no sólo en el aspecto físico sino también en lo emocional. El romance y lo erótico sobresalen y están a flor de piel.



Tu psicoterapia y tú

Astenia

Esta enfermedad en si se ha caracterizado por quienes la padecen como la dificultad de fatiga física y cansancio , ha sido de gran preocupación para los trabajadores de las ciencias de la salud mental esto se dice que es a causa de problemas hormonales, pues el paciente se ha caracterizado por estados emocionales de irritabilidad y estados depresivos , se dice que a veces la astenia psíquica marca el comienzo de una enfermedad mental, pero la mayoría de las veces es el resultado de una represión que produce una tensión que es de tipo emocional que absorbe todas las fuerzas vitales. En estos casos ha sido importante llegar a aclarar

los conflictos internos por medio del psicoanálisis, esta enfermedad es variable en fluctuaciones se agrava con la actividad física y ha de mejorar después del sueño.

La astenia se ha caracteriza por la fatiga como sensación de falta de energía y motivación, de agotamiento o cansancio. La astenia puede afectar las funciones intelectuales: pérdida de la [memoria](#), menor atención, concentración y vigilancia. Con frecuencia se evidencian otros trastornos psicológicos incluyendo una percepción alterada del mundo externo, trastornos de la personalidad y [ansiedad](#), la astenia afecta las funciones sexuales produciendo una [disminución del deseo sexual](#) y una [disfunción eréctil](#). Los trastornos físicos más comunes son la [pérdida del apetito](#), fatiga muscular y trastornos del sueño.

La astenia no es sinónimo de somnolencia. Somnolencia y [apatía](#) (entendida como indiferencia) pueden ser síntomas de la fatiga normal tras el esfuerzo físico o la falta de sueño. Si no se alivia durmiendo bien, y con poco estrés, debe ser valorada médicamente.

Otras causas frecuentes de astenia son las causas cardíacas y oncológicas por su gravedad, la ingesta de drogas y alcohol, la depresión y el embarazo en adolescentes, el [síndrome de apnea obstructiva del sueño](#) y el maltrato tanto a nivel escolar como familia.

Es necesario diferenciar la astenia de la [fatiga](#): los síntomas no mejoran con el descanso. Tampoco se debe confundir con la [fatiga](#)

[crónica](#). Si los síntomas se presentan durante más de 6 meses, y no se deben a un estado de [depresión](#) es posible estar ante el [síndrome de fatiga crónica](#).

Hablemos sobre la Amnesia.

Hoy hablaremos sobre la Amnesia, ¿En qué consiste esta pérdida y debilidad de lo que se conoce cómo memoria?

Se dice que esta patología conocida en ocasiones a lesiones que han sido patológicas o seniles pues afectando así los recuerdos de un determinado período de tiempo, puede ser que a veces sea muy limitado, en algunos casos es consecuencia de traumas, diversos estudios han demostrado que muchas amnesias proceden del inconsciente que actúa por represión, Antonie Porot ha distinguido entre varios tipos de amnesias entre esas la retrógrada, cuando en sí el olvido se extiende lo inmediatamente anterior al trauma y la anterógrada cuando se borran los recuerdos según cuando suceden y de fijación cuando no se pueden recordar esos recuerdos o hechos muy recientes.

Se dice que la evocación no se puede recordar hechos muy atrás, también existen posibilidades de lesión neurológica debido a afectaciones del Sistema nervioso y las psicógenas dependerán en sí de una defensa del inconsciente.

Este fenómeno de la Amnesia es conocido en sí y no se puede hablar ante la simple posibilidad de no recordar debido al tiempo pues está Incapacidad para recordar eventos durante un período de tiempo, a menudo se produce por una lesión cerebral, una enfermedad o los efectos secundarios de las drogas o el alcohol.

La pérdida de memoria puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente. Por ejemplo, el envejecimiento, el estrés o la falta de sueño.

El lugar de la lógica y el razonamiento.

El lugar y rol que la lógica cumple en la racionalidad es una cuestión que se discute desde Aristóteles y los estoicos hasta hoy. Tal es el tema central que se abordará, que continúa las reflexiones de la naturaleza de la lógica, especialmente de los denominados sistemas no monótonos o ampliativos, y que se las puede encontrar en sus numerosos artículos y en su libro de 2006, (Abductive Reasoning). Dividida en tres partes

principales y cinco capítulos en total, la presente obra contiene los planteamientos de la autora referentes a las conexiones entre lógica y descubrimiento (tema caro y muy problemático a la filosofía de las ciencias de la "concepción heredada"), al papel de la llamada heurística, a las relaciones entre lógica y cognición, especialmente en lo que se refiere a la inteligencia artificial, y a la formalización de la lógica abductiva como sistema lógico formal no monótono comprometido con la creación y el aumento del conocer.

La razón ha sido la facultad del ser humano de pensar, reflexionar para llegar a una conclusión o formar juicios de una determinada situación o cosa.

La palabra razón proviene del latín ratio, rationis que significa "cálculo, razón o razonamiento". Se ha dicho que el razonamiento

puede ser deductivo, quiere decir, que la conclusión está comprendida en las premisas e inductivo se logra conclusiones generales de algo particular.

Para su cometido, la razón se vale de principios, que por su naturaleza tautológica (se explican en sí mismos), el humano asume íntima y universalmente como ciertos. Estos son descritos por la lógica que es la disciplina encargada de descubrir las reglas que rigen la razón.

El principio de identidad, que evidencia que un concepto es ese mismo concepto (A es A).

El principio de no contradicción, que evidencia que un mismo concepto no puede ser y no ser a la vez (A no es negación de A).

El principio del tercero excluido, que evidencia que entre el ser o no ser de un concepto, no cabe situación intermedia (A es, o no lo es).

Utilizando estos principios, la razón humana es capaz de otorgar coherencia o contradicción a las proposiciones.

Hablemos sobre la Demencia.

Escrito por: Juan David Cardona
Psicólogo clínico.

Hablemos un poco sobre la pérdida o facultad de la memoria, en esta oportunidad se ha investigado sobre la demencia, se dice que no es una enfermedad específica, sino un grupo de trastornos caracterizados por el deterioro de al menos dos funciones cerebrales, como la memoria y la razón.

¿Pero a qué se debe en sí la pérdida de la memoria y la razón?

Bueno esto se debe a un grupo de síntomas que afectan la memoria, el pensamiento y las habilidades sociales lo suficientemente graves como para interferir en tu vida diaria. No se trata de una enfermedad específica, hay varias enfermedades que pueden provocar demencia.

Aunque la demencia generalmente implica pérdida de memoria, hay varias causas de pérdida de memoria. El hecho de padecer pérdida de memoria no significa que tengas demencia.

Todo esto es dado a la pérdida progresiva de las funciones cognitivas debido a daños o desórdenes cerebrales.

Se ha dicho que la alteración cognitiva provoca incapacidad para la realización de las actividades de la vida diaria.

En el año 2014 se calculó un total de 47,5 millones de casos

registrados en el mundo, cuyo impacto en las personas enfermas y sus familias representa un gran problema de salud.

El déficit cognitivo puede afectar a cualquiera de las funciones cerebrales, particularmente las áreas de la memoria y la Memoria semántica, el lenguaje (afasia), la atención, las habilidades visuales visuoestructurales, las praxias y las funciones ejecutivas como la resolución de problemas o la inhibición de respuestas.

Se dice que durante la evolución de la enfermedad, se puede observar pérdida de orientación tanto la orientación espacio-temporal como de identidad.

La demencia puede ser reversible o irreversible según el origen etiológico del desorden, ya que las personas con demencia pueden mostrar también, según avanza la enfermedad, rasgos psicóticos, depresivos y delirios.

Dentro de los síntomas conductuales, los primeros hallazgos consisten en cambios de personalidad o de conducta leves, que posteriormente se hacen más evidentes con cuadros de delirio o alucinaciones.

Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob

Escrito por: Juan David Cardona.

Hablaremos un poco en esta nueva columna, sobre algunas de las enfermedades cerebrales más comunes que se pueden detectar según expertos neurólogos, en el tema , actualmente me he interesado en ir investigando sobre cierto tipo de enfermedades que pueden aparecer espontáneamente y este es el caso de la enfermedad conocida como Creutzfeldt-Jakob que puede ser hereditaria o transmitida por tejidos infectados , durante un trasplante o al comer carne contaminada , la enfermedad en si puede generar cambios en la personalidad, ansiedad, depresión, y en algún momento pérdida de la memoria y al cabo de algunos meses se registran casos en donde las personas pueden llegar a entrar en coma, pues debido a que no existe en si un tratamiento 100% efectivo.

Pero entremos más en profundidad en la enfermedad y busquemos juntos como es que se da por una proteína llamada **PRION** en sus siglas (Prp) es una proteína mal plegada capaz de transmitir su forma mal plegada a otras variedades de la misma proteína.³ Produce las encefalopatías espongiformes transmisibles, que son un grupo de enfermedades neurológicas degenerativas tales como la tembladera, la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob y la encefalopatía espongiforme bovina a causa de la aparición del prion es desconocida en la mayor parte de los casos informados. Se trata de una enfermedad de naturaleza degenerativa y pronóstico mortal que afecta aproximadamente a una persona por millón (prevalencia de 1:106)

a nivel global. En Estados Unidos hay 127 pacientes de ECJ y sus variantes (2006). Aunque es posible que la enfermedad se conociera desde la más remota antigüedad, sus síntomas inespecíficos deben haber sido confundidos con otros tipos de demencia durante siglos. Esta enfermedad fue descrita por primera vez por los [neurólogos alemanes Hans-Gerhard Creutzfeldt](#) y [Alfons Maria Jakob](#) en [1920](#)

El diagnóstico correcto de la ECJ es muy difícil, porque a menudo los síntomas pueden confundirse con los de otros trastornos neurológicos progresivos tales como el [Alzheimer](#) o la [enfermedad de Huntington](#). Sin embargo, la ECJ ocasiona inconfundibles cambios en el tejido cerebral, claramente visibles en la [autopsia](#). También tiende a ocasionar un deterioro más rápido de las capacidades del paciente que la enfermedad de Alzheimer o la mayoría de los demás tipos de demencia.

En la actualidad no hay una prueba [diagnóstica](#) certera para la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. Cuando un médico sospecha la presencia de ECJ, la primera preocupación consiste en descartar otras formas tratables de demencia tales como la [encefalitis](#) ([inflamación](#) del cerebro) o la [meningitis](#) crónica, por lo que se requiere la evaluación por un neurólogo cualificado. Las pruebas estándar de diagnóstico incluyen una punción espinal para descartar otras causas de demencia y un [electroencefalograma](#) (EEG) para registrar el patrón eléctrico del [cerebro](#), que puede ser particularmente valioso ya que muestra un tipo específico de anomalía en la ECJ.¹

La [tomografía computarizada](#) de cerebro puede ayudar a descartar la posibilidad de que los síntomas sean el resultado de otros

problemas tales como un [ataque al corazón](#) o un [tumor cerebral](#). Las exploraciones del cerebro mediante imágenes de [resonancia magnética nuclear](#) (RMN) también pueden poner de relieve patrones característicos de degeneración cerebral que ayuden a diagnosticar la ECJ.

REFERENCIAS:

- López-Herrera A, *et al.* "El desafío de las enfermedades priónicas". *Vet Méx.* 2002;33(4). [Disponible en línea \(PDF\)](#)
- McKintosh E, Tabrizi SJ, Collinge J. "Prion diseases". *Journal of NeuroVirology.* 2003;9:183–93.

Hablemos de la Historia del Suicidio.

Suicidio es un fenómeno complejo que desde siempre ha atraído la atención de filósofos, teólogos, médicos, sociólogos y artistas a lo largo de los siglos. En la Antigüedad los Griegos consideraban razonable el suicidio por vejez, por muerte de los esposos, por muerte del jefe o por enfermedad grave o dolorosa. De igual forma, para celtas, hispanos, vikingos y nórdicos, la vejez y la enfermedad eran causas razonables. En los pueblos germánicos, el suicidio buscaba evitar la muerte vergonzosa ("kerlingedale?). En China (1. 800 AC) se llevaba a cabo por lealtad, en Japón se trataba de un acto ceremonial, por expiación o por derrota, y en la India por motivos litúrgicos o religiosos, así como por muerte de los esposos. Las tribus africanas consideraban maligno y terrible el contacto físico con el cuerpo del suicida, incluso se quemaba la casa y el árbol donde se hubiese ahorcado éste; el suicidio reflejaba la ira de los antepasados y se consideraba asociado a

brujería; por otra parte, el cuerpo se enterraba sin los ritos habituales. En los Antiguos Cristianos el suicidio era muy raro pues atentaba contra el V mandamiento, sin embargo en la Biblia aparecen ocho referencias a suicidios. En Grecia y Roma son innumerables las referencias a los suicidios: por conducta heroica y patriótica, por vínculos societarios y solidarios, por fanatismo, por locura, por decreto o el suicidio asistido por el senado. Durante la antigüedad clásica el suicidio del enfermo de "enfermedad incurable por necesidad" fue una alternativa razonable; en Roma sólo se penaba el suicidio irracional.

Prevalecía la idea de que quién no era capaz de cuidar de sí mismo, tampoco cuidaría de los demás, por lo que se despreciaba el suicidio sin causa aparente. Se consideraba que el enfermo "terminal" que se suicidaba tenía motivos suficientes. Se aceptaba pues el suicidio provocado por "la impaciencia del dolor o la enfermedad", ya que según decían se debía al "cansancio de la vida (. . .), la locura o el miedo al deshonor". La idea de "bien morir" (Eu thanatos) era un *Summun bonum*: "(. . .) Porque es mejor morir de una vez que tener que padecer desdichas un día tras el otro" (Esquilo, Prometeo encadenado). Es más, "no es de buen médico entonar conjuros a una herida que reclama amputación? (Sófocles, *Áyax*). Las filosofías de los estoicos, pitagóricos, platónicos, aristotélicos y epicúreos tuvieron una gran influencia sobre el concepto romano del suicidio como liberación de un sufrimiento insoportable

Tricotilomanía, tricofagia y el Síndrome de Rapunzel

La tricotilomanía (arrancarse su propio pelo) fue descrita en la bibliografía por el psiquiatra francés Hallopeau, en 1889, y fue aceptada como un diagnóstico psiquiátrico casi cien años después, en 1987. Su incidencia se considera que oscila entre el 0.6% y el 1.6%. De las personas con tricotilomanía solo el 30% se come el pelo (tricofagia) y de ese porcentaje se estima que un 1% requerirá tratamiento quirúrgico para remover el tricobezoar.

Cuando el tricobezoar tiene una cola que se extiende hasta pasar el duodeno, se da una sintomatología diferente conocida con el nombre del síndrome de Rapunzel.

Se le llamó así, ya que "poéticamente" esta problemática evocó el cuento de los hermanos Wilhelm y Jacob Grimm, escrito en 1812, que habla de una joven de cabello tan largo que tiraba sus trenzas para que el príncipe subiera. A los padres de Rapunzel, por comer la fruta prohibida del jardín de la bruja, esta les quitó su hija y la encerró en una torre. Pero eventualmente el príncipe que la rescata, logra salvarla al subir por medio de sus trenzas.

Los pacientes tricofagia son presa de su adicción comer pelos y no es sino hasta que "un síntoma" asoma, que el médico o cirujano acucioso descubre y "salva a la joven princesa".

El síndrome de Rapunzel tiene su origen en la tricotilomanía, que unida a una tricofagia produce a lo largo del tiempo un tricobezoar. O sea que un problema psiquiátrico es la causa de una "cirugía". La bibliografía señala que en un 90% de los casos los tricobezoares se reportan en mujeres, y en menores de 30 años, el

80%. El diagnóstico se suele complicar porque el paciente con frecuencia oculta su tricofagia.

Los pacientes se arrancan el pelo de la cabeza, las cejas, las pestañas, brazos, piernas y pubis. No en todas las personas que se "arrancan" el pelo se produce alopecia. En un porcentaje de aproximadamente un 1.5% de los hombres se vuelve crónico, y en un 3.4% de las mujeres así sucede.

Dos tipos de tricotilomanía se han descrito en función del desorden, y pueden existir, solos o a la vez. El "focalizado" consiste en que la persona se detiene en tiempo y atención para hallar el pelo. Este tipo se ha asociado a una sensación de tensión previa a halar el pelo, que mejora una vez que este se arranca. El "automático o sedentario" se caracteriza porque la persona se halla el pelo cuando descansa, ve televisión y no se percata de que lo hace, hasta que descubren el pelo en su mano.

Entre un 40% y un 70% de las personas que se halan el pelo hacen algo más con el juegan, se comen la raíz, lo pasan por los labios o se lo comen. Cuando la tricotilomanía aparece antes de los 10 años es más de tipo automático o sedentario y suele tener mejor pronóstico. Si la tricotilomanía ocurre en la adolescencia, se describe que suele evolucionar a la cronicidad y acompañarse de otros trastornos psiquiátricos; es más frecuente en mujeres que en varones.

Algunos autores consideran la tricotilomanía como parte de "las conductas repetitivas centradas en el cuerpo" (Bohne, et al. 2002), es decir todos aquellos comportamientos de una persona, en los cuales se arranca partes de su cuerpo: como pelo, uñas o mucosas, y que son parte de lo que se conoce como un trastorno de control de impulsos.

Las complicaciones de la tricotilomanía, en general, son rash o eritema del área, alopecia, infecciones del cuero cabelludo y hasta síndrome del túnel carpal. Cuando las personas se comen el pelo, el riesgo es que se forme un tricobezoar y se produzca un problema de absorción intestinal, con todas las complicaciones propias de los bezoar.

En cuanto al tratamiento, los niños y niñas requieren una evaluación por psiquiatría de niños y adolescentes, para aclarar diagnósticos y establecer los respectivos tratamientos con el fin de evitar una recaída o cronicidad del caso, dentro de lo posible

Referencias:

1. Aguilar A, Rodríguez G, Hernández C. Síndrome de Rapunzel: reporte de un caso. Acta Méd Costarric. [online]. jun. 2003, vol.45, no.2 [citado 01 Agosto 2006], p.80-83.
2. Frei, A, et al: Hari apparente: Rapunzel syndrome., AJP. 162:2, Febrero 2005
3. Velasco S, Paredes E. Tricobezoar: un problema psicológico, .ª An Esp Pediatr 2001; 55: 383 – 384
4. Balik E, Ulman I, Taneli C, Demircan M. The Rapunzel syndrome: A case report and review of the literature. Eur J Pediatr Surg 1993; 3: 171-173.
5. Bohne A, Wilhelm S, Keuthen NJ, Baer L, Jenike MA. Skin picking in German students: Prevalence, phenomenology, and associated characteristics. Behav Modif. 2002; 26: 320 33

6. Ocampo del Prado, LC, Cervantes R, Mata N., Zárata F, Ramírez-J. Tricobezoar. Informe de un caso interesante. Presentación de un caso y revisión de literatura. Acta Pediatr Méx 2003; 24:194-7

7. Sharma V, Sharma ID. Intestinal trichobezoar with perforation in a child. J Pediatr Surg 1992; 27: 518-519. 8. Deslypere JP, Praet M, Verdonk G: An unusual Case of the Trichobezoar: The Rapunzel Syndrome. Am J Gastroenterol 1982; 77: 467-70.

Por qué se habla de la Locura.

Adelantemos como introducción que el concepto de **locura** hasta finales del siglo XIX, aludía a un determinado comportamiento de quienes rechazaban las normas sociales establecidas y se desviaban de la norma por culpa de un desequilibrio mental.

Vemos que incluso, era común que se confundiera con ciertos trastornos, tales como la epilepsia o la bipolaridad, pero en la actualidad, la noción de locura está vinculada a un desequilibrio mental que se manifiesta en una percepción distorsionada de la realidad la locura también está relacionada con la demencia, un término de origen latino que significa "alejado de la mente".

Esta enfermedad consiste en la ausencia o pérdida de las funciones cognitivas, y generalmente impide la concreción de las actividades cotidianas.

REFERENCIAS

Autores: Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2009.

Actualizado: 2009.

Definiciones: Definición de locura (<https://definicion.de/locura/>)

Histeria Colectiva.

Hablemos un poco, a cerca de la histeria colectiva o más conocida como aquella histeria que se ocasiona en masas, es indispensable que nuestros lectores entiendan un poco este concepto y como se da, a continuación les explicare el término y su relación con los comportamientos obsesivos colectivos y su fenómeno socio psicológico.

El trastorno histérico ha tenido diferentes interpretaciones y abordajes terapéuticos, dependiendo del contexto cultural. En la Edad Media, se expresaba a través de las posesiones demoniacas, cuyos síntomas daban un certificado de veracidad al amo dramatizando las lesiones neurológicas degenerativas cultural de la época, llamado la Biblia; en el Renacimiento, responderá a su nuevo amo, la ciencia.

La principal característica de la histeria colectiva es que la conducta patológica se manifiesta en un gran número de personas. Normalmente, la histeria en masa empieza cuando un individuo cae enfermo o histérico durante un periodo de [estrés](#). Cuando este individuo inicial muestra los síntomas, otros empiezan a manifestar síntomas similares, generalmente [náusea](#), debilidad muscular, ataques de pánico o dolores de cabeza.

A menudo, la visión de [milagros](#) religiosos es atribuida a la histeria en masa.

En 1518, la denominada posteriormente [Epidemia de baile](#), un "brote" de lo que sería denominado en el siglo XX como [Coreomanía](#), azotó la ciudad de [Estrasburgo](#) en el noroeste de [Francia](#). Según evidencia histórica y estudios recientes, se ha

podido averiguar que afectó a miles de habitantes de la susodicha ciudad durante al menos un mes. Aunque se han propuesto diversas teorías acerca de la verdadera causa de este acontecimiento, como por ejemplo la intoxicación a gran escala de los ciudadanos con una especie de hongo de la zona, se cree que ciertamente fue uno de los primeros casos registrados de histeria colectiva.

En [2007](#), cerca de [Chalco](#), un suburbio de clase trabajadora en la [Ciudad de México](#), un episodio de histeria en masa dio lugar a un brote masivo de síntomas inusuales sufridos por varias adolescentes que estudiaban en un internado católico.

En 2008, en [Tanzania](#), unas veinte alumnas de una escuela empezaron a desmayarse en una clase, colapsando en el suelo y perdiendo el conocimiento; mientras que quienes presenciaban esta escena empezaron a gritar y correr alrededor de la escuela. Un funcionario educativo local fue citado en los informes periodísticos, pues afirmó que tales eventos eran «muy comunes aquí».²

En 2009, en la ciudad de [Fort Worth](#) en [Texas](#), 34 personas fueron enviadas al hospital después de que se quejaron de padecer síntomas que creyeron erróneamente que se debían a una exposición al [monóxido de carbono](#).

En 2014, en [El Carmen de Bolívar](#), Colombia, un grupo de niñas de entre 9 y 14 años experimentaron lo que pudo ser un caso de histeria colectiva luego de que recibieran una segunda dosis de una vacuna (Gardasil). Al parecer fue ese el desencadenante, ya

que los síntomas que presentaban no tenían nada en común con los posibles efectos secundarios de la vacuna.

El nombre de este trastorno ha estado en debate por mucho tiempo, por parte de del manual diagnóstico y estadístico (DSM); actualmente el **DSM v** propuso un cambio para llamarlo **TRASTORNO NEUROLOGICO FUNCIONAL (TNF)**, encontrándose entre las causas más comunes de discapacidad neurológica que existen en el mundo.

Este Trastorno es dualista, pues su funcionalidad está dada por mente y cuerpo, con anomalías psicológicas frecuentemente, pero no solo existen estos dos componentes, pues también se dan patrones de bases fisiopatológicas y neurobiológicas que están en constantes desafíos para el paciente, uno de estos casos son las convulsiones de los **TNF**, siendo reemplazado el termino pseudo ataques que implican síntomas fingidos , puesto que los trastornos que son de tipo neurológicos y funcionales están dados por aquellos síntomas que son producidos intencionalmente como aquella simulación , pues actualmente no han existido pruebas que demuestren si los síntomas se puedan producir voluntariamente y pues se dice que es posible que no haya una clara diferencia entre las categorías de los síntomas voluntarios e involuntarios

La preocupación de muchos profesionales de las ciencias de la salud mental , ha sido el temor siempre al mal diagnóstico erróneo y a la mala desinformación de este trastorno, sin embargo existen fuentes en las cuales se ha estudiado y se ha revisado fuentes confiables de diversos estudios que han demostrado pruebas de veracidad y error, sin

embargo estos estudios por ejemplo de revisión de 27 **TFN** (con una población total del estudio de 1466), la frecuencia del diagnóstico erróneo fue consistentemente baja (4%) después de una media de 5 años de seguimiento. Un gran estudio de cohortes prospectivo de pacientes derivados de atención primaria a clínicas de neurología especializadas con diagnósticos. El **DSM-5** ha descrito los criterios para la neurosis histérica (**trastorno de síntomas neurológicos funcionales**): Uno o más síntomas que afecten el movimiento del cuerpo o los sentidos. Los síntomas no se pueden explicar en función de una enfermedad neurológica, una afección u otro **trastorno** de salud mental.

Datos del examen físico que puedan hacer pensar en TFN

Debilidad en miembros inferiores

El signo de Hoover es bastante sensible y específico para determinar si hay debilidad por un TNF o no.

El temblor funcional se caracteriza por una **frecuencia variable** y una respuesta característica a los movimientos rítmicos con una señal externa (conocida como prueba de arrastre).

El parkinsonismo funcional se manifiesta como lentitud excesiva sin disminución y fatiga, así como resistencia variable a la manipulación pasiva (rigidez inconsistente), con velocidad normal para movimientos espontáneos.

El temblor funcional concurrente puede alentar el diagnóstico erróneo de la enfermedad de Parkinson.

Distonía.

La distonía funcional se manifiesta en paroxismos o con flexión plantar fija e inversión de los pies.

El inicio súbito y la presencia de dolor son comunes en la distonía funcional (fija) y poco frecuentes en la distonía orgánica, con la excepción de la distonía cervical.

Fuentes: https://www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=5222

<https://expansion.mx/salud/2012/02/13/la-histeria-colectiva-que-es-y-que-casos-se-han-documentado>

Se vale seguir Luchando.

Cáncer es el nombre común que recibe un conjunto de enfermedades relacionadas en las que se observa un proceso descontrolado en la división de las células del cuerpo. Según la definición de Rupert Allan Willis, un patólogo australiano, una neoplasia es una masa anormal de tejido cuyo crecimiento excede del de los tejidos normales y no está coordinado con estos, y que persiste del mismo modo excesivo aun después de finalizar el estímulo que le dio origen. A esta definición se puede añadir que la masa anormal carece de finalidad, hace presa del huésped y es prácticamente autónoma. Puede comenzar de manera localizada y diseminarse a otros tejidos circundantes.

Se conocen más de cien tipos diferentes de cáncer. Los más comunes son: de piel, de pulmón, de mama y color rectal.

Existen 2 tipos de células cancerígenas conocidas como malignas y benignas el primero es de crecimiento lento, no se propagan a otros tejidos y rara vez crecen tras ser extirpados, mientras que los segundos son de crecimiento rápido.

Se debe tener en cuenta especialistas Oncólogos, médico general, especialista en Radio terapias y Quimio Terapia, especialista en psicología clínica y sobre todo el acompañamiento familiar.

Un factor determinante para la superación del proceso es el requerimiento del cuidado que se debe prestar a las recomendaciones de los profesionales anterior mente mencionados, la familia cumple un papel fundamental en el apoyo psicoemocional de pacientes, que están padeciendo de esta enfermedad, la lucha es constante y silenciosa, el estado anímico a veces decae por los efectos de los reactivos que luchan con acabar esas células cancerígenas unicelulares o pluricelulares, la recuperación puede ser lenta de los pacientes, siempre habrá esperanzas de seguir luchando día tras día.

La OMS ha declarado el 3 de Junio como el día del paciente recuperado,

“(Cardona, 2020) hoy puedo decir y agradecer a Dios por una oportunidad más de vida, por aquel trabajo de los profesionales de la salud y el total apoyo que recibí de mis padres”.

4 de Febrero día mundial de la lucha contra el cáncer y 15 de febrero día mundial de la lucha contra el cáncer infantil.

Quiero dedicarles este espacio a todas las personitas maravillosas que luchan día a día por salir adelante en especial a mi amiga Lorena Marroquín, a continuación les dejo su historia de vida.



Mi nombre es Lorena Marroquín y tengo 26 años, en diciembre del 2018 luego de algunos dolores en mi brazo derecho e ir varias veces al médico, me enfrente a un diagnóstico que nadie desea escuchar, ¡Cáncer!, Sí, esa palabra que a menudo se relaciona con muerte, pero a la cual decidí enfrentar con valentía, teniendo claro que no iba a permitir que me robará lo que me identificaba, sonreír ante la adversidad.

Es ahí cuando nace “no olvides sonreír”, una manera de recordar entre las largas hospitalizaciones y altibajos del proceso, que todo es posible si das lo mejor de sí para hacer de este mundo un lugar mejor.

Fue así como conocí a mis amigos de PRAGMAT, un equipo apasionado por la escritura y el arte, que me dio la oportunidad de soñar y tener ¡Mi propia colección! ¿Pueden creerlo?

Gracias por tu ayuda y recuerda que todo es posible siempre y cuando #NoOlvidesSonreir

<https://pragmat.co/collections/noolvidessonreir>

Síndrome Prader Willi.

El síndrome de Prader-Willi fue descrito clínicamente por primera vez por los doctores Prader, Labhart y Willi, en 1956. Detallaron casos de niños que presentaban obesidad, baja estatura, discapacidad intelectual e hipotonía neonatal. Un síntoma notable es el hambre insaciable.

El síndrome de Prader-Willi (SPW) es consecuencia de una alteración genética originada por un fallo en la expresión de genes del cromosoma 15.

En la etapa de lactancia se caracteriza por hipotonía y dificultad para succionar, lo que ocasiona un retraso en el crecimiento. Posteriormente, durante la infancia, se produce un retraso en el desarrollo psicomotor junto con discapacidad intelectual y problemas en el comportamiento. La enfermedad cursa con una deficiencia en la producción de hormonas del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, del crecimiento, gonadotrofinas y tiroideas, ocasionando obesidad, apetito excesivo, tendencia a padecer diabetes, alteraciones en el control de la temperatura, capacidad baja de sentir dolor, trastornos de la respiración al dormir, alteraciones del sueño, junto con otros problemas.[]

Los síntomas más comunes del síndrome de Prader-Willi son los problemas de comportamiento, la discapacidad intelectual y la baja estatura. Los síntomas hormonales incluyen el retraso de la pubertad y la sensación de hambre constante que lleva a la obesidad.

El tratamiento consiste en cuidado personal y de apoyo. No hay una cura para el síndrome de Prader-Willi, pero muchos pacientes pueden beneficiarse con una dieta supervisada. Algunos síntomas se pueden tratar con terapia hormonal.



La Pedofilia y El Perfil del Pedófilo.

Para conocer un poco el concepto de la **pedofilia**, he investigado en los criterios diagnósticos y estadísticos del **DSM IV**, el cual conoce a la **pedofilia**, y aclara sobre sus características la búsqueda principal de las actividades sexuales de niños que comprenden edades entre los 13 años o menos edad, el individuo que tiende a este trastorno es mayor, ha de ser en si hasta 5 años, mayor que el niño, pues quienes contienen este trastorno, se han sentido atraídos de alguna forma, por niños menores de edad, en este caso tenemos ejemplos de Pedófilos y asesinos en serie en nuestro país de niños, que murieron a manos de Garavito, un **Pedófilo** en serie que gustaba de seducción y deseo sexual de violación carnal violenta contra los niños. Asesinándolos y tirándolos a cañadas o monte lejanos, dejando siempre rastros de botellas de licor como rastro para los investigadores de este asesino y pedófilo en serie, que actualmente en nuestro país Colombia cumple su condena.

Otro caso muy conocido es el Moustro de los Andes, un Pedófilo que afectaba sexualmente y violentaba a menores de edad en este caso niñas.

Analizando el perfil y estos casos se evidencia que, los Pedófilos homófilos, son aquellos que escogen niños y heterófilos a quienes victimizan a menores de genero opuesto al propio.

Los términos paidofilia y pedofilia se usan en las ciencias de la salud para referirse a una parafilia (en el DSM-IV, se clasifica como trastorno psiquiátrico) que consiste en la excitación o el placer sexual que obtiene una persona adulta o un adolescente mayor de edad al llevar a cabo actividades o al tener fantasías

sexuales con niños(as) menores, generalmente de entre 6 y 11 años (infancia, preadolescentes). Aunque las niñas suelen comenzar el proceso de la pubertad a los 10 u 11 años, y los niños a los 11 o 12 años, los criterios para la pedofilia se amplían al punto de corte para el pre pubescencia que vendría rodeando a la edad de 13 años.

La pedofilia es un rasgo multifactorial en la personalidad de quien la padece, y se compone de aspectos mentales, institucionales, de actividad, de educación sexual, de violencia, de control de las pulsiones.

Continuando con las especificaciones y de acuerdo a lo anterior la persona que padece de este trastorno mental, el perfil y caracterización están determinados por la preferencia sexual, fenomenológicamente similar a una orientación sexual heterosexual u homosexual. Estas observaciones, sin embargo, no excluyen la pedofilia del grupo de los trastornos mentales debido a que los actos de pedofilia causan daño, y los pedófilos, a veces, pueden ser ayudados por profesionales de salud mental para abstenerse de actuar sobre sus impulsos, que causan daño a los niños.

La Cleptomanía.

La cleptomanía (del griego κλέπτειν, "quitar", μανία, "manía") es un trastorno del control de impulsos que lleva al hurto compulsivo de cosas. La persona que padece dicho trastorno recibe el nombre de cleptómano o ladrón compulsivo y aunque no hay cura para esto.

Aunque existen evidencias de investigaciones, científicas, se dice que la persona que padece de este proceso mental y conductual, lo hace automáticamente, con la necesidad de obtener un objeto así sea de valor o no, pues no determina el significado del valor económico, ve ese objeto que ha sido raptado como algo significativo y para ella será ese valor agregado que le da.

Un día una consultante me comenta: "**Doctor he tenido un familiar que sufre de Cleptomanía, se niega a su condición, rapta las cosas, dice no darse cuenta del hecho de hacerlo, no lo hace por necesidad, lo hace por manía y vende las cosas**"

Le respondí lo siguiente: " Recordemos algo el cleptómano, a diferencia del ladrón, obtiene objetos por necesidad de satisfacer un impulso, mientras que el último lo hace por diversión, necesidad de satisfacer un deseo material, económico o social, o intención de perjudicar a una persona. La Cleptomanía se puede considerar un Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) ".

Las personas diagnosticadas con cleptomanía a menudo tienen otros tipos de trastornos que afectan el estado de ánimo,

ansiedad, alimentación, control de impulsos, y el uso de drogas. También tienen grandes niveles de estrés, la culpa y el remordimiento, y las cuestiones de privacidad que acompañan al acto de hurtar.

La persona que sufre **Cleptomanía**, adquiere este impulso de conducta con el único propósito de sentirse bien, este trastorno Obsesivo Compulsivo le genera bienestar, paz, tranquilidad y hasta seguridad, pues muchas de estas personas en su interior sienten depresión, tristeza, angustias y múltiples problemas de salud mental.

La extrema pobreza en mi Patria Colombia.

Cada día vemos como, la realidad social de la extrema pobreza en nuestro país va creciendo, es una realidad social que debe tocar a nuestra nación y gobernantes, una problemática que va creciendo a medida de que se van perdiendo las oportunidades e igualdades de derechos.

Actualmente es indispensable mirar la línea de índices de pobreza extrema en nuestro país, por eso me dedique a la tarea de investigar sobre el tema y las cifras actuales.

Pero realmente miremos más afondo las problemáticas sociales, la baja educación, problemáticas de salud, vivienda y empleabilidad que van a dar como resultados estas situaciones de problemática de índole social.

“La línea de pobreza extrema o línea de indigencia nacional del año 2018 fue de \$117.605 pesos y la línea de pobreza monetaria nacional del mismo año fue de \$257.433 pesos”, indicó el DANE. El porcentaje de personas pobres monetariamente en Colombia aumentó en 0,1%, al ubicarse en 26,9% en 2017.

Miremos la extrema pobreza de Latinoamérica y sus cifras actualmente y como la sociedad, el mundo y la humanidad va cambiando a la medida que los grandes capitalistas se olvidan de la clase trabajadora y obrera y de su capacidad de benéficos que se les debe garantizar.

La clase trabajadora, debe ser beneficiada y garantizada ante sus derechos y obligaciones como trabajadores, la extrema pobreza

de nuestro país y de muchos países, se ha generado por esa clase de desigualdad de derechos y oportunidades, debemos como sociedad ayudar a los que más nos necesitan.

La Soledad.

En pleno S. XXI, en una sociedad que se caracteriza por las tecnologías de la comunicación, aparece silenciosa e implacable una de las mayores amenazas a la salud pública de los países desarrollados: la soledad.

En estos últimos tiempos, los cambios sociales han aumentado los niveles de soledad percibida que provocan una deshumanización y un malestar relacionado de forma más o menos directa con mayores grados de morbimortalidad.

En su obra "El suicidio" (1897), Durkheim ya reflexionaba sobre este problema, y planteó el suicidio como la más definitiva expresión de la soledad humana. Esta situación es especialmente dramática entre las personas con más edad (en una sociedad cada vez más envejecida por el aumento de la esperanza de vida), que pueden verse afectadas en su salud física y mental por el aislamiento social. En estas edades, por ejemplo, se asocia a la soledad al aumento del riesgo de aparición de enfermedades cardiovasculares, depresión, ansiedad, problemas alimentarios, sedentarismo y en última instancia suicidio, además de baja accesibilidad a los servicios de apoyo social.

En consecuencia, el apoyo social se convierte en un importante factor de protección de las conductas suicidas. Este concepto

puede ser definido por la existencia o no de apoyo psicológico y ayuda de personas significativas, sentimientos de que se preocupan de nosotros y nos quieren, además de darnos sentido de pertenencia a una red de comunicación y de obligaciones mutuas.

La falta de apoyo social y la soledad consecuente, no solo afecta a las personas mayores, sino a otros muchos colectivos vulnerables como las mujeres maltratadas. En este grupo de personas parece que existe cierta vinculación entre la violencia, la ideación suicida y la falta de apoyo social.

Por todo ello, os invitamos a recuperar nuestros activos en salud. La cultura mediterránea se asocia a la potenciación del desarrollo de fuertes relaciones familiares, sociales y culturales, a la vida en la calle vinculada a nuestra espectacular meteorología y en general a importantes lazos entre las personas que pueden relacionarse con menores tasas de suicidio.

Fuente de información extraída web Papagenos.

La Educación un vínculo social.

El primer contacto vincular de educación en nuestras vidas, es nuestro hogar, hay se da el inicio de una formación esencial para cada ser humano, en ella se construyen procesos de realidad social y de información que nos van avanzando a la construcción de nuestras propias realidades, ojo no solo aquí, pues cuando nacemos vemos nuestra propia realidad.

Fundamental, los primeros inicios del balbuceo, el gateo, el caminar, el jugar, el explorar y todas aquellas etapas del desarrollo que se vinculan a nuestra vidas de crecimiento.

Las primeras etapas de nuestra vida se han vinculado al desarrollo exploratorio, creo que al manejo y búsqueda de una identidad y a ver más allá de esa construcción social de la realidad.

Nacemos seres biopsicosociales, seres sumamente centrados, pero la sociedad codifica y reglamenta valores significantes para la regulación de comportamientos y conductas para la adaptación del ser a lo que consideraría normalidad, esta hace parte de esos parámetros sociales establecidos.

Todo esto se ha dado, desde el inicio de la educación, los niños han estado en espacios de formación y han sido adaptados para el trabajo cooperativo, las tareas son roles fundamentales, el juego y las rondas, los maestros están diseñados para crear herramientas significativas de aprendizaje, para desarrollar currículos donde el niño debe adaptarse a lo que la institución le brinda, si el niño no se adapta, puede caer en la desesperanza de no estar en el lugar ideal para él y puede reprobado la materia que no sea de su total agrado, es que aquí juega un papel importante la motivación en el niño, y eso depende de cómo mi formador me forme y me haga llegar esa información.

¿Sera que hemos estado diseñados siempre para cumplir un orden social establecido?

Un niño preguntaba: **¿Porque debo de ir a la escuela 8 horas, papá va 8 horas a trabajar y va con uniforme, al igual que yo?**

Desde la escuela somos diseñados para cumplir patrones sociales y de adaptación al trabajo, 8 horas de cumplimiento de estudio, 8 horas de cumplimiento laboral. El capitalismo dominante fue diseñado para el cumplimiento de esas reglas adaptativas, me podría extender más.

Un profesor me comentaba: **“Desde el inicio de la educación hemos visto cómo nos han formado ante códigos de lenguajes estructurados, si usted no se adapta a esos códigos y contextos, es posible que usted no se adapte al medio, esa es la escuela, para eso se evalúa y para eso fuimos diseñados, para ser parte de una sociedad capitalismo, la escuela es capitalista, el trabajo hace parte de un capitalismo dominante”**. Solo lo mire y por dentro tomaba aire y analizaba si la realidad social es una construcción adaptativa, la sociedad se puede transformar.

Un Abrazo para un profesional de la Salud En tiempos de pandemia.

Frente a esta situación actual, en el que el mundo anda atravesando, hemos visto, hombres y mujeres profesionales de la salud dar su vida y dejar a un lado a sus familias o seres queridos, hemos visto como muchas veces han decaído emocionalmente y como se han levantado, muchos han sufrido tristeza y humillaciones de seres humanos que ofenden su profesión.

Muchos de ellos han sentido depresión y angustia por la muerte de alguien con Covid-19, que así no sea su familiar, luchó hasta el último momento por salvarlo.

Por qué se han entregado por completo al amor de la vida y a salvarlas, hace poco leía el diario y veía, como afectaba la depresión a los profesionales de la salud en el mundo me llamo tanto la atención, que decidí preguntarme en un momento, que está pasando, espera me dije, aquí debe de existir un programa que garantice también el bienestar mental de ellos, yo solo quiero decirles a mis hermanos profesionales de la salud, gracias y mil gracias por su atención que prestan y por todo lo que hacen para mí son guerreros.

Síndrome de Neurona Motora.

¿Sabías que...?

El síndrome de neurona motora superior es el que resulta de una lesión de las neuronas motoras de primer orden, también llamadas neuronas motoras superiores (centrales). Estas neuronas tienen su origen en las cortezas motoras primaria (área 4 de Brodmann), pre motora (área 6 de Brodmann) y corteza somato sensorial primaria (áreas 1, 2 y 3 de los núcleos de los nervios craneales motores del puente y la médula oblonga, y la segunda en las neuronas de las astas anteriores de la médula espinal. En tales sitios hacen sinapsis con las neuronas motoras inferiores o de segundo orden (periféricas). Una lesión en las neuronas motoras superiores o de sus tractos piramidal y corticobulbar provocan un conjunto de signos y síntomas que en neurología, de forma indistinta, se denominan síndrome de neurona motora superior o síndrome piramidal.

Por ende, las manifestaciones clínicas y las causas del síndrome de neurona motora superior son las mismas del síndrome piramidal.

Las enfermedades de la neurona motora se producen en adultos y en niños. Estas enfermedades son más comunes en hombres que en mujeres. En los adultos, los síntomas pueden aparecer después de los 40 años de edad. En los niños, particularmente en las formas familiares o heredadas de la enfermedad, los síntomas pueden estar presentes en el nacimiento o aparecer antes de que el niño aprenda a caminar.

El sitio principal de degeneración de la neurona motora clasifica a los trastornos. Las enfermedades de la neurona motora comunes son esclerosis lateral amiotrófica, que afecta tanto a las neuronas motoras superiores como inferiores. La parálisis bulbar progresiva

afecta a las neuronas motoras inferiores del tallo cerebral, causando habla arrastrada y dificultad para masticar y tragar. Los pacientes con estos trastornos casi siempre tienen signos anormales en los brazos y las piernas. La esclerosis lateral primaria es una enfermedad de las neuronas motoras superiores, mientras que la atrofia muscular progresiva afecta solamente a las neuronas motoras inferiores en la médula espinal.

¿Por qué se me dificulta enamorarme?



¿Sabías que...?

Las personas con hipotuitarismo tienen dificultad para enamorarse, o les es imposible.

@elenazgsex



El hipotuitarismo es una enfermedad poco común en la que la hipófisis no produce cantidades normales de algunas o todas sus hormonas.

La hipófisis es una pequeña estructura que está localizada justo por debajo del cerebro. Está adherida por un tallo al hipotálamo. El hipotálamo es la zona del cerebro que controla el funcionamiento de la hipófisis.

- Ambas estructuras (hipotálamo e hipófisis) producen neurotransmisores y hormonas que son responsables del mecanismo de enamoramiento.

- Para algunas personas con hipotuitarismo que concretamente tienen un déficit de hormonas implicadas en el enamoramiento, les resulta más difícil o imposible enamorarse (lo cual dependería del grado de afectación). Es por ello que se habla de esta enfermedad como una 'ceguera al amor'.

- Aun así estas personas llevan vidas normales, se unen en pareja y se casan por la compañía, aunque nunca llegan a sentir esas <mariposas en el estómago>.

- Fuente: Anatomía del amor. Historia natural de la monogamia, el adulterio y el divorcio. Helen Fisher

Hablemos un poco de las personas que padecen de Claustrofobia, ¿Cómo poder superarlo en tiempos de pandemia?

Claustrofobia (latín *claustrum* -cerrado- y el griego *φόβος*, -fobia, miedo-) está considerada como el miedo o pánico a estar en espacios cerrados o limitados (DSM-V, 2013), como una fobia específica dentro de los trastornos de ansiedad. Al ser un miedo a los espacios cerrados, aquellos que la padecen suelen evitar los ascensores, los túneles, el metro, los aviones, las habitaciones pequeñas, el uso de técnicas de diagnóstico médico como el TAC o la RMN. Y es que la persona claustrofóbica no tiene miedo al espacio cerrado en sí mismo, sino a las posibles consecuencias negativas de estar en ese lugar, como quedarse encerrado para siempre o la asfixia por creer que no hay suficiente aire en ese lugar.

Es indispensable que las personas que sufren de este trastorno cognitivo, busquen ayuda profesional y que su familia sea fuente de herramienta también para su bienestar mental, es recomendable que busquen espacios abiertos con corrientes de aire.

Lo anterior mencionado, generará un equilibrio emocional y afectivo evitara el miedo al encierro de esos espacios mínimos que se quedan cortos en algunas ocasiones y que conllevan a sentirse ahogado sin aire, con temores, ansiedad, estrés y miedos. Recuerda siempre una buena alimentación, buen ejercicio y actividad física, una buena vigilia del sueño esto te ayudará mucho en tú bienestar integral.

¿Qué es el locus de control?

El término locus de control hace referencia al grado en que las personas sienten que tienen el control de lo que ocurre en sus vidas, desde un evento rutinario hasta una situación de peligro. Las personas atribuimos el “mando de nuestro destino” o bien a nuestras propias decisiones o capacidades (locus de control interno) o a fuerzas externas, como Dios, la suerte o el karma.

El locus de control es un tópico ampliamente usado en psicología, y afecta al punto de vista de un individuo y a la manera que éste tiene de interactuar con el entorno. Rotter, en 1966, propuso el “locus de control” como un rasgo de personalidad en su Teoría del Aprendizaje Social.

“Si la persona percibe que el acontecimiento es contingente con su conducta o sus propias características relativamente permanentes, se ha dicho que es una creencia en el control interno”; en cambio, “cuando un refuerzo es percibido como siguiendo alguna acción personal, pero no siendo enteramente contingente con ella, es típicamente percibido, en nuestra cultura, como el resultado de la suerte, y en este sentido se ha dicho que es una creencia en el control externo”.

—Rotter, 1966

¿Qué es el locus de control?

Según la Teoría del Aprendizaje Social de Rotter, anterior a la Albert Bandura, la conducta humana tiene lugar con una continua interacción entre los determinantes cognitivos, conductuales y ambientales. Por tanto, la percepción de control o no control que una persona tiene sobre los eventos que ocurren a su alrededor,

son importantes para el curso de su propia vida.

El locus de control es una variable de la personalidad, relativamente estable, que representa la atribución que una persona lleva a cabo sobre si el esfuerzo que realiza es o no contingente a su conducta. Existen dos extremos del continuo: locus de control interno y locus de control externo.

El locus de control interno ocurre en caso de que un individuo perciba que el evento reforzador en concreto es contingente con su propia conducta. Es decir, que la persona percibe que lo que ha ocurrido externamente es gracias a su comportamiento y tiene control sobre las consecuencias externas. Por ejemplo, una persona con locus de control interno atribuye su felicidad a sí mismo. Si quiere ser feliz, puede trabajar en ello.

El locus de control externo sucede cuando el individuo percibe que un evento externo ha ocurrido de manera independiente a su comportamiento. Por tanto, el individuo asocia al azar, a la suerte o al destino, el acontecimiento que ha ocurrido. Por ejemplo, una persona con locus de control externo atribuye su felicidad a otra persona o a la situación.

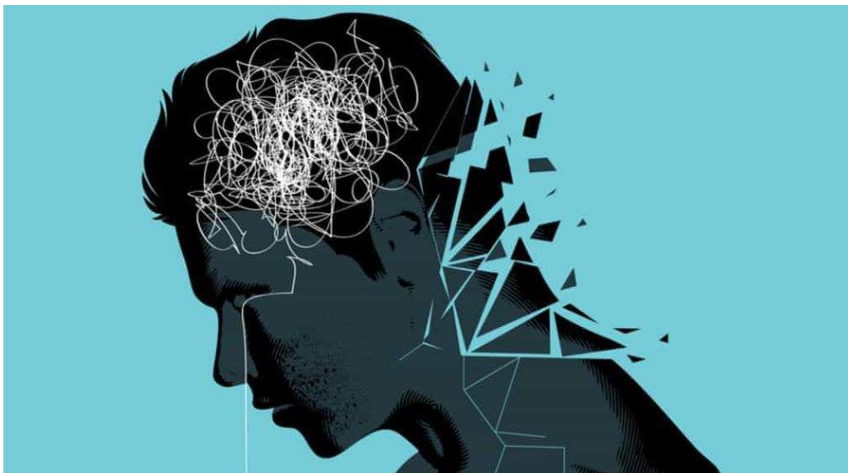
Padecimientos psicológicos en Casos de Covid-19.

El aislamiento social y confinamiento en el mundo, está llevado a la sociedad a modificaciones emocionales y conductuales, muchos seres humanos acuden a psicoterapia Online, con el deseo de ser escuchados y de tener herramientas necesarias para el bienestar integral y mental.

Este aislamiento nos ha puesto a pensar a cientos de trabajadores de la salud, en que está pasando recientemente tanto en el bienestar integral, y la salud psíquica, pues recientemente las sensaciones de estar en cuarentena, han dado en seres humanos sensaciones y pensamientos negativos que conllevan a la depresión, TOC, irritaciones, Ansiedades generalizadas.

Como profesional en la salud mental, he evidenciado estos casos actualmente de salud mental, y he visto como existen factores determinantes estresantes que conllevan a estos pacientes a sentir estas sensaciones, he recomendado a mis pacientes aislarse de noticieros que alteren sus sensaciones de pensamiento y emociones o simplemente el (SNC), evitar cadenas de desinformación por redes sociales y saturarse de cierta información.

Muchas personas han ocupado este tiempo para hacer y desarrollar nuevos hábitos de vida saludable, comenzando por actividades físicas, recreativas, culturales y sociales entre familia, comprometidos y con el objetivo de promover en su hogar la salud integral y el bienestar de todos como miembros del sistema familiar.



NEUROCIENCIAS ¿Una nueva explicación para la depresión?

NEUROCIENCIAS

¿Una nueva explicación para la depresión?

Escrito por: Alejandra Alonso

Alejandra Alonso.

(Recopilado de PsyCiencia)

Muchos científicos creen que la depresión ocurre debido a la falta de dos tipos de químicos: la serotonina y la noradrenalina. La elaboración de la mayoría de los medicamentos para la depresión se basa en ésta idea. Apuntan a ajustar dichas monoaminas.

Sin embargo, los neurocientíficos de la Universidad Hiroshima, Yumiki Saito y Yuki Kobashi, comentan que para un porcentaje importante de pacientes, estas drogas no son suficientes y opinan que se necesita otra respuesta para ellos.

Su investigación se suma a trabajos previos en los que su equipo encontró que RGS8 controla un receptor de hormonas llamado MCHR1. Partes del cerebro involucradas en el movimiento y la regulación emocional muestran signos de expresión de RGS8. Cuando MCHR1 está activo, ayuda a regular el sueño, la alimentación y el estado de ánimo. Los estudios mostraron que, en células cultivadas, RGS8 desactiva a MCHR1.

En consecuencia, menos RGS8 significaría un incremento de

la conducta depresiva. Sin embargo, dicho efecto nunca ha sido examinado en un ser vivo. En la investigación de Saito, se estudiaron ratones en dos ámbitos: a nivel comportamental y a nivel inmunohistológico.

Primero se realizó un test de natación, que es un método de análisis conductual común para evaluar el comportamiento depresivo en animales. Los investigadores miden el tiempo que los ratones estuvieron activos, luego lo sustraen del tiempo total del test, dando como resultado un período de tiempo inmóvil.

Los ratones que presentaban más RGS8 en su sistema nervioso obtuvieron tiempos de inmovilidad más cortos comparados con aquellos que tenían niveles normales de RGS8. Cuando se les administraba una droga antidepresiva que actúa sobre las monoaminas, los ratones tenían tiempos de inmovilidad incluso más breves. Por otro lado, cuando se le daba una droga que frena el trabajo del MCHR1, el tiempo de inmovilidad no cambiaba.

Saito nota que los resultados muestran una nueva clase de depresión ya que las monoaminas no parecen estar involucradas, pero sí el MCHR1.

El equipo observó que los ratones RGS8 no solo tenían menos conductas depresivas que aquellos sin RGS8 extra, sino que también tenían cilios más largos. Es decir que los ratones que tomaron la droga para frenar el trabajo de MCHR1 eran más extensos.

En los últimos 10 años, los científicos han estado observando que los cilios disfuncionales se asocian con condiciones como la obesidad y enfermedades del riñón y la retina. No se sabe mucho sobre su relación con trastornos del estado de ánimo. Los hallazgos pueden servir de guía para futuras investigaciones que ayuden a encontrar otras formas de aliviar el sufrimiento de muchas personas con depresión.

Referencia del estudio original: Yuki Kobayashi, Risa Takemoto, Shogo Yamato, Tomoya Okada, Michihiko Iijima, Yoshikatsu Uematsu, Shigeyuki Chaki, Yumiko Saito. Depression-resistant Phenotype in Mice Overexpressing Regulator of G Protein Signaling 8 (RGS8). *Neuroscience*, 2018; 383: 160 DOI: [10.1016/j.neuroscience.2018.05.005](https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2018.05.005)



Violencia Intrafamiliar y de Género.

Frente al confinamiento y aislamiento social que se viene presentando actualmente, por temas relacionados a la pandemia mundial del Covid-19, hemos visto como incrementan las muertes en el mundo, pero en si hemos notado algo que está pasando también alrededor del mundo y de nuestra sociedad, algo que aumenta día tras día y se convierte en violencia física o psicológica, esto a causa del mal trato Intrafamiliar, violencia que se caracteriza por agresiones fuertes frente a los miembros del sistema familiar.

Muchos seres humanos acuden a la agresión como forma de venganza contra su pareja, casos de infidelidad o simplemente una mala falta de comunicación que lleva a estos actos violentos.

Tanto así que hombres y mujeres están en riesgo de violencia, siempre y cuando existan intimidaciones que llevan a cometer actos atroces y degradantes para destruir a otro ser humano.

Es que todo va en la regulación de las emociones, comportamientos y conductas, pero a veces se pierde todo esto que acabo de mencionar y llega ese éxtasis del agresor por querer acabar con ese mundo de ese ser querido, muchos callan la verdad de lo que les sucede con la violencia de género e

Intrafamiliar, por temor al agresor y acosador, y miles de mujeres mueren a causa de ese temor.

Muchas buscan ayudas en atención en restituciones de Derechos Humanos, de Género y en contra de la violencia sexual, física y psicológica, crean movimientos sociales, alrededor del mundo para que sean respetadas, pero ¿Hasta cuándo la sociedad seguirá violentando sus derechos y sus vidas?

Sabiduría de un maestro Oriental por Yokoi Kenji.

Un teólogo llamado Nicolás D' Mus, se enteró de la visita a la ciudad de un maestro oriental quien poseía un mensaje de paz.

La sabiduría de aquel maestro intrigaba a Nicolás D' Mus, y acudió de noche para no ser visto por sus amigos religiosos, pues le avergonzaba lo que pensarían de él, que al ser un teólogo prominente estuviese buscando sabiduría en maestros del Oriente Medio.

Al llegar a su encuentro Nicolás los saludo con gran respeto e inicio diciendo;

“Sé que eres un gran maestro, eso se nota bastante, yo también soy maestro, sé que sabes mucho de la vida, al igual que yo, y vine aquí porque pensé en intercambiar ideas, aportarnos mutuamente, podríamos hablar de maestro a maestro... qué te parece, querido líder...”

El maestro lo miró, con esa mirada que desnuda el alma pero no condenar, en un tono apacible, cariñoso pero con firmeza y le dijo:

“Nicolás, suelta tus títulos y honores para que te dejen comenzar de cero, cuestiona tus dogmas y creencias, debes comenzar de nuevo”

Nicolás se sintió insultado en su inteligencia, pero siguiendo lo que el consideró un juego de palabras le respondió:

¿Cómo se puede olvidar lo aprendido? Cómo se puede comenzar de cero, si ya soy maestro e incluso le enseño a muchos!

El maestro miró la luna unos por unos segundos, luego respondió con gran paciencia:

Los libros dan conocimiento Nicolás,
las experiencias generan expertos,
pero solo el dolor del desapego, da a luz con dolores de parto la paz y sabiduría que tanto buscas. Te sorprende que te diga que debes comenzar de cero, pero la oruga nunca dejará de arrastrarse, si no se permite morir a su estilo de vida actual, para volar después.

Nicolás le pregunto, ahora en un tono lleno de angustia, cómo quién confiesa un terrible secreto: ¿Cómo morirán mis deseos, mi egoísmo, mis pasiones más oscuras y profundas?

No te preocupes Nico, todos sufrimos el dolor de la existencia, de lo que deseamos ser y lo que realmente somos, pero te aseguro que volar en libertad y paz es posible.

Hoy no lo entiendes, pero verás, que después de un doloroso proceso de muerte, tú y yo, y todo aquel que no pierda la esperanza, navegaremos en paz, en este mar llamado vida.

Luego de decir estas palabras confusas, el maestro del Medio Oriente enunció una frase, que a oídos de Nicolás, y con seguridad a todos sus amigos si la escucharan, les sonaría a una bella pero terrible herejía.

“La humanidad es tan hermosa finalmente, que hasta Dios se enamoró de ella”

Semana Santa en Cuarentena, 2020 YKD.

El Aislamiento Social Como Medida de seguridad Ante el Covid-19.

Es necesario, pensar en cómo la sociedad debe de ir tomando conciencia y decisiones, frente a la vida cotidiana y sobre todo al amor propio e igualitario, este confinamiento nos está haciendo ese gran llamado, de conocernos y de compartir experiencias mutuas con esos seres queridos, cabe recalcar, que cada experiencia que Vivamos hoy en día, va a ser significativa para nuestras vidas cotidianas, que maravillosa es la vida, que nos enseña que es más fuerte la unión del amor, el perdón, la reconciliación que el mismo dinero, aquí se ve como el materialismo se va transformando, que todos somos iguales, sin importar clases sociales.

Hoy me levante, dispuesto a generar cambios, y ¿Usted está de acuerdo en levantarse día a día y generar cambios?, que clase de cambios estará dispuesto, solo piense un minuto, en todo aquello en que no le hace feliz, en su vida, desde que era niño, hasta ahora, recuerda cuando se caía, comenzando a caminar, o montando bicicleta, que lindo que es que lo recuerde, pues bueno así es la vida de retos y dificultades y de ti solo depende ese equilibrio que le des a ella, enséñale a caminar y sobre todo andar, porque en el caminar y en el andar se conoce la felicidad.

Autoestima.

La autoestima supone una evaluación global de la consideración positiva o negativa de uno mismo. Es sólo un componente del más amplio concepto de sí mismo, que Rosenberg define como “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí mismo como objeto.” Además de la autoestima, la autoeficacia y la auto-identidad son una parte importante del concepto de sí mismo.

¿Qué es la Depresión?

Depresión

Grupo de afecciones asociadas a los cambios de humor de una persona, como la depresión o el trastorno bipolar.

Cada día en el mundo mueren millones de jóvenes, a causa de este grupo de afecciones que de alguna manera afecta las emociones y las conductas del ser humano. La OMS, ha diseñado una serie de programas de prevención de la salud mental, la depresión en sí es la 3er causa de muerte en el mundo.

En Colombia en el año 2017 el 12,3% de los jóvenes en edades de 15 a 25 años fueron diagnosticados con depresión 2.285 casos de suicidio a causa de la depresión.

Como el mundo cambia a través del Covid-19.

Por: Juan David Cardona

Psicólogo

Vemos como actualmente, el virus del Covid-19, está avanzando día tras día, las redes de salud en el mundo, trabajan por la búsqueda de una vacuna, que destruya esta epidemia mundial, cada día mueren millones de personas en el mundo, vemos como los sistemas de salud alrededor de esta pandemia colapsan y trabajadores de salud luchando y dejando aún lado su sistema familiar por salvar vidas.

Actualmente el mundo está cambiando, la sociedad está cambiando, la tierra está dando un respiro día tras día, la naturaleza toma forma, los mares , ríos, montañas y valles vuelven a renacer , millones de animales se reproducen, sin el peligro del hombre, las familias están más unidas que nunca, se crean vínculos fuertes en los hogares, entre padres e hijos, pero también vemos como en algunas partes de nuestra nación se incrementa la

violencia, contra la mujer, violencia intrafamiliar, triste realidad social que de alguna forma debe cambiar.

Solo veo los días como pasan, como el aire y el mundo cambian, minuto a minuto y segundo a segundo, mejor dicho día tras día, aquí preocupa mucho el bienestar social, pero también algo importante, la salud, el bienestar, la salud mental, física.

Es esencial agradecer a aquellos campesinos que luchan día tras día por llevarnos los mejores productos, a nuestra canasta familiar, a aquellos trabajadores de salud reconocer su labor y su verdadero amor por su profesión. Ya pasaremos esta página, pero el mundo dará un cambio para toda la humanidad, busquemos siempre el amor, la paz y la unidad.