

## UNA PRAXIS SEMANTICAMENTE APRENSIVA

### SEMMANTICALLY PRAXIS SICK

**Autora: Liliana Andrea Calderón Garzón**

**Directora PI<sup>1</sup> - Panamá**

**Colombia**

Cuantos hombres se precipitan hacia la luz,  
no para ver mejor sino para brillar

F. Nietzsche

**RESUMEN:** La salud mental se ha encontrado diferenciada en tasas que se reportan en el ámbito mundial. Por lo cual, se requiere de comprender el significado de la praxis profesional en el ser y quehacer. También si es semánticamente aprensiva y devastadoramente fragmentada cuando se interpreta.

**PALABRAS CLAVES:** Semántica, aprensivo, rol, psicólogo, contexto, cultura, salud mental, derechos humanos

**ABSTRACT:** Mental health has been found in differentiated indicators are reported in the global scope. Hence it is required to understand the meaning of professional practice in being, and doing. Also if it is semantically and devastatingly sickly when interpreting fragmented.

**KEYWORDS:** Semantics, sick, role, psychologist, context, culture, mental health, human rights

---

<sup>1</sup> PI Psychology Investigation, Corp

Cuando se piensa en semántica nos surge la inquietud y se nos cubre de una capa de invisibilidad la connotación de la misma. El reflexionar en ella nos marca unos lineamientos de corte lingüístico, que llega exactamente al mismo punto y es el significante. ¿Pero qué es? Y ¿Qué función cumple con la praxis?

(Freud S, 1940)<sup>2</sup> Creía lo siguiente “De aquí, también, que en el terreno psicológico no existan, por decirlo así, respeto ni autoridad algunos. Todo el mundo se considera con el derecho a opinar. Si plantea usted una cuestión de Física o de Química, callaran todos los no especializados en tales materias. En cambio sí arriesgamos una apreciación psicológica, podemos estar seguros de que nadie dejará de emitir su juicio, favorable o adverso. Por lo visto, no existen en este sector <<conocimientos especiales>>. Todo el mundo tiene su vida anímica y se cree, por ello psicólogo”.

Esto nos alude, a un conjunto de profesionales, que ejercen unas herramientas que determinan un quehacer en función de un rol. Pero que ocurre, cuando este no cumple con las características que requiere la sociedad.

De acuerdo con la comisión de salud mental<sup>3</sup> “anterior ministro de salud, acogió esta inquietud y mediante resolución No. 440 de 19 de julio de 2002 formaliza la Comisión con el propósito de lograr la coordinación armónica y continua de objetivos, metas, funciones y recursos de las direcciones nacionales de salud, para la implantación de planes y programas de salud mental, a nivel nacional, de acuerdo a políticas nacionales e internacionales, que coadyuven al bienestar y calidad de vida de la población panameña”

Entonces esto nos conduce a concebir como concepto “La base de la salud mental es una personalidad bien integrada. Comenzaré enunciando algunos elementos de una personalidad bien integrada: madurez emocional, fuerza de carácter, capacidad de manejar emociones conflictivas, equilibrio entre la vida interior y la adaptación a la realidad y una fusión exitosa entre las distintas partes de la personalidad”. (Klein, 1960, OC)

De acuerdo con la OMS/OPS<sup>4</sup> La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 2001, p., 1)

Pero también ha propuesto este otro concepto “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la sociedad” (OMS, 2001, p., 1)

Además de plantear la OMS lo siguiente (p., 14)<sup>5</sup>:

---

<sup>2</sup> Freud S. (1940) Esquema del psicoanálisis y otros escritos de doctrina psicoanalítica. (p., 253)

<sup>3</sup> Plan nacional de salud mental (Panamá) MINSa (4-02-2012) Consultado noviembre 2011

<sup>4</sup> Organización mundial de la salud. Organización Panamericana de la salud. Octubre de 2011

<sup>5</sup> OMS. (2004) Promoción de la salud mental. Conceptos. Evidencia emergente práctica. ISBN 9241591595 (NLM clasificación WM 31.5)

## MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

- **La salud mental está determinada por factores socioeconómicos y ambientales:** Salud mental y las enfermedades mentales están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológica y biológica, de la misma forma en que lo están la salud y la enfermedad en general. La evidencia de esto se relaciona con el riesgo de las enfermedades mentales, las cuales, en el mundo desarrollado y en vías de desarrollo está asociado con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación y, en algunos estudios, con malas condiciones habitacionales y bajo ingreso. La mayor vulnerabilidad que tienen las personas es desventajas a las enfermedades mentales en cada comunidad, se puede explicar mediante factores tales como la experiencia de vivir en inseguridad y desesperanza, el rápido cambio social, los riesgos de violencia y los problemas de salud física.
- **La salud mental está vinculada a la conducta:** los problemas mentales, sociales y conductuales pueden interactuar en forma tal que intensifican sus efectos sobre la conducta y el bienestar. El abuso de sustancias, la violencia, los abusos de mujeres y niños por una parte, y los problemas de afrontar cuando existen condiciones como altos niveles de desempleo, bajo ingreso, educación limitada, condiciones estresantes de trabajo, discriminación de género, estilo de vida no saludable y violaciones a los derechos humanos.

Con ello, solo nos queda ver como la realidad se hace palpable, y presente para mostrarnos, que hay implícitos elementos que afectan la salud mental y la calidad de vida del ser, en su quehacer en una mediática cotidianidad.

Y por consiguiente, eso no exime al profesional de esta ciencia, dentro de su continuo hacer y se concibe como exclusivo e inalterable al mismo.

Si la realidad está configurada y estructurada en significados, qué simboliza a nivel social ¿ser psicólogo? Y ¿Qué sistema debe considerar dentro del lenguaje para revelar los conceptos situacionales paradigmáticos actuales?

Los textos de alguna manera nos codifica unas características que debemos considerar, el DSMIV-TR (manual diagnóstico de los trastornos mentales), el CIE 10 (clasificación internacional de enfermedades). Son sistemas categoriales no excluyentes. Que tienen una gran relevancia.

Pero también, su constante dinámica oscila entre polaridades, y sus símbolos ligados figuran casos semejantes asequibles y tipificados a la interpretación. Que permite abarcar prioridades en materia de psicopatologías individuales.

Por lo tanto, permite defender los fenómenos psicológicos que se constituyen en sí mismos. Pero, ¿cómo consideramos aquellos que no están enmarcados y se comprenden así mismos como síntomas manifiestos? y constantes, que están formando parte de nuestro entendimiento histórico.

Para nadie es un secreto que cultura y salud mental, están estrechamente ligados. De lo contrario no habría marcos conceptuales ni lineamientos en materia de prevención, ni intercambios de cooperación entre países, con el fin de hacer de acciones más eficaces y eficientes, y estos se constituyen en subsistemas públicos (MINSA) (CSS) y privados (ONG), entre otros.

El problema radica, cuando los principales resultados, están orientados en indicadores, que miden la salud y la denominada enfermedad no tipificada dentro de los manuales significados, como fuente de conocimiento diferencial de razonamientos caracterizados, en la estructura más importante de la sociedad, el lenguaje como signo y medio.

Inicialmente es necesario adentrarnos un poco. En primera instancia es necesario, presentar datos sobre la carga de la enfermedad mental:<sup>6</sup>

- A principios de este siglo la cantidad estimada de personas que padecían enfermedades neuropsiquiátricas, era de alrededor de 450 millones. Más de 25% de la población que habita tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de la vida.
- Los trastornos mentales y conductuales son frecuentes en los pacientes que acuden a los centros de atención primaria. Resulta útil evaluar su magnitud y sus características por la posibilidad de identificar a los individuos que presentan esos problemas y dispensarles la asistencia necesaria a ese nivel. Los diagnósticos más frecuentes en los servicios de atención primaria son los trastornos de depresión y de ansiedad, así como los relacionados con el consumo y abuso de sustancias.
- Los trastornos mentales tienen un gran impacto sobre los individuos, las familias y las comunidades. Aproximadamente una de cada cuatro familias tiene al menos un miembro afectado por un trastorno mental o del comportamiento. Estas familias se ven obligadas no solo a brindar apoyo, sino también a soportar las consecuencias perjudiciales de la estigmatización y la discriminación. Aunque no se ha estudiado suficientemente la carga que representa cuidar a un familiar con un trastorno mental, los datos disponibles indican que la misma es importante.

En segunda instancia, los indicadores en materia de prevención. Cómo principal trastornos de acuerdo con la OMS/OPS<sup>7</sup>:

1. Los trastornos de conducta, agresión y violencia
2. La depresión y síntomas depresivos
3. Los trastornos de ansiedad
4. Los trastornos alimenticios

<sup>6</sup> OMS. (2009) Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. ISBN 978-92-75-31632-0 NLM-WM140 (pp., x – xi)

<sup>7</sup> OMS. (2004) Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas. Ginebra. ISBN 92 4 159215

## MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

5. Los trastornos relacionados con el uso o abuso de sustancias
6. Los trastornos psicóticos
7. El suicidio

1. Los trastornos de conducta, agresión y violencia: Los estimados de la prevalencia de trastornos de conducta en jóvenes varían entre 2 y 10%. Dichos trastornos son más comunes en niños que en niñas. Los trastornos de conducta tienden a ocurrir simultáneamente con una serie de otros problemas graves, tales como el fracaso y bajo rendimiento académico, problemas en las relaciones íntimas en la edad adulta y desempeño laboral, uso y abuso de sustancias, trastornos de ansiedad y depresión.

2. La depresión representa uno de los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia, afectando a alrededor de 340 millones de personas en todo el mundo. En el 2002 el 4.5% de todos los DALYs<sup>8</sup> fueron atribuidos a la depresión unipolar (OMS, 2004d). Es la causa principal de discapacidad en la región europea. Se espera que la depresión unipolar se convierta en la segunda causa en orden de importancia de carga de enfermedad en el 2020, atribuyéndose el 5.7% de los DALYs, inmediatamente después de la enfermedad coronaria isquémica. Esto significa que la depresión unipolar por sí sola es responsable de la tercera parte de toda la discapacidad a nivel mundial causada por condiciones neuropsiquiátricas, y por tanto, se convierte en el trastorno mental más importante que afrontar.

3. Los trastornos de ansiedad, tales como la depresión, se encuentran entre los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia a pesar de variaciones culturales en su ocurrencia. Los mismos comprenden un amplio rango de diferentes trastornos de los cuales los de ansiedad generalizada, fobia social y trastornos de estrés postraumático (PTSD) constituyen, hasta el momento, una de las áreas de prevención primaria. Se calculó que para 1990, el costo anual de los trastornos de ansiedad en los Estados Unidos era de aproximadamente 64 billones de dólares US (en dólares en 1998).

4. La anorexia nerviosa ocurre en 0.5 a 1% y la bulimia nerviosa en 0.9 a 4.1% de la población de mujeres adolescentes y adultos jóvenes, mientras que un 5 a 13% adicional sufren de síndromes parciales de trastornos alimenticios (Asociación

---

<sup>8</sup> DALYs: Disability Adjusted Life Years. (AVAD = años de vida ajustados por discapacidad). OMS. 2012. (Organización Mundial de la Salud) [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/daly/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/daly/en/). Consultado noviembre 2011

Americana de Psiquiatría, 2000; Kurthy otros, 1995; Shisslak, Crago & Estes, 1995; Keel, Leon & Fulkerson, 2001). Ha habido un aumento aparente en los trastornos alimenticios durante los últimos 50 años (por ej., Lucas y otros, 1991). Estas cifras están basadas principalmente en estudios realizados en países desarrollados y podrían no aplicar a países de bajos ingresos, especialmente cuando sufren de escasez de alimentos o hambruna. La anorexia nerviosa es la tercera condición crónica más común entre niñas adolescentes en los Estados Unidos, después de la obesidad y el asma. De 5 a 15% de las niñas adolescentes están utilizando métodos no saludables para el control dietético tales como vómito auto inducido, laxantes y diuréticos (Phelps & Wilczenski, 1993).

5. El término “sustancias psicoactivas” abarca tabaco, alcohol y drogas ilícitas (por ej., opio, marihuana y cocaína), así como solventes y drogas psicoactivas de prescripción. Globalmente, el tabaco como un factor de riesgo, causa el 4.1% de la carga total de discapacidad (OMS, 2002c). Se estima que en el siglo XXI el tabaco será la causa de un billón de muertes a nivel mundial, y tres cuartas partes de estas muertes ocurrirán en países de bajo ingreso. En todo el mundo, cerca de dos billones de personas consumen bebidas alcohólicas y más de 75 millones son diagnosticados con trastornos por el consumo de alcohol (OMS, 2004a). El alcohol como un factor de riesgo, causa el 4.0% de la carga total de discapacidad (OMS, 2002c). El consumo de alcohol es el principal factor de riesgo para carga de enfermedad en países de bajo ingreso de baja mortalidad (OMS, 2002c). En países de alto ingreso, de 10% a 30% de las ocasiones en que se ingieren bebidas alcohólicas, incluyen el consumo de por lo menos 60 g de alcohol (seis bebidas), una medida de intoxicación; 25% de los hombres y 10% de las mujeres consumen alcohol a niveles peligrosos y dañinos a su salud; y la prevalencia de la dependencia del alcohol varía de 3% a 5%. Aparte de los efectos directos de intoxicación y dependencia que causan trastornos por el uso de alcohol, se estima que el alcohol es responsable de 20% a 30% de cada una de las siguientes condiciones a nivel mundial: cáncer esofágico, cáncer hepático, cirrosis hepática, homicidio, epilepsia y accidentes automovilísticos. A fines de los años 90 se estimó que el 4.2% de la población global de 15 años o más usaron drogas ilícitas, causando el 0.8% de la carga total de discapacidad (OMS, 2002c).

6. La esquizofrenia es la enfermedad psicótica encontrada con mayor frecuencia. La prevalencia de la esquizofrenia en el transcurso de la vida es de aproximadamente 1% y el punto de prevalencia está alrededor del 0.5%. En el estudio del 2000 “Carga Global de la Enfermedad” se observó que el 2.8% de los años de vida perdidos debido a muerte (YLD)<sup>9</sup> y el 1.1% de los Años de Vida

---

<sup>9</sup> YLDs: Years Lived with Disability. (APD = Años vividos con discapacidad). OMS. (Organización Mundial de la Salud) 2012. [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/daly/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/daly/en/). Consultado octubre 2011

## MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Ajustados por Discapacidad (DALYs) eran atribuidos a la esquizofrenia (Murray y otros, 2001).

7. De acuerdo con cifras de la OMS, en el 2001 murieron aproximadamente 849000 personas a causa del suicidio a nivel mundial (OMS, 2002a). Se espera que en el 2020 ocurran aproximadamente 1.2 millones de suicidios (Murray y López, 1996) y de 10 a 20 veces más personas por arriba de esa cifra intentarán suicidarse. En la mayoría de los países europeos, la cifra anual de suicidios es mayor que la cifra anual de muertes por accidentes de tránsito y en el 2001 la cifra a nivel mundial de muertes por suicidio sobrepasó la cifra de muertes por violencia (500 000) y guerra (230 000) (WHO 2002c). Los índices del suicidio y sus tendencias muestran una gran variación de acuerdo con el país. Por ejemplo, se han encontrado índices anuales de suicidio de 48.0 a 79.3 por cada 100 000 hombres en muchos países del este y medio de Europa, mientras que en los países islámicos y muchos países de América Latina se han observado índices inferiores a 4 por cada 100 000 hombres. Los índices de suicidio aumentan con la edad, aunque varios estudios han mostrado recientemente un aumento alarmante en los índices de conducta suicida entre jóvenes de 15 a 25 años de edad (Apter, 2001).

Al imaginar estos puntos nos hallamos con condiciones incomprensibles. Frente a consignas culturales. Muchos aspectos no pueden ser generalizados, como ahí mismo lo muestra y por lo tanto, son indicadores, referencias, que exigen una prevalencia que marca como causa a la cultura, por el frecuente estilo de vida.

Fromm creía “el consumo es la forma enajenada de estar en relación con el mundo: hacer del mundo un objeto de mi codicia, no de mi interés y preocupación” (1990, p., 103)

Esa dicotomía entre el ser y tener, como este mismo autor lo ha descrito. Por otra parte ha llevado a conmutaciones en el pensar, hacer y sentir. Que forzosamente cambia signos sustitutivos en la búsqueda de complacer a través de alcanzar como concepto un término denominado felicidad determinada en variables o controles.

Por ejemplo, el miedo como síntoma de alarma, de conservación; se transforma en un objeto auto punitivo.

La prevalencia media por 100 habitantes adultos (12 meses)<sup>10</sup>

- Trastornos de ansiedad 3,4.
- Trastornos de pánico 1,0.

<sup>10</sup> OMS. (2009) 49 Consejo directivo. 61. Sesión del comité regional. Estrategia y plan de acción sobre salud mental. (pág. 3)

Los miedos han sobrepasado a la enfermedad, incluyendo a la muerte, haciéndola una virtud de un acto voluntario.

La magnitud del suicidio como problema es alta<sup>11</sup>:

- Es probable que un millón de personas cometieran suicidio en el año 2000 a nivel mundial
- Cada 40 segundos una persona comete suicidio en alguna parte del mundo.
- Cada tres segundos una persona intenta morir.
- El suicidio está entre tres causas más frecuentes en personas jóvenes con edades de 15 – 35 años.

La ira, sobrepasa los límites de la comunicación entre pares, turbando a la emoción como término medio, para considerarla una acción de justicia.

OMS<sup>12</sup> “No hay país ni comunidad a salvo de la violencia. Las imágenes y las descripciones de actos violentos invaden los medios de comunicación. Está en nuestras calles y en nuestros hogares, en las escuelas, los lugares de trabajo y otros centros. Es un azote ubicuo que desgarrar el tejido comunitario y amenaza la vida, la salud y la felicidad de todos nosotros. Cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años, y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina, aproximadamente

En consecuencia de los no controles externos; y poderosos de afán, se abren puertas; que traen algo más oscuro y siniestro que la caja de pandora, en principal demanda hacia su propio self y luego desfigurando todas sus percepciones.

Todo lo antepuesto, nos permite desplegar nuestra atención y preocupación, especialmente; cuando conceptuamos prevalecer el lenguaje, en específico los psicólogos, tanto que nuestra estructura constitutiva inmediata, no puede entrever las multi variantes y cláusulas simultáneas que se forman en los sistemas semánticos de componentes experienciales.

PSYCHOLOGY INVESTIGATION

---

<sup>11</sup> OMS. (2011) Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. (pág. 6)

<sup>12</sup> OMS. (2002) Informe mundial sobre la violencia y la salud. Resumen. Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. ISBN 92 75 32422 0. ISBN 92 4 154562 3. (p., 11)

## MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Y como diría (Aristóteles, p., 103) “es lo justo el término medio”. Y si eso es así; entonces los indicadores, nos reflejan, que nos hemos arrojado malcriadamente a una condición por perseverar fines equívocos.

Ahora bien, volviendo al rol profesional; buscamos establecer competencias, que se deben poseer o adquirir para alcanzar un fin. Tendríamos que volver a pensar en las variantes y si éstas están ajustadas a la realidad.

Porque además faltan elementos a considerar dentro de la cultura, que son perfectamente potenciales y ya, no se pueden encubrir:

1. Tipos violencia (Violencia familiar (Maltrato infantil en el hogar; violencia contra la mujer; violencia contra los /as ancianos/as); violencia sexual (incesto); Violencia política; violencia social; maltrato infantil<sup>13</sup>)
2. Sexualidad (Infecciones de transmisión sexual)<sup>14</sup> VIH/SIDA<sup>15</sup>
3. Trata de personas
4. Xenofobia – Migraciones forzadas<sup>16</sup>
5. Cáncer<sup>17</sup>. Aproximadamente 1 de cada 4 personas con cáncer, incluyendo adultos, niños y adolescentes, padecen depresión en algún momento después del diagnóstico. Informe (WFMH, 2010, p., 16)
  
6. Desastres naturales. Eventos traumáticos o guerras. Se evalúa según etapas de acuerdo con la OMS<sup>18</sup> en la fase intermedia la categoría por síndromes (Estrés agudo/cuadros predominantemente ansiosos; cuadros depresivos, ideación suicida o conducta suicida, psicosis, consumo indebido de sustancias psicoactivas, epilepsia y cuadros orgánicos con manifestaciones confusionales o sin ellas, trastornos emocionales y conductuales en la niñez, manifestaciones emocionales no definidamente patológicas, conductas violentas, cuadros somáticos que los factores emocionales juegan un papel etiopatogénico importante)

---

<sup>13</sup> Ministerio de Salud. 2004. Lineamiento para la acción en salud mental. Perú (p., 17)

<sup>14</sup>©Derechos Reservados Contraloría General de la República de Panamá 2004-2011. <http://www.contraloria.gob.pa/inec/siegpa/datos.asp>. Consultado octubre 2011

<sup>15</sup>© Derechos Reservados Contraloría General de la República de Panamá 2004-2011. <http://www.contraloria.gob.pa/inec/siegpa/indicador.asp?IDROW=05030201>. Consultado octubre 2011

<sup>16</sup> Conferencia Presentada en el Marco del I Congreso Internacional de Psicología y Educación 2010. Ciudad de Panamá. Octubre 7 al 10 2010. ISBN: 978-9902-89-0-3

<sup>17</sup> Ministerio de Salud. Dirección de planificación. Principales indicadores demográficos y de salud en la provincia de Panamá. Años: 2004 – 2009

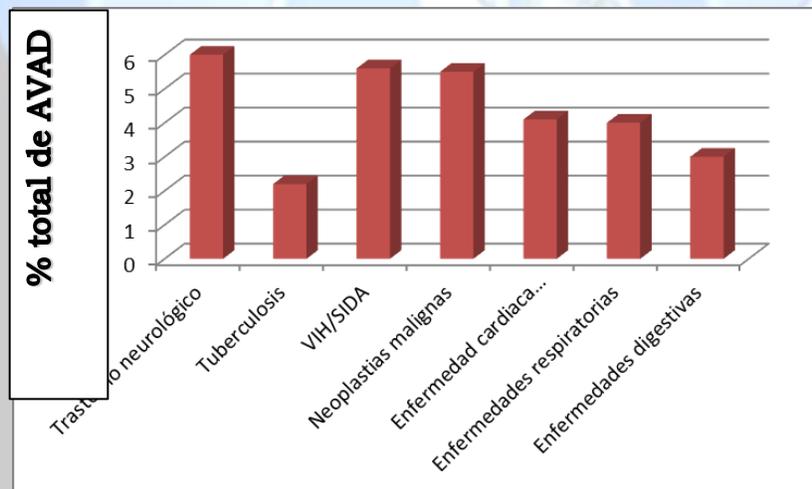
<sup>18</sup> OMS /OPS (2009) Guía práctica de salud mental en desastres. ISBN 92 75 32665 7 NLM WA 295 (pág. 16 – 17)

7. Trastornos neurológicos. OMS<sup>19</sup> dentro de las cinco principales causas de AVPD (Años de vida saludables perdidos por discapacidad), entre los trastornos neurológicos por categoría de ingreso de acuerdo al Banco Mundial, 2005:

- Epilepsias
- Enfermedades cerebrovasculares
- Deficiencias nutricionales y neuropatías
- Infecciones neurológicas
- Lesiones neurológicas

Entre los trastornos neurológicos:

El porcentaje total de AVAD para enfermedades seleccionadas (a) y trastornos neurológicos (b)



(a): Categorías de Causa de CGE

(b): Categorías neuropsiquiátricas, más otras categorías

Fuente: OMS (p., 34)

Entre los trastornos neurológicos, más de la mitad de la carga de AVAD es atribuida a enfermedad cardiovascular, 12% a Alzheimer y otras demencias, y 8% cada una a epilepsia y otras migrañas. Esta última cuya mortalidad infantil es alta y adulta muy alta.

<sup>19</sup> OMS. (2006) Trastornos neurológicos. Desafíos para la salud pública. ISBN 924 156336 2 (NLM: WL 140) ISBN 978 92 4 156336 9. Traducción al español OPS

## MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

### 8. Sobrealimentación<sup>20</sup>, desnutrición<sup>21</sup>.

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

De acuerdo con informe (WFMH, 2010, pp., 20 - 21) La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que somos presa de una epidemia mundial y estima que para el 2020 la obesidad será la mayor causa única de mortalidad en el planeta.

Entre ello se considera:

- La obesidad y la depresión comparten síntomas similares tales como problemas de sueño, conducta sedentaria e ingesta de comida mal controlada; pero en su mayoría, se las trata como problemas de salud separados, lo que suele llevar a resultados del tratamiento deficientes. Las personas con depresión actual o depresión crónica tienen una probabilidad 60% mayor de ser obesas que aquellas sin historial de depresión.
- Las personas con un historial de ansiedad crónica tienen una probabilidad 30% mayor de ser obesas que aquellas a quienes no se les ha diagnosticado ansiedad. Los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) han indicado que la obesidad está asociada con enfermedades crónicas graves tales como enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y osteoartritis; ello hace que el tratamiento efectivo de la obesidad sea aún más importante.
- Se ha asociado la obesidad con un mayor riesgo vitalicio de depresión mayor y de trastorno de pánico especialmente en las mujeres.

Por otra parte, la OMS califica. En los países pobres, unos 170 millones de niños pesan menos de lo debido, principalmente por falta de alimento, en tanto que más de mil millones de adultos en todo el mundo, sin distinción entre países de ingresos medios y altos, padecen sobrepeso u obesidad. En América del Norte y Europa occidental, aproximadamente medio millón de personas mueren cada año por enfermedades relacionadas con el sobrepeso o la obesidad.”

<sup>20</sup> OMS. <http://www.who.int/topics/obesity/es/>. Consultado Octubre 2011

<sup>21</sup> OMS. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr84/es/index.html>. Consultado Octubre 2011

También, la OMS advierte de que “la inacción tiene unos costos graves”. El informe predice que, a menos que se haga algo, para el año 2020 morirán cada año a causa del tabaco nueve millones de personas, frente a los cerca de cinco millones actuales; cinco millones de defunciones, frente a los tres millones actuales, serán atribuibles al sobrepeso y a la obesidad; y el número de años de vida sana que no disfrutarán los niños con peso deficiente ascenderá a 110 millones, cifra que, aun siendo inferior a los 130 millones actuales, es todavía inaceptablemente alta.

Para complementar el daño que causa la desnutrición, según informe (UNESCO, 2011, p., 10) Las oportunidades de educación se crean mucho antes de que el niño ingrese en las aulas. Las capacidades lingüísticas, cognitivas y sociales que éste desarrolla en su primera infancia son los verdaderos cimientos para el aprendizaje a lo largo de toda la vida. Si el niño tiene una salud deficiente, está malnutrido y carece de estímulos en sus primeros años de existencia, esos cimientos se verán socavados y su capacidad para aprovechar la enseñanza escolar se verá también limitada. Los daños irreversibles infligidos a los niños por el hambre en su primera infancia siguen erosionando el potencial humano a escala mundial

Esto por otro lado nos lleva a otra definición; salud mental y derechos humanos. “Un clima que proteja y respete a los derechos civiles, políticos, económico, sociales y culturales básicos es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la libertad y seguridad que brindan estos derechos, es muy difícil mantener un alto nivel de salud mental”. (Gostin, 2001)<sup>22</sup>

Eso quiere decir que si pensamos en la Asamblea General de Naciones Unidas de 2010<sup>23</sup>, uno de los sentidos medulares que requiere ser vinculado con la salud mental; es la educación fomentada en los derechos humanos, eso significa de acuerdo con ellos. La educación en derechos humanos puede definirse como el conjunto de actividades de aprendizaje, enseñanza, formación e información orientadas a crear una cultura universal de los derechos humanos con la finalidad de:

- a. Fortalecer el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales
- b. Desarrollar plenamente la personalidad humana y el sentido de la dignidad del ser humano
- c. Promover la comprensión, la tolerancia, la igualdad entre los géneros y la amistad entre todas las naciones, los pueblos indígenas y las minorías
- d. Facilitar la participación efectiva de todas las personas en una sociedad libre y democrática en la que impere el estado de derecho
- e. Fomentar y mantener la paz
- f. Promover un desarrollo sostenible centrado en las personas y la justicia social

<sup>22</sup> OMS. (2004). Promoción de la salud mental. (Pág. 25)

<sup>23</sup> Naciones Unidas. (2010) 15° período de sesiones Temas 2 y 3 de la agenda. Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. Proyecto de plan de acción para la segunda etapa (2010-2014) del Programa Mundial para la educación en derechos humanos. (p., 1 - 9)

## MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Si no se promueven los objetivos para el programa mundial de derechos humanos (2010 – 2014), podremos concebir de diversas formas nuestros entornos situacionales, lo que conlleva a ser engañoso, porque se evoca, involucra y participa en una enseñanza que no tenga ningún tipo de acercamiento. Dentro de los objetivos están los siguientes:

- a. Contribuir a forjar una cultura de derechos humanos
- b. Promover el entendimiento común, sobre la base de los instrumentos internacionales, de los principios y metodologías básicos para la educación en derechos humanos
- c. Asegurar que la educación en derechos humanos reciba la debida atención en los planos nacional, regional e internacional
- d. Proporcionar un marco colectivo común para la adopción de medidas por todos los agentes pertinentes
- e. Ampliar las oportunidades de cooperación y asociación en todos los niveles
- f. Examinar, evaluar y apoyar los programas de educación en derechos humanos existentes, poner de relieve las prácticas satisfactorias y proporcionar incentivos para continuarlas o ampliarlas y para crear prácticas nuevas

Entonces, sin un reconocimiento de contextos, funciones generalizadas, consenso y características de la delicada función que desempeña el lenguaje, con la salud mental, en la educación, que se puede esperar como garantía, en el curso histórico de nuestra cultura

Otra razón más para intranquilizarnos, por como decodificamos expresiones que pertenecen al entorno cotidiano. Pues al no circunscribir los componentes; hacemos, en esta caso, una psicología; nuestra situación a estudiar, tácitamente excluyente, redundante, enfocada en una macro estructura discursiva aparentemente semántica.

Donde el significante está adaptado gramaticalmente a un potencial funcional; aunque su aporte revela una característica combinadamente inversa, de connotación diversa con referencia específica, transfigurada en dimensiones manejables; pero a la prolongación no ofrecen proporcionalmente, ni siquiera moderadores.

Entonces, con lo que antecede, retornamos a las preguntas iniciales, ¿Pero qué es? Y ¿Qué función cumple con la praxis?

La semántica en este momento descansa, en la benevolencia del hombre, que lo constituye, como un amigo dispuesto a precisar las más bellas acciones. Y eso no es más que una veracidad encubierta.

La verdadera semántica, protege, asiste y acompaña el proceso, de la opción contenida en el campo situacional para determinar el “código” (Bernstein)<sup>24</sup> que lleva a contexto el sistema lingüístico.

---

<sup>24</sup> Código, es el principio de la organización semiótica que gobierna la elección de significado de un hablante y una interpretación por un oyente.

Esto quiere decir, “por placer y por utilidad es posible que los malos sean amigos entre sí”. (Aristóteles, p. 187)

La falta no atribuye a cualidad, dicho de otra manera; la sociedad se está llenando de amigos entre sí; en esta explícita versión de praxis. Y eso es distinto, pero innegable.

Seres que interpretan a través de constantes, que se movilizan en las interacciones y relaciones entre unos y otros, simplificando los límites a respuestas correlacionales.

Dilucidar o expresar la praxis, nos lleva en eminente solicitud, a no desatender el uso de sistemas que se dan en la cotidianidad; marcando significados en la cultura, aquellos que han sido reflejados en líneas anteriores.

Para entrar en esos sistemas, debemos reconocer el lenguaje desde sus orígenes y componentes.

Suposición que es expresada de la siguiente manera por (Halliday, p., 33) “El lenguaje tiene que interpretar toda nuestra experiencia, reduciendo los fenómenos infinitamente variados del mundo que nos rodea, y también de nuestro mundo interno, los procesos de nuestra conciencia, a un número manejable de clases de fenómenos: tipos de procesos, acontecimientos y acciones, clases de objetos, de gente y de instituciones, y así por el estilo”.

Al encontrarnos frente una cantidad infinita de situaciones experienciales, figuradas en la cultura, que suministra a su vez, una des información, hay que establecer líneas, que marque procesos codificados semánticamente.

Si se continúa con el despliegue característico, de enunciados; hemos declarado a la profesión, a un precipicio, que supone un patrón de fracaso, en su ser y quehacer.

Que a su vez será re alimentado, de manera educativa confiable y absorta en los educandos o discentes, sin ninguna regulación, frente a ningún objetivo por una educación en derechos humanos, que requiere ser considerada de manera inmediata para el desarrollo social. Que tendrá cierta continuidad, con el mismo procedimiento semántico, aprensivo y mordaz para la salud mental de su self y de su medio.

En vez de ser un signo que se funda, seremos una barrera y laguna para la salud mental; algo como el gen que marca y replica la verdadera toxina. Que está desatando y desvinculando la relación íntima del ser humano entre sí y sus otredades.

Como diría (Sábato 2000) En este empobrecimiento se atrofian las capacidades profundas del alma, tan entrañables a la vida humana como los afectos, la imaginación, el instinto, la intuición para desarrollar al extremo la inteligencia operativa y las capacidades prácticas y utilitarias”.

## **MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

En este caso, la salud mental no solo es motivo de salud pública, en el ámbito mundial, sino una verdadera preocupación, como abordaje y determinante incluyente y; eso no solo implica reconocer el comportamiento de la praxis, sino la manera en cómo se está encabezando y constituyendo curricularmente.

Los agentes transformadores requieren ser activos, dinámicos, en el conocimiento desde la infancia hasta la adultez; con manejos de intervención holistas, ajustados a esquemas de evaluación y tratamiento contextual - biofilico.

Puesto que la idea no es acontecer, sobre lo inevitable y esperar pasivamente a que ello llegue a un hecho inútil.

Sino comprender que en lo justo, requerimos de compromisos y responsabilidades a priori y viceversa; que sensibilicen las variantes de las fuerzas simbólicas; para reconocer las configuraciones que brinden las pautas de comunicación y conduzcan a la conexión creciente social diversificada.

Comprensiblemente la contradicción adyacente, no reconoce al síntoma como lo conducimos, y eso hace de nuestra praxis lo que no anhelamos.

Lo que requerimos es encontrar, de manera persistente, que en la actividad social hay funciones apelativas. Que se re significan en las percepciones y con ello correspondemos a una praxis aprehensiva.

Que no nos aleja en cierto modo de la realidad, que registra la conmutación de las posiciones distintivas, que trascienden los marcos que alcanzan las dimensiones de posiciones intensamente diferenciales.

Caracterizándose por los significados que afectan y separan; a la situación del mundo y su relación con el ser; haciendo con ella una correspondencia de características semánticas, en todos los niveles de atención en materia de salud mental a nivel mundial.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Aristóteles (1994) *Ética Nicomaquea*. Ediciones Gráficas

Cardamone R. (1992) *Temas de psicología, psicoterapia y neuropsicología*. Un enfoque sociocultural Editorial Biblos

Cosimi A. (2006) *Estudios psicoanalíticos en la Universidad III*. Homosapiens Ediciones

Freud S. (1995) *Esquema del psicoanálisis y otros escritos de doctrina psicoanalítica*. Ed. Alianza. España

- Freud S. (1995) Introducción al psicoanálisis. Ed. Alianza. España
- Fromm E (2004) El amor a la vida. Ed. Paidós. España
- Fromm E. (1990). Lo inconsciente social. Ed. Paidós. España
- Fromm E. (1947). Ética y psicoanálisis. Fondo de la Cultura Económica. México.
- Gross R. (1994) Psicología la ciencia la mente y la conducta. Manual Moderno
- Halliday M. (1982) El lenguaje como semiótica social. Interpretación social del lenguaje y del significado. Fondo de la Cultura Económica.
- Lotman Y. (1999) Cultura y explosión: lo previsible y lo imprevisible en los procesos de cambio social, Barcelona: Gedisa,
- Lotman Y. (1996) La semiosfera. Madrid: Cátedra, 1996
- Lotman Y. (1979) Semiótica de la cultura, Madrid: Cátedra
- Merani A. (1979) Diccionario de Psicología. Manuales Grijalbo
- Maldavsky D (2004) La investigación psicoanalítica del lenguaje. Lugar Editorial
- Sábato E. (2000) La resistencia. Seix Barral. Argentina
- Saussure F. (1987) Curso de lingüística general. Editorial Alianza
- Serrano S. (1988) Signos, lengua y cultura. Editorial Anagrama
- OMS (2011) Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia
- OMS (2011) Informe subregional de suicidio Centroamérica y República Dominicana 1988 – 2008. ISBN 978 9962 642 57 2
- OMS (2011) Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. (Versión española)
- OMS (2009) Estrategia y plan de acción sobre la salud mental.
- OMS (2009) Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. ISBN 978 92 75 31632 0 (NLM: WM140)
- OMS (2009) Guía práctica de salud mental en desastres. ISBN 92 75 32665 7
- OMS (2009) Salud mental en la comunidad. ISBN 978 92 75 33065 4, (NLM: WM30)

## MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

OMS (2008) Prevención del suicidio: recurso para consejeros. ISBN 924 159431 4 ISBN 978 92 4 159431 8 (LC/NLM: HV6545)

OMS (2007) Prevención del suicidio un instrumento para profesionales de los medios de comunicación

OMS (2006) Trastornos neurológicos desafíos para la salud pública. ISBN 92 4 1563362 ISBN 978 92 4 1563369 (NLM: WL 140)

OMS (2004) Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias.

OMS (2004) Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones políticas. ISBN 92 4 159215 X (NLM: WM 140)

OMS (2004) Promoción de la salud mental. Conceptos \*Evidencia emergente\* práctica. ISBN 92 4 159159 5 (NLM: WM 31.5)

OMS (2002) Informe mundial sobre violencia y la salud: resumen. ISBN 92 4 154562 3. ISBN 92 75 32422 0

UNICEF (2006) Contra la trata de niños, niñas y adolescentes. Manual para parlamentarios.

UNODC (2007) Manual para la lucha contra la trata de personas. Nueva York. ISBN-10: 92-1-333380-3. ISBN-13: 978-92-1-333380-8

UNODC – OIM Guía de procedimiento para cónsules. Contra la trata de personas. Ministerio del interior y de justicia. Colombia

UNODC Manual de primeros auxilios. Para los funcionarios de los servicios de aplicación de la ley encargados de la respuesta inicial en los casos de trata de personas

UNODC Manual de procedimiento penal y protección integral de niños, niñas y adolescentes víctimas de trata de personas y explotación laboral y sexual. Colombia

OSCE – ODIHR (2007) Mecanismos nacionales de derivación. Aunando esfuerzos para proteger los derechos de las víctimas de trata de personas... ISBN. 83-60190-42-9

2010 The 2010 Trafficking in Persons Report. United State of America. Department of State

2006 Trata de persona. Aspectos básicos. Organización Internacional para las Migraciones. Instituto Nacional de Migración. Instituto Nacional de las Mujeres. México

2006 La trata de mujeres, adolescentes, niñas y niños en México. Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de Estados Americanos. Organización

Internacional para las Migraciones. Instituto Nacional de las Mujeres. Instituto Nacional de Migración

2002 Informe sobre el tráfico de mujeres y la prostitución en la Comunidad de Madrid.

1948 Declaración Universal de Derechos Humanos

Naciones Unidas. 2010. 15° período de sesiones Temas 2 y 3 de la agenda. Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. Proyecto de plan de acción para la segunda etapa (2010-2014) del Programa Mundial para la educación en derechos humanos. (pág. 1-9)

OMS. <http://www.who.int/topics/obesity/es/>. Consultado (Octubre 2011)

OMS. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr84/es/index.html>. Consultado (Octubre 2011)

## **RESEÑA EXPONENTE**

### **LILIANA ANDREA CALDERÓN GARZÓN**

Directora de Psychology Investigation y revista PI Magazine. Licenciada en Psicología. Universidad Interamericana de Panamá (Laureate International Universities). Profesora y consultora internacional. Maestría en Educación con énfasis en Docencia Superior. Por titulación Maestría en Educación con énfasis en investigación. Cursando Maestría en Psicoterapias integrativas.

Miembro Consejo Mundial de Académicos e Investigadores Universitarios (COMAU). Miembro Honorífica, de la Asociación Mundial de Educación Especial (AMEE). Miembro Honoraria Organización Mundial de Educación, Estimulación y Desarrollo Infantil - Asociación Mundial de Educación Especial (OMEEDI - AMEE).

Estudios en neurociencias y sico educación, inteligencias múltiples, evaluación estratégica de proyectos, cooperación internacional, políticas del medio ambiente, diseño de instrumentos objetivos y cualitativos de evaluación, procesos, estrategias y medios para el aprendizaje con el uso de tecnología de la información y la comunicación en la educación, manejo de conductas en niños y adolescentes, VIH/SIDA. Coordinación en evaluación de perfiles de personalidad. Investigaciones: En personalidad. Educación. VIH/SIDA - Sexualidad. Coautora de enlace o web en VIH, docencia superior, entre otros. Autora de Novela Viviendo entre el miedo. Cuando una Mano no Basta. Cuento ecológico Lo impensado.