



XVII CLAMOC Panamá 2016

“Uniendo conocimientos que transforman vidas”

BIENVENIDOS !!!



28 julio al 30 agosto, 2016

“ Evolucion Historica y situación actual ¿Como entendemos y tratamos el TEPT ? ”



Prof. Lic. Maria Esther Lagos
Psicoterapeuta Cognitivo Conductual
Presidente de ALAPCO
melagos10@gmail.com

SUAMOC
Sociedad Uruguaya de Análisis y
Modificación de la Conducta
suamoc@suamoc.com.uy

Antecedentes - precursores

relatos legendarios, sueños de batalla, pesadillas, evitación, parálisis, ceguera

- **La Epopeya de Gilgamesh (2200ac.)** experiencias frente a la muerte y de los sueños traumáticos en los relatos legendarios de la antigüedad
- **Heródoto, Batalla de Marathon. Año 440 AC.** Epizelus pierde vista al morir compañero.
- **La Iliada, Homero**, describe la odisea de los soldados al ver la muerte de los compañeros en medio de la guerra y el impacto de esto sobre la vida del soldado (Shay (1991))
- **Lucrecio, "De natura rerum", 55 ac., Atenas** (Crónicas, 1388) mencionan sueños de batalla de guerreros.
- **el poeta Agripa**, sobreviviente del combate en 1577, retoma este tema (*« mis cabellos sorprendidos erizados en mi cabeza »*)
- **Shakespeare (Romeo y Julieta, Enrique IV)** dejan constancia de **sueños perturbadores de las batallas**.
- **1572**, al día siguiente de la masacre de Santo Barthélémy, el joven rey Charles IX se queja de **pesadillas y la visión espantosa de los cadáveres sangrientos, y muestra a su entorno sus cabellos erizados bajo el efecto de la visión**
- **1654**, el filósofo **Pascal** se precipita en el Sena con su carroza y **presenta luego todos los síntomas de lo que estará descrito más tarde bajo el nombre de "traumatismo nervioso"** névrose traumatique (informado por Pinel)
- **Pinel: neurosis cardiorrespiratoria, idiotismo.**
- **Revolución Francesa y guerras de Imperio** surge la denominación de Síndrome de "Vent du boulet" a los estados confuso-estuporosos de los combatientes conmocionados
- **Diario de Pepys**, sobreviviente del gran fuego de **Londres en 1666**, es ejemplo de los episodios de recuerdo, **hipervigilancia, flashbacks y culpa aun después de meses** (Saigh y Douglas (1999))
- **Terremoto de Lisboa 1755** «El terror del pueblo era indescriptible. Nadie lloraba; el siniestro superaba la capacidad de derramar lágrimas. Todos corrían de un lado a otro, delirantes de horror y espanto, golpeándose la cara y el pecho, gritando: "¡Misericordia! ¡Llegó el fin del mundo!"
- **Briquet (1859)**, Tratado clínico y terapéutico, informa un **caso de conversión histérica en un insurgente con quien han fallado el fusilamiento en París, junio 1848**

HISTORIA

- Durante los siglos XIX y XX se abordó este tema tres veces.

Clasificación de Judith Herman,1997

tres etapas, correspondientes a los movimientos sociopolíticos, en que se desarrolló la labor profesional del estudio del trauma

Clasificación de Judith Herman, 1997

Divide la historia reciente en tres etapas, correspondientes a los movimientos sociopolíticos en que se desarrolló la labor profesional del estudio del trauma

- **la del estudio de la histeria, sustentado en el movimiento republicano anticlerical de fines del siglo XIX en Francia**
- **el estudio de las consecuencias de la guerra y el combate, sustentado en movimientos antibelicistas y pacifistas durante las grandes guerras de este siglo (Primera y Segunda guerras mundiales, Corea y finalmente Vietnam)**
- **el estudio de las consecuencias de la violencia doméstica y sexual, apoyado en el movimiento feminista**

▪1ª. Etapa la del estudio de la histeria, sustentado en el movimiento republicano anticlerical de fines del siglo XIX en Francia



La lección del Dr. Charcot en la Salpêtrière

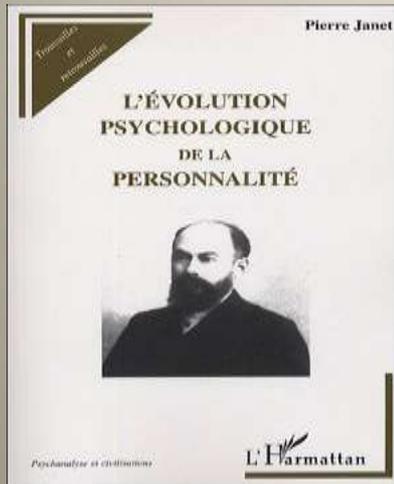
Los síntomas son causados por la Histeria notó la relación entre la histeria y los traumas sufridos.

"Observen la descarga emocional. Si dejamos seguir, pronto tendremos la conducta epileptoide"

Su gran contribución fue dar crédito a las historias de que hasta ese momento eran considerados como simulación, o incluso posesión demoníaca, aunque su casi exclusivo interés fue observar, describir y clasificar dichos síntomas, sin detenerse en la vida interior de las pacientes.

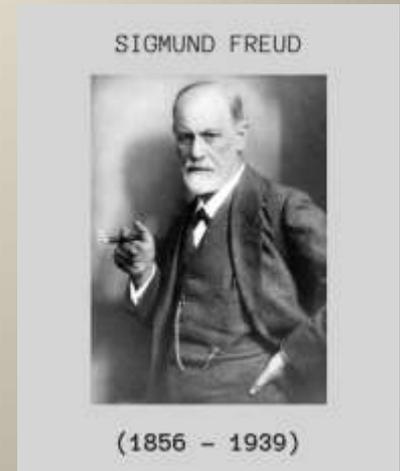
Freud y Janet,

ambos alumnos de Charcot, continuaron interesados en el tema de la histeria, especialmente en encontrar su causa..



**Janet lo llamó
Disociación**

Ambos por separado llegaron a conclusiones similares: la histeria era causada por el trauma psicológico, que conducía a un estado alterado de conciencia.



**Freud,
doble conciencia**

1896, «La etilogia de la histeria»

- ***las experiencias sexuales prematuras están en la base de la histeria.***
- **un año, abandona esta teoría, atribuyendo**

los recuerdos de abusos sexuales a fantasías y deseos infantiles

Clasificación de Judith Herman,1997

2da. Etapa:

el estudio de las consecuencias de la guerra y el combate, sustentado en movimientos antibelicistas y pacifistas durante las grandes guerras de este siglo (Primera y Segunda guerras mundiales, Corea y Vietnam)

PRIMERA GUERRA MUNDIAL

9.000.000.-de muertos

22.000.000.- de heridos y mutilados



SHELL SHOCK



Sintomas:

- confusión, amnesia, cefalea, nerviosismo, pesadillas, temblores, sensibilidad extrema al ruido, parálisis, mutismo...
- **Ejecuciones**

Consecuencias:

- Encerrados, con la constante amenaza de aniquilación y siendo testigos de mutilaciones y muertes de sus compañeros.
- Sin esperanza de salvación, muchos soldados empezaron a comportarse con histeria -como anteriormente se había visto en mujeres-: gritaban y lloraban fuera de control; se paralizaban y no se podían mover; se volvían mudos e inexpresivos; perdían la memoria y la capacidad de sentir.
- Quienes habían sido dados de baja por neurosis de guerra debían afrontar por añadidura la deshonra por su “debilidad” o “falta de valor”.

Cobardes, desertores, traidores, simuladores

“El fuerte hedor de aquellos cuerpos aún me persigue. Y recuerdo cosas que debería olvidar”

Siegfried Sassoon, literato británico

¿SHELL SHOCK O NEUROSIS DE GUERRA?

- Los síntomas son para salirse del frente?
- Tienen explicaciones orgánicas?
- Tienen un origen psicológico?
- No tiene sólo un origen en la niñez?
- Son el origen de síntomas histericos?
- Neurosis traumáticas (Hermann Oppenheim)
- Corazón Irritable de Soldado, Fatiga de Combate, Neurosis de guerra y Shell Shock.

SEGUNDA GUERRA MUNDIAL

mueren entre 55-60 millones de personas



- Se re-abre el tema de la neurosis de guerra.
- Se apartó el concepto "fatiga de combate" reconociendo que **cualquier persona podría afectarse bajo fuego y se reconoció que las bajas psiquiátricas podían predecirse en función de la frecuencia, duración e intensidad de las batallas.**
- Se constató que el mejor antídoto para evitar estos cuadros era el vínculo emocional entre los soldados y el grado de relación entre éstos y su grupo de pertenencia y su líder.

- Evidenció la **importancia de los eventos traumáticos en la etiología de la patología psiquiátrica, tornando difusa aquella línea divisoria entre normales y enfermos** que la teoría de la degeneración había delimitado en forma bastante precisa durante la segunda mitad del siglo XIX.

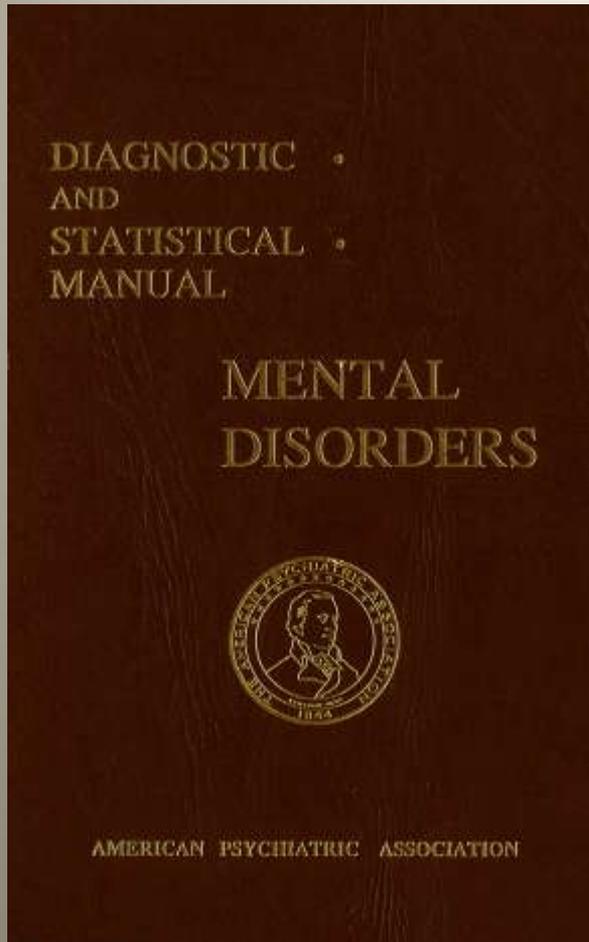
- La neurosis de guerra demostró para muchos que **cualquier persona "normal" podía perder la cordura si el estrés padecido era lo suficientemente intenso**, y esto fue un respaldo para las corrientes psicológicas

Guerra de Corea 1950 - 1953

Guerra fría



Aprox. 3.000.000.-muertos



Recien despues de la 2da.guerra en el DSM1 (APA **1952**) reconoció como una ***categoría diagnostica*** a las *experiencias sufridas por los soldados y civiles*. Reacción natural, *resultado de la exposición a esos horrores y atrocidades de la guerra*, por lo que lo definió como ***una reacción neurótica: Gros Stress Reaction***

GUERRA DE VIETNAM

1959 -1975

casi 6.000.000.- de muertos

15 de noviembre, 1969.
más de 500,000 manifestantes llegaron a
Washington, D.C., -Moratorium March- una
de las mayores demostraciones antiguerra



- ***National Vietnam Veteran Readjustment Study*** generó un estudio sobre los problemas de ajuste a la vida civil de los veteranos de Vietnam. El reporte de la investigación sobre esas situaciones:

30% de los hombres y 26% de las mujeres que participaron en la guerra mostraban ***síntomas asociados al TEPT***

- Trabajo influyente: : ***Home from de war: Vietnam Veterans: neither victims nor executions*** (Lifton 1973) describe los conflictos psicológicos, la culpa y sentimientos negativos vividos por los veteranos.
- Estudios que evidencian hasta un ***94% de los civiles expuestos*** presentan, altos niveles de síntomas TEPT
- Estudios sobre ***sobrevivientes víctimas de tortura*** hasta el ***97% experimentó al menos un evento traumático y un 34% diagnóstico de TEPT***
- ***Horton(1999)*** el ***psicotrauma es un problema de gran magnitud en la población civil, manifiesta gran variedad de síntomas tales como ansiedad, depresión, miedo, inseguridad.***
- Se expresan de diferentes maneras en función de las condiciones traumáticas a las cuales las víctimas han sido expuestas. Vivir bajo amenaza de violencia, agrava toda la sintomatología..

**Año 1988,
luego de 40 años, se estudian 525 personas:**

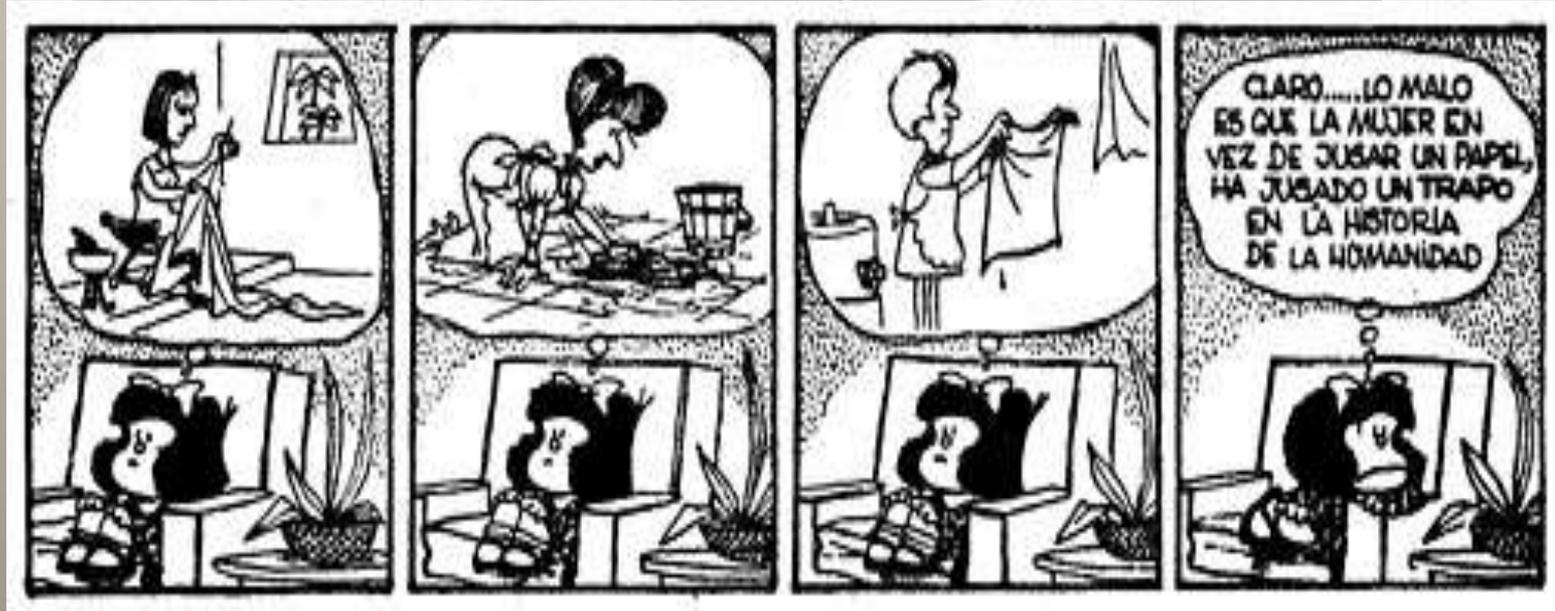
- **82% recuerdos intrusivos y pesadillas**
- **73% evitaba pensar**
- **40% culpa de sobrevivir**
- **Cambios de personalidad**

Clasificación de Judith Herman, 1997 3ra. Etapa

- el estudio de las consecuencias de la violencia doméstica y sexual, apoyado en el movimiento feminista



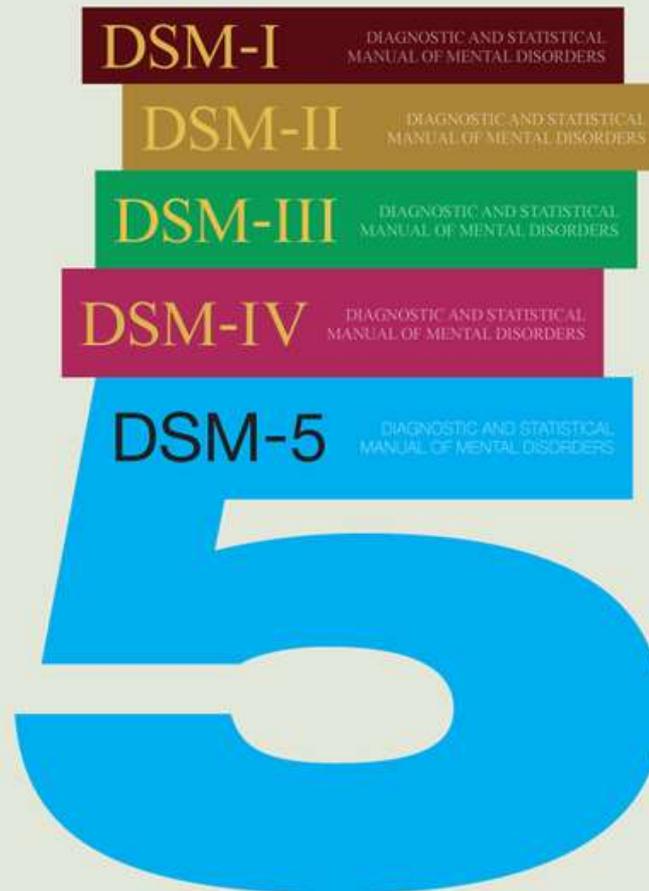
"One of the most important
movements made in the
contemporary scene."
— New York Times



La violencia doméstica y sexual

- El movimiento feminista por la liberación de la mujer que se desarrolló en los años 70 desvió la atención hacia una realidad oculta por siglos: la de la violencia doméstica y sexual contra las mujeres y los niños.
- Hasta entonces, hablar de la violencia sufrida por mujeres y niños en la «intimidad» del hogar, sólo conducía a mayor vergüenza, humillación y descreimiento. Así, el silencio impuesto por el miedo sólo perpetuaba la condición, dejando impune a los agresores.
- En aquella época, se empezó a estudiar a las víctimas de violencia sexual y doméstica, y se encontró que éstas presentaban síntomas similares a los de los veteranos de guerra.
- Todo esto llevó nuevamente a estudiar el fenómeno del abuso sexual infantil. En 1971 se "*episodio que pone en riesgo su vida*, con miedo a la mutilación y a la muerte, llevó a cabo un evento sobre los efectos de la violación, organizado por *New York Radical Feminists*. Poco después *Ann Burgess* y *Linda Holstrom* publicaron su trabajo pionero sobre
- "*síndrome de trauma por violación* fuerte, sufriendo de insomnio, náuseas, hiper-alerta y pesadillas, así como síntomas disociativos o de anestesia
- . En 1979 *Leonore Walker* introduce el término de «*síndrome de mujer golpeada*».

Sólo después del movimiento de los veteranos en 1980, quedó claro que las mujeres y niñas violadas, abusadas y/o golpeadas, sufrían del mismo trastorno que los veteranos.



1958 (Gross stress reaction)

**1968 Vietnam
(Shell Shock,
Neurosis de Guerra)**

1980/87 TEPT, cap.tr.Ansiedad

**1994/2000 TEPT y TEA cap. Tr.
de Ansiedad**

**2013 TEPT en Reacciones al
estrés**

Evolución del diagnóstico y el concepto de Trauma según el DSM, su definición y sus características

- Recién a fines de la 2da. guerra en el **DSM1 (APA 1952)** reconoció como una categoría diagnóstica a las experiencias vividas por soldados y civiles.
- **Reacción natural resultado de la exposición** a esos horrores y atrocidades de la guerra, por lo que lo definió como una reacción neurótica: Gros Stress Reaction
- **DSM II (1968)** se mantuvo y se como situación temporal "**Disturbio Situacional Transitorio**". (resultado transitorio de haber estado expuesto a experiencia peligrosa
- **DSMIII(1980)** el TEPT se presenta con un patrón de **3 categorías síntomas** que aparecen luego de la exposición a experiencia traumática.:
 - **1 pensamientos intrusivos**
 - **2 evitación de eventos o situaciones que evoquen el recuerdos, embotamiento emocional**
 - **3 reactividad fisiológica**

por primera vez, el síndrome característico de trauma psicológico se convierte en un diagnóstico formal:

Trastorno de Estrés Postraumático.

En 1980, por primera vez, el síndrome característico de trauma psicológico se convierte en un diagnóstico formal: Trastorno de Estrés Postraumático. TEPT

- ***DSM IV (1984) y DSM IV r,(2002)*** mantienen lo pautado en el DSM III, a excepción de la experimentación “fuera del marco normal de la experiencia humana” fue modificada por ***que la persona no solo podía haber experimentado, sino haber sido testigo o confrontada a eventos con posibilidad o riesgo de muerte, ser herido o algo que atentó contra la vida, integridad física de la persona u otro individuo.***

- ***DSM 5 (2013)*** Sale del capítulo de Trastornos de ansiedad, y se convierte en una categoría independiente: ***Trastornos relacionados con Trauma y Factores de Estrés***
 - ***Apego reactivo***
 - ***Tr.Relación Social Desinhibida***
 - ***TEPT***
 - ***TEA***
 - ***Trastorno Adaptativo***

TRAUMA

del griego, herida, daño o derrota

- En términos psicológicos: un evento que trae como resultado una experiencia que por definición es subjetivamente dolorosa, impactante angustiada y tiene a menudo efectos psicológicos y físicos (DSMRIV,2002)
- Actualmente describe el evento impactante, el evento traumático en sí mismo y *la marca profunda que deja en la vida de una persona*
 - **doble definición: daño físico o daño emocional o psicológico**

Herida emocional profunda que por lo general tiene a sufrir por la exposición a una variedad de eventos que por lo general se agrupan en tres grandes categorías:

- 1.- actos inencionales humanos**
- 2.- actos no intencionales humanos**
- 3.- actos de la naturaleza**

■ Catástrofes naturales:

Terremotos, Tsunamis, Huracanes, Incendios, Erupciones volcánicas, Deslaves, Inundaciones, etc.

■ Tragedias provocadas por la mano del hombre:

Violencia, Tortura, Secuestro, Abuso sexual (en sus variadísimas formas), Maltrato psicológico o emocional como: descalificación, negligencia, sobreprotección, violencia verbal o físico, exposición a situaciones ansiógenas, el acoso laboral o escolar, sibernético, etc.

■ Accidentes y enfermedades :

Caídas, Golpes, Atragantamientos, Accidentes automovilísticos, aereos, ferroviarios, navales, naufragio, derrumbes, explosiones incendios, infartos muertes repentinas o violentas de familiar, etc

Trastorno de estrés postraumático

309.81 (F43.10)

Trastorno de estrés agudo

308.3 (F43.0)

- **A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:**
 - 1. *Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).***
 - 2. *Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.***
 - 3. *Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. Nota: En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.***
 - 4. *Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).***

Quien agrede a la madre agrede al niño

Trauma vicario

NEUROCIENCIAS

- En las últimas décadas, la comprensión del trauma psíquico se ha ido enriqueciendo con las aportaciones de distintos campos de investigación como la neurociencia cognitiva, el desarrollo infantil temprano y la teoría del apego.
- Que estudia la estructura y la función química, farmacología, y patología del sistema nervioso
- Cómo los diferentes elementos del sistema nervioso interactúan y dan origen a la conducta
 - No sólo ha re-categorizado diagnósticos históricamente dispersos y no consolidados adecuadamente
 - Ha permitido comprender y ampliar las dimensiones de la asistencia el tratamiento y las intervenciones en la emergencia y la catástrofe.

TRAUMA

El tema del trauma psicológico es algo delicado ya que mientras que comprender el trauma debido a eventos o catástrofes naturales nos puede resultar comprensible y, por lo general, desculpabilizador, el trauma que se refiere a la capacidad de dañar -abusos, omisión...- del propio ser humano nos pone en el centro de mira y, de alguna manera, nos incomoda.

Aun mas cuando esos abusos ocurren dentro del marco familiar (violencia intrafamiliar)

Bessel Van der Kolk 1998

Más allá de la cura por el diálogo:

Experiencia somática, improntas subcorticales y tratamiento del trauma.

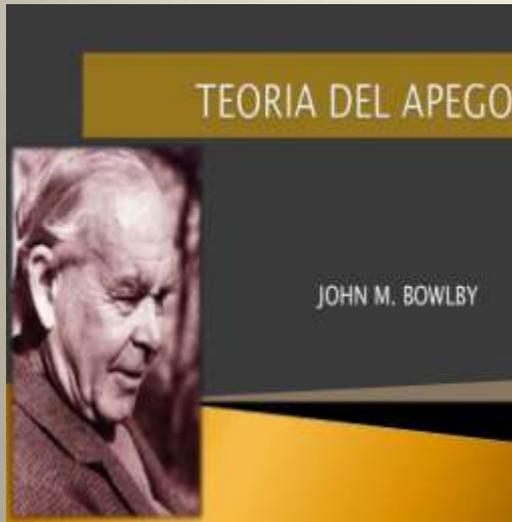
- La exposición al estrés determina como las personas organizan subsecuentemente las percepciones de sí mismo y de los demás.
- Las experiencias traumáticas a diferentes niveles del desarrollo tiene efectos diferentes en la auto-organización biológica, cognitiva y afectiva.
- La exposición aguda o crónica al trauma puede ser expresada como un TEPT , trastornos disociativos, trastornos somáticos y alteraciones en la percepción de si mismo y otros.

**Todos los trastornos relacionados con traumas
(DN, TEPT, TEA, TEPTC, TLP, TD, TId.)
comparten una patología psicobiológica
central común que es disociativa**

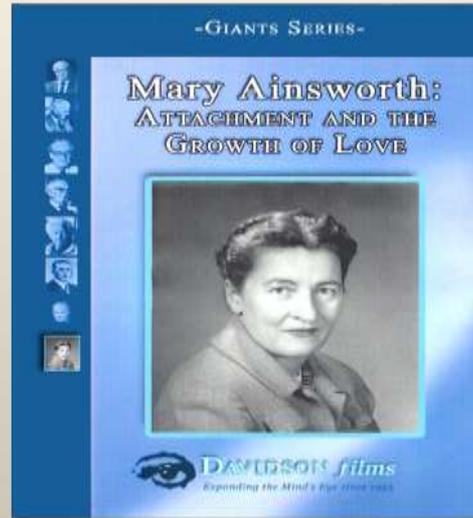
(p. ej., Brewin, 2003; Chu, 1998; Nijenhuis & Van der Hart, 1999 a; Spiegel, Hunt & Dondershine, 1988; Van der Kolk & Van der Hart, 1984).

- Revivir el trauma en forma repetitiva y involuntaria de pensamientos, imágenes y estados somáticos o conductuales para tratar de evitar los recuerdos del pasado.
- Problemas con la modulación de respuestas fisiológicas al estrés subsecuente
- Pérdida de la capacidad de involucrarse en trabajo y amor con placer y satisfacción

1946



1978



1989



Mary Main

TIPOS DE APEGO

- Seguro
- Inseguro 
 - Evitativo
 - Ambivalente
- Desorganizado



Momento de ternura - Sarawak



- Es un ***Sistema complejo Biologicamente determinado*** destinado a conservar la proximidad con el cuidador
- Un apego seguro en la infancia predice la formación de vínculos estables y éxito en las relaciones interpersonales en la edad adulta

- Es un Sistema de Cuidado
- Es neurobiológico
- Ayuda a mantener la homeostasis interna de la cría (térmica, cardíaca, relación sueño/vigilia, hormonal, etc), principalmente, pero no únicamente, en las primeras etapas de aprendizaje.



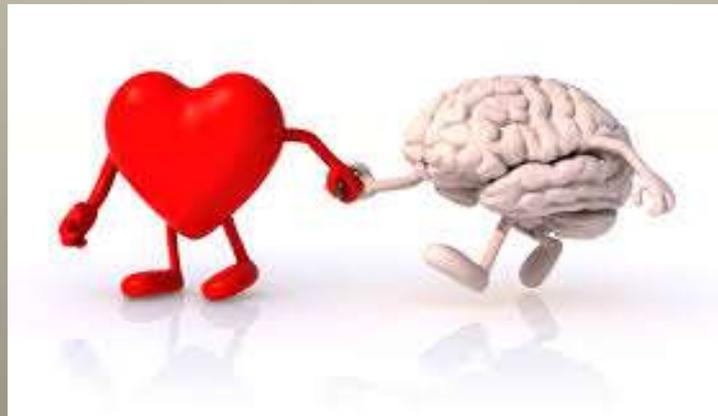
- **El sistema biológico de la madre y del niño están biológicamente relacionados**

- **El sistema nervioso del cuidador**

es activado a través de la acción de ciertos neuropéptidos (oxitocina, vasopresina, etc) y su interacción con los sistemas de neurotransmisión

- **El sistema nervioso del niño**

posee características evolutivas que favorecen la eficacia de los comportamientos de cuidado (actividad y plasticidad del bulbo olfatorio, hiperactivación noradrenérgica del locus coeruleus, inmadurez de la amígdala y funcionamiento limitado del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal).



APEGO

Las condiciones en que se produzca este comportamiento de apego *podrían regular la expresión genética de las principales funciones emocionales en las etapas vitales iniciales y su permanencia en la vida adulta del sujeto.* (ej, respuesta al estrés)

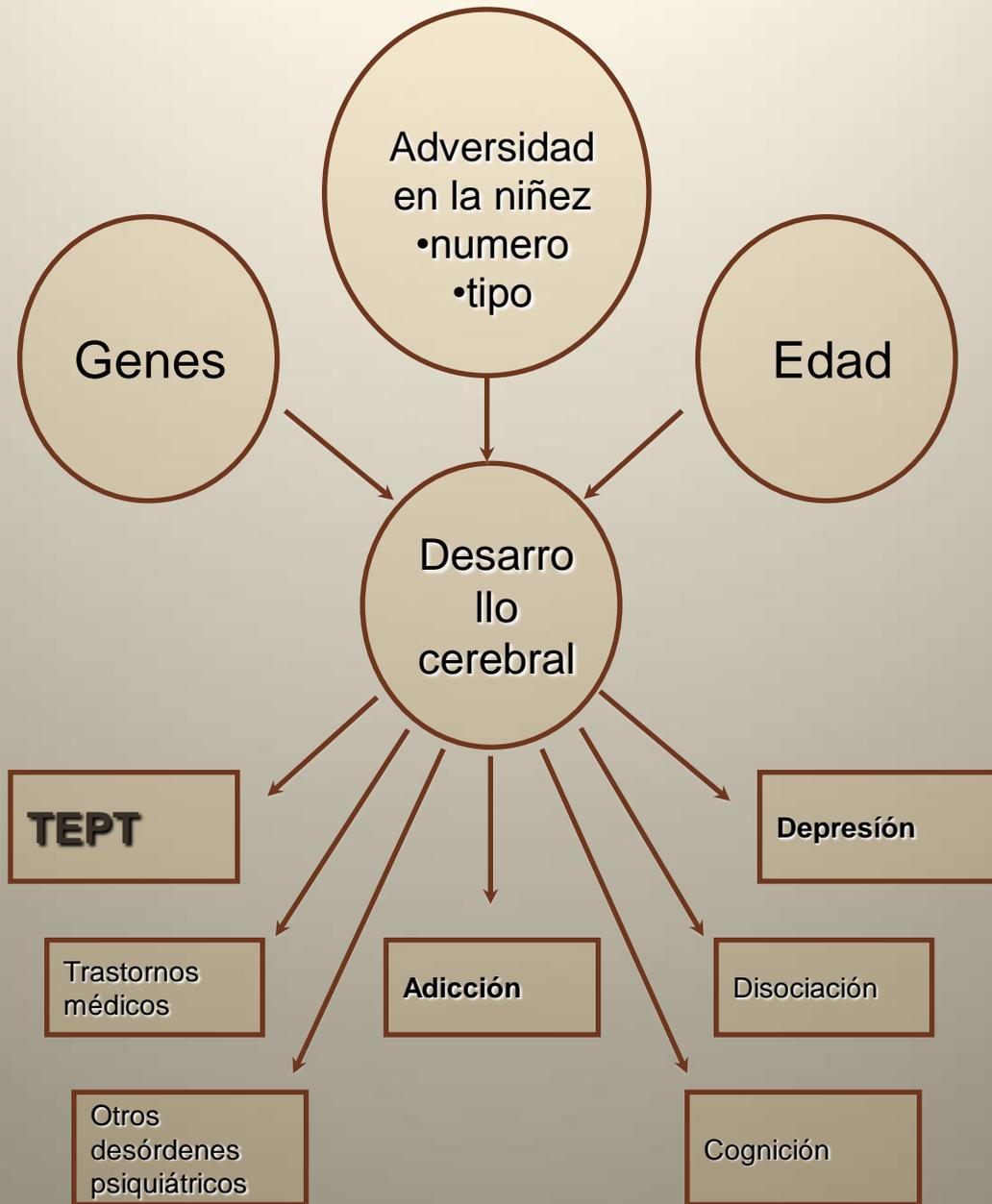


- *padres seguros* tengan hijos con *apego seguro*
 - *padres preocupados* niños con *apego inseguro-ambivalente*
 - *padres rechazados* niños de *apego inseguro-evitativo*
- constatado en distintas investigaciones
(Benoit y Parker, 1994; Fonagy, Steele y Steele, 1991)

- Los malos tratos infantiles causan ***desorganizacion en el cerebro***
- En los casos mas severos causan ***Atrofia Cerebral***



- no existe conexión entre estas condiciones familiares y las que se dan entre las capas socioeconómicas más bajas (París, 2001).
- Se darían dos tipologías de familias en las que aparecen casos de TLP (Cierpka, Reich, 2001) aunque existen combinaciones: de una parte, familias «caótico-inestables» y, por otra, «familias negligentes y practicantes del abuso emocional».
- Las familias caótico-inestables se caracterizan por constantes crisis matrimoniales y disputas familiares, escenarios impulsivos, [alcohol](#) o dependencias y utilización de los hijos como chivo expiatorio.
- El otro tipo de familia tiene como rasgos característicos la frialdad con los niños, desmoralización o invalidación, negligencia, separación temprana de los padres, o fases largas de depresión por parte de los padres (Ruiz-Sancho y Gunderson, 2001).



Diferentes presentaciones clinicas

Trastornos:

- del Humor
- de Ansiedad
- de Personalidad, particularmente TLP
- de la Alimentación
- Adicciones
- Inestabilidad emocional

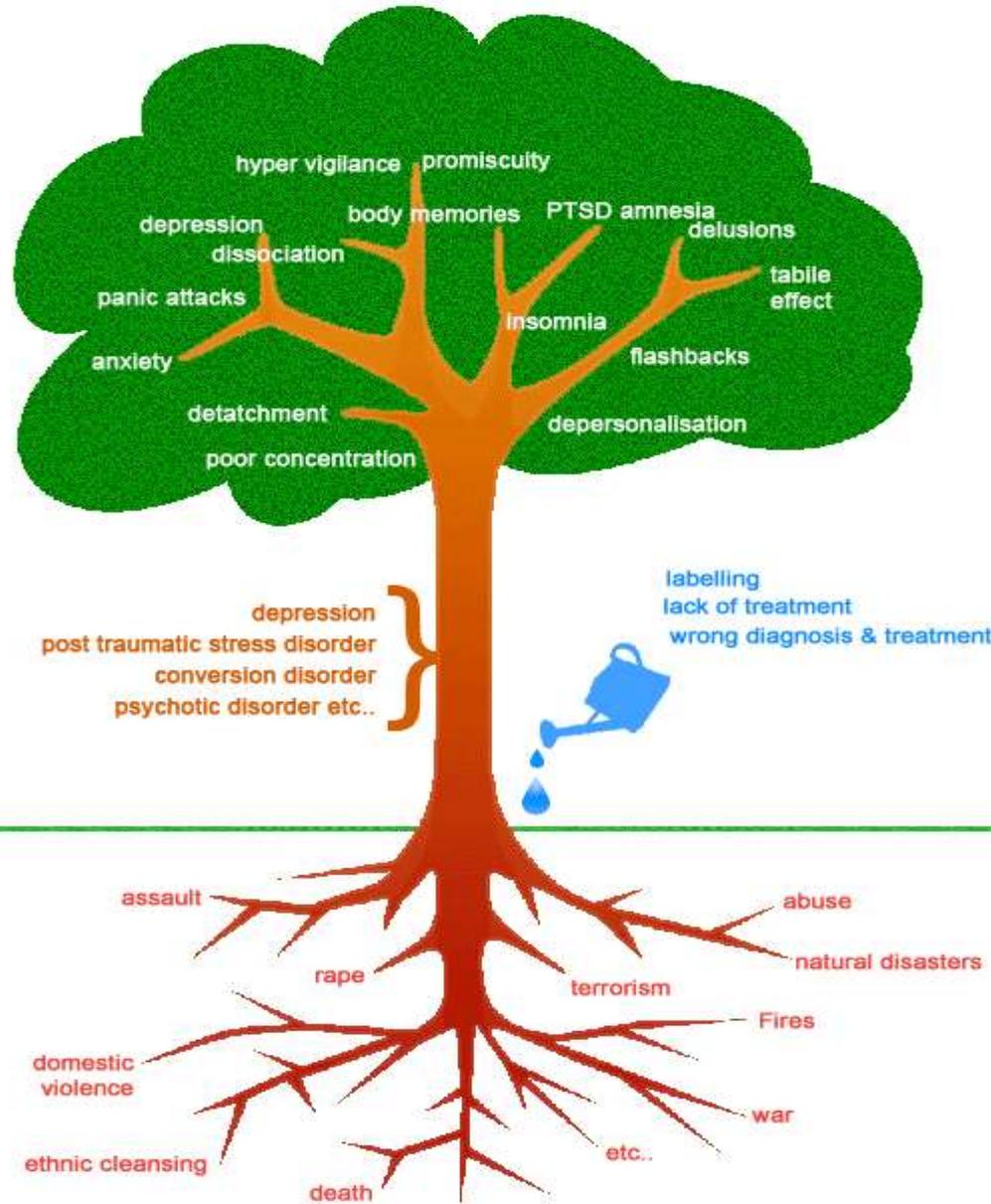
Enfermedades:

- Migrañas
- Fibromialgia
- Tr.Gastrointestinales
- Etc.

**“Lo que no se puede decir
no se puede callar”**

Francoise Davoine/Jean-
Max Gaudilliere).

Trauma Tree



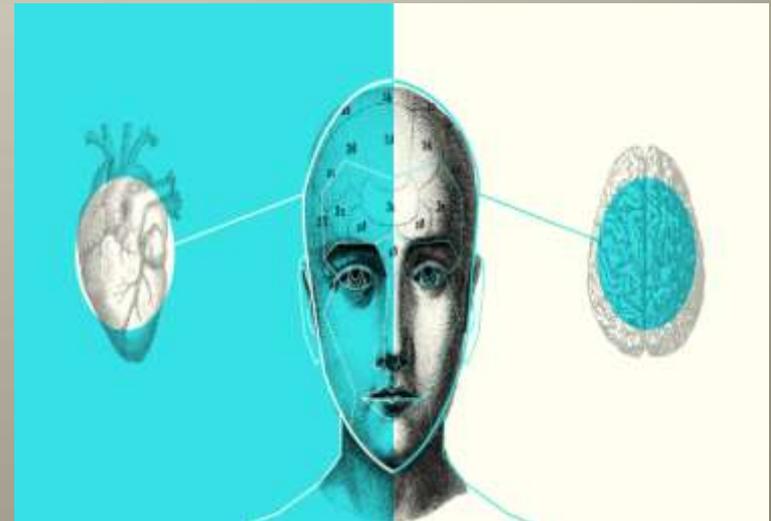
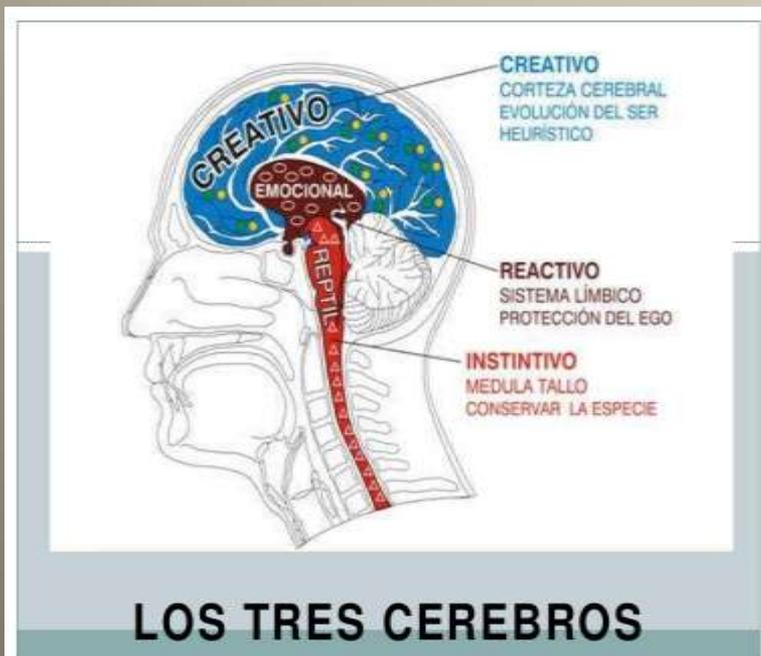
- La manifestación de estrés emocional o conductas bizarras o desorganizadas ***oscurece el hecho de que los problemas presentes que nos llegan a la clínica de adultos puedan tener un origen en trauma.***
- Muchos pacientes reorganizan sus vidas alrededor de patrones repetitivos de re-experimentación y evitación de memorias traumáticas, recuerdos y estados afectivos.
- Puede ayudarnos a entender esa manifestación conductual o emocional ***como intentos fallidos de ganar un sentido de control y seguridad más que una conducta bizarra que debe ser meramente controlada.***

Buscar y encontrar

Tratamientos

- ***Vinculo, empatia, generacion de confianza, seguridad***
 - Autoestima, Resolución de Problemas
 - Modificación Cognitiva; Relajacion; Meditación.....
 - Psicoeducación
 - Entrenamiento en Afrontamiento estrés
 - Desarrollo de Habilidades Interpersonales
 - Autoestima
- Inoculacion del Estrés
- Procesamiento Cognitivo de lo ocurrido
- Exposiciones graduadas
- TCC centrada en el trauma, focalizado
- ***Terapia de Exposición Prolongada***
- ***EMDR, Eye Movement Desensitisation Reproccesing***

- Cuando el daño tiene lugar en las primeras etapas del desarrollo, particularmente en etapas pre-verbales, cuando lo que se desarrolla es el hemisferio derecho, emocional, los eventos no se pueden recordar.
- Cuando se continúan durante la niñez y aún adolescencia y son producidas por el cuidador se requiere de la disociación para continuar la vida.
- Por eso suelen no recordarse cuando el paciente consulta con otros diagnósticos



Neurobiología interpersonal. Daniel Siegel

- No existen cerebros aislados, el cerebro es un órgano de adaptación que desarrolla sus estructuras a través de la interacción con otros.
- La mente se desarrolla en la interfaz entre los procesos neurofisiológicos y las relaciones interpersonales.
- El aprendizaje por experiencia moldea directamente los circuitos responsables de procesos como la memoria, la emoción y la autoconciencia.
- La maduración del sistema nervioso, genéticamente programada, es moldeada por la experiencia, especialmente la interpersonal

Propuesta

- Sospechar
- Diagnosticar,
- Intervenir
- Informar
- Responsabilidad Profesional

- Buena formación en el tema:
 - *Se encuentra lo que se busca,*
 - *Se busca lo que se sabe*
 - *Se sabe lo que se estudia*

CONSIDERACIONES

- Trastorno multidimensional y complejo.
- Ninguna estrategia, considerada de forma aislada puede ser etiquetada como superior al resto en cuanto a su efectividad
- Es evidente que la elección de una técnica sobre otra dependerá en buena medida de la propia formación teórica y práctica del profesional.
- Es aconsejable optar por un enfoque “eclectico”, adaptable a las circunstancias del paciente

EMDR Y TERAPIA COGNITIVA EVIDENCIA N MEJORES TASAS DE EFECTIVIDAD



Muchas Gracias !!

**Prof. Lic. Maria Esther Lagos
melagos10@gmail.com**