

Tanatología del Siglo XXI • *Thanatos*

CONGRESO INTERNACIONAL
de

4^{to.} Tanatología
DEL SIGLO XXI

Instituto Mexicano
de Psicooncología



Centro de Tanatología y
Terapia de Duelo, S.C.



12, 13 y 14
de octubre 2012

Doctorado

Tanatología

Avalado por la S.E.P.(RVOE 20120170/31/05/2010)

Inicio

Miércoles 5 septiembre 2012

Dirigido a: Todas las personas interesadas en el tema, con nivel de estudios de Maestría.

Av. Montevideo No.635, (casi esquina con Av. Cien Metros), Col. San Bartolo Atepehuacan, Del. Gustavo A. Madero, México, D.F. Tels.: 51 19 59 50 - 57 52 78 60 - 25 94 49 02

Inscripción: \$ 3,500.-
Mensualidad: \$ 3,500.-

www.impo.org.mx

www.centrodetanatologia.com

EDITOR RESPONSABLE

Marco Antonio Polo Scott

DISEÑO GRÁFICO

Ivonne Cabrera Déciga

COLABORADORES

Beatriz Chávez Confreras

Lorena Polo Hernández

OPINIONES Y SUGERENCIAS

marcoapolos@hotmail.com

diseno_impo@hotmail.com

INFORMES Y SUSCRIPCIONES

marcoapolos@hotmail.com

diseno_impo@hotmail.com

Tels.: 5119-4106 5243-0643

DERECHOS RESERVADOS

Marca Registrada THANATOS

ISSN 2007-3232

VOLUMEN 11

TANATOLOGÍA DEL SIGLO XXI THANATOS, Año 3, No.11, Julio-Agosto

2012, es una publicación bimestral, editada por el Instituto Mexicano de Psicooncología S.C., Av. Montevideo No. 635, 1er. Piso, Col. San Bartolo Atepehuacan, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07730, México, D.F., teléfono 5119 4106, marcoapolos@hotmail.com, www.impo.org.mx. Editor responsable: Marco Antonio Polo Scott.

Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2009-120113514900-102. Licitud de Título y Contenido No. 14808, ambos otorgados por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Impresa por REGRADI, S.A. de C.V.,

Mendelsohn No. 142, Col. Vallejo, Delegación Gustavo A. Madero,

C.P. 07870, México, D.F., éste número se terminó de imprimir el 16 de julio del 2012, con un tiraje de 5,000 ejemplares. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial, por cualquier medio de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del editor. El editor considera sus fuentes como confiables, sin embargo puede haber errores en la exactitud de los datos, por lo que sus lectores utilizan su información bajo su propio riesgo.

El editor, la casa editorial, los empleados, los colaboradores o los asesores no asumen responsabilidad alguna por el uso del contenido editorial o de los anuncios que se publiquen dentro de la revista. Todo material empleado para su publicación no será devuelto, y se entiende que se puede utilizar en cualquier publicación, y que cede todo su derecho para utilizarlo, editarlo, citarlo y comentarlo, en cualquier tipo de publicación.

CONTENIDO

- 5 Editorial
- 6 Tanatología y la Bioética
- 14 Los procesos de duelos y la pérdida afectiva
- 19 Seguimos creciendo
- 21 La importancia de las casas de asistencia en el adulto mayor
- 26 4to. Congreso Internacional de Tanatología del Siglo XXI
- 32 La Neurociencia avala la Hipnosis Terapéutica
- 38 La esfera del duelo
- 41 Clínica de psicoterapéutica
- 42 Secundaria No.96, Dr. Enrique Herrera Moreno
- 44 El Derecho y la Tanatología
- 50 5to. Congreso Internacional de Hipnosis Psicoterapéutica
- 51 2do. Congreso Sudamericano de Hipnosis HIPNO-SUR
- 52 El IMPO en el Centro de Readaptación Social "Alfonso Quiroz Quaron" y en el Penal de "Otumba Tepachicol"

Marco Antonio Polo Scott

Administrador y Psicólogo por la Universidad Autónoma Metropolitana y la Universidad UNIVER.

Cursó el Doctorado en Desarrollo Humano y las Maestrías en Administración Pública, Psicoterapia Gestalt e Hipnosis Ericksoniana.

Realizó estudios de Posgrado en Psicooncología en Buenos Aires, Argentina, Hipnosis Profunda en Barcelona, España, así como los Diplomados en Sexualidad, Adicciones, Parejas, Tanatología y Programación Neurolingüística.

Director del Instituto Mexicano de Psicooncología y del Centro de Tanatología y Terapia de Duelo, S.C.

Editor de la Revista Thanatos Tanatología del Siglo XXI

Autor de los libros:

- Tanatología con Enfoque Gestalt y Humanista
- Tanatología y Duelo con Enfoque Gestalt y Humanista
- Tanatología del Siglo XXI
- Los Duelos en la familia
- Vejez, Enfermedad y Muerte
- Los símbolos en el tiempo
- Psicoterapia Gestalt en el Manejo y Resolución de Duelo
- La Hipnosis en la Psicoterapia de la Expresión Emotiva y la Imaginería
- Intervención Psicosocial en los Cuidados Paliativos

Vicepresidente de la Asociación Panamericana y Caribeña de Hipnosis Terapéutica.

Conferencista a Nivel Internacional, Investigador y Psicoterapeuta.

Ganador del premio "EXCELSIS" y medalla Siervo de la Nación en reconocimiento al mérito como Ciudadano Distinguido.

Editorial

Por: Marco Antonio Polo Scott

En el mundo de la conocimiento, la ciencia madre o el origen de las ciencias; la filosofía, nace como una reflexión que busca explicar los diversos fenómenos físicos o metafísicos con los que se encuentra el ser humano.

A Partir de lo anterior, podemos concluir que algunas ciencias parten de la reflexión y otras de las necesidades que se van generando en la cotidaneidad de la vida, sin embargo, es posible que no exista ciencia tan necesaria como la tanatología.

A mediados de los años 60's, los avances tecnológicos hicieron posible vislumbrar que existía un tipo de paciente que cada vez vivía más, sin embargo, en peores condiciones, nos referimos al paciente con enfermedad terminal, y para el cual no existía en específico un tipo de atención que tendiese a mejorar su calidad de vida.

Aunque los avances continuaron, la atención seguía siendo bastante limitada, resumiéndose a aspectos físicos (medicina) o mentales (psiquiatría) es decir, tratado como un enfermo físico y también mental, que como consecuencia

solo perpetuaba su estatus de enfermo, por lo cual, el surgimiento de la tanatología se hizo imprescindible; una nueva visión que generara el conocimiento para resolver el presente paradigma: no solo vivir más sino también vivir mejor, lo que implicaba aprender a vivir con la enfermedad y no morir con ella.

Las necesidades provocaron que la tanatología saliera del hospital y llegase a más espacios como es el caso de la casa del paciente, pero también a la escuela, lugar donde se generan los nuevos conocimientos y donde es indispensable formar profesionales de diversas áreas con conocimiento tanatológico, así como los grupos de apoyo y los lugares donde son readaptadas personas que por distintos acontecimientos son separadas de la sociedad, y claro, las clínicas para la atención de los diversos duelos que presentan los seres humanos.

El día de hoy, nuevamente las necesidades actuales nos obligan a incrementar la atención tanatológica ampliándola a otros campos de atención como lo es el suicidio, el homicidio violento y el secuestro, atención que requiere la participación de tanatólogos bien preparados en estos campos.

Nuevamente el camino se ve largo, afortunadamente ahora sabemos cómo avanzar sobre él.

TANATOLOGÍA Y LA BIOÉTICA

Por: Marco Antonio Polo Scott

El día de hoy es común encontrar en el campo de la Tanatología distintas discusiones éticas sobre temas específicos, por lo regular estas discusiones se alargan y finalmente, en pocas ocasiones se llega a un acuerdo entre las partes que crearon y fomentaron la discusión.

La necesidad de hacer una tanatología más humanista nos lleva a considerar conocimientos de otras disciplinas que permitan aclarar las dudas que el quehacer tanatológico del día de hoy presentan, a la mayoría de nosotros nos queda claro que la Tanatología por mucho rebasa cualquier consideración ética, pero que es necesario determinar los límites del ejercicio de esta ciencia, bajo riesgo de caer en la anarquía y del abuso de cualquier práctica en nombre de este quehacer, por lo cual, la disciplina que viene a aclarar las dudas éticas de la actividad tanatológica, sin duda, es la bioética.

A modo de introducción, a continuación presentaremos algunos antecedentes de la Tanatología y de la bioética.

TANATOLOGÍA.

El término Tanatología, "La ciencia de la muerte", fue usado por primera vez en 1901 por el médico ruso Elías Metchnikoff. En ese momento la Tanatología fue considerada como una rama de la medicina forense que trataba de la muerte y de todo lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista médico-legal.

En la década de los años 30's la Tanatología solo se desenvolvió en el área hospitalaria, retirándola de la casa de los enfermos, así el cuidado de los enfermos terminales fue trasladado de la casa a las instituciones hospitalarias, de modo que la sociedad de la época "ocultó" la muerte en un afán de hacerla menos visible, para no recordar los horrores de las Guerras Mundiales.

La mayoría de los estudios que se realizaron en la década de los años 60's muestran un significativo deterioro en los miembros de una familia a partir de la muerte de un familiar.

Sin embargo, a mediados del siglo pasado los médicos psiquiatras Eissler (en su obra *El Psiquiatra y el paciente moribundo*), y Elizabeth Kübler-Ross (en su libro *Sobre la muerte y los moribundos*), colocan a la Tanatología en la mesa de la discusión científica, centrando sus estudios en los pacientes terminales y el trabajo médico.

El estudio de la Tanatología se ha incrementado en los últimos años, sin embargo, creemos que en México su avance ha sido lento, por lo que en varios casos, el cuerpo médico (médicos, psicólogos, trabajadora social, enfermeras, etc.) no están sensibilizados con el tema de la muerte y la llegan a considerar como un fracaso, hacen lo posible para que el paciente "no se les muera en su turno", incluso, en algunos casos, sufren de tanatofobia, es decir, de un temor persistente a la muerte que se desencadena ante la muerte o la posibilidad de muerte de un paciente.

Antes de la muerte de un paciente y posterior a ella, lo importante del trabajo de duelo pasa desapercibido en la mayoría de los casos. ¡Qué útil sería que el personal especializado pudiese apoyar a los familiares, amigos y cuerpo médico en despedirse del enfermo, en los casos en que haya la posibilidad de hacerlo!, o el apoyo después de que haya ocurrido la muerte, no se olvide de que también existe la posibilidad de un deceso en forma súbita, con lo cual facilitará el proceso de duelo de los involucrados en la muerte del paciente y mejoraría la calidad de vida de los mismos.

La Tanatología ha seguido evolucionando hasta nuestros días, sin embargo es claro distinguir tres etapas con claridad.

Tanatología hasta finales de los 70's:

- Inicia con los estudios de la Dra. Elizabeth Kubler-Ross.
- Se atiende exclusivamente al paciente terminal en fase terminal.

- La tanatología es estudio que solo compete a los médicos.
- Lucha entre la atención médica y la distanasis.
- La tanatología se centra en las cinco etapas de la Dra. Kubler-Ross.
- El paciente espera la muerte y se le etiqueta como "pobrecito", "desamparado", "desafortunado", "condenado".
- El objetivo es que el paciente acepte su muerte.
- El paciente muere en un cuarto oscuro, con una persona rezando, y la cruz sobre la cabecera.

Tanatología hasta finales del S. XX

- Ingresan otras ciencias como psicología, trabajo social, enfermería, antropología, derecho, etc. y se incrementan las áreas médicas.
- Se atiende al paciente con enfermedad terminal.
- La lucha se da entre la distanasis y la atención médica integral.
- El objetivo es que el paciente tenga un "buen morir", "una muerte con dignidad".
- La familia toma las decisiones más importantes sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- El paciente muere en el hospital.

Tanatología del S. XXI

- Se da el desarrollo de nuevas especialidades como la psicooncología, terapia de duelo, la sexualidad del paciente crónico o terminal.
- Varias de las enfermedades dejan de ser terminales para convertirse en crónicas, lo que da lugar a un nuevo paciente, cuya expectativa de vida, en algunos casos es de varios años.
- El paciente conoce su diagnóstico y pronóstico y toma las decisiones sobre su tratamiento. El principal objetivo es elevar la calidad de vida del paciente, la familia y el cuerpo médico.
- La familia y el cuerpo médico también reciben atención tanatológica. En el Centro de Tanatología y Terapia de Duelo consideramos que el abordaje de pacientes con cualquier enfermedad estaría incompleto sino incluyera a toda la perspectiva familiar, amigos y cuerpo médico. Así pues, según nosotros, la tanatología es el estudio científico y humanístico de todo conocimiento relacionado con el morir, la muerte y el duelo del ser humano y nos proporciona las herramientas que necesitamos para enfrentar la muerte y sus distintos procesos. Apoya la revaloración de la calidad de vida del paciente, su familia, amigos y cuerpo médico. Se funda en el principio de que todos los seres humanos somos mortales. Actualmente en varias escuelas o universidades de medicina a los alumnos se les enseña a conservar la vida de los pacientes a cualquier costo, incluyendo la falta de respeto por el ser humano que tienen frente a ellos, que en ocasiones puede tener la capacidad de elegir qué es lo que considera más conveniente para él, puesto que es su vida.
- La finalidad de la Tanatología, también es apoyar al paciente y a su familia para pasar del supuesto en el cual tener una enfermedad crónica o terminal implica sufrir y como consecuencia morir, a una dimensión en la cual, enfermar, en muchos casos pasa a ser "vivir con la enfermedad" con mejor calidad de vida, por lo cual, el único objetivo de la tanatología es mejorar o elevar la calidad de vida de todos los involucrados en el proceso tanatológico.

BIOÉTICA

Las primeras declaraciones de bioética surgen con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, cuando el mundo se escandaliza con el descubrimiento de los experimentos médicos llevados a cabo por los facultativos del régimen hitleriano sobre los prisioneros en los campos de concentración.

Van Rensselaer Potter, fue uno de los primeros en usar el vocablo "bioética" (1971) en su libro: Bioethics, Bridge to the Future, donde propone crear una disciplina que integre el saber ético con el saber científico, sugiriendo mejorar la calidad de vida y la sobrevivencia del hombre y de su medio ambiente.

1972, se promulga en E.U. la Carta de los Derechos de los Enfermos. Las necesidades y preferencias de los pacientes tenían que ser defendidos.

1978 la "Comisión Nacional para la Protección de los sujetos humanos en el campo de las Ciencias.

Biomédicas y del Comportamiento". Publica el "Informe Belmont", con directrices para la protección de los individuos que participen como sujetos de experimentación en Biomedicina. Principios: autonomía, beneficencia y justicia.

El médico ya no puede imponerse (ni siquiera benevolente) al paciente, sino que éste ha de ser por medio de un consentimiento informado sobre el tratamiento que va a recibir, para que pueda ejercer sus irrenunciables derechos de autonomía.

1980 Francisco Abel. Médico y sacerdote funda el centro Borja de bioética en Barcelona, España.

Con el paso de los años, en Italia, Argentina, Chile, Colombia y otros países se fundan Institutos y Centros de Bioética afiliados a Universidades.

En 1990, México. Dr. José Kuty Porter, funda en la Universidad Anáhuac de la Ciudad de México, el Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud dentro de su Escuela de Medicina, en mayo del 2002, el Instituto se transforma en la Facultad de Bioética.

La universalización de los servicios sanitarios en gran parte de los Países occidentales ha obligado a plantearse cómo financiar y distribuir equitativamente unos recursos limitados, y cómo regular el acceso a distintas tecnologías por parte de los ciudadanos.

En México el 6 de octubre del 2010 en la academia Nacional de Cirugía se hace la presentación oficial del "Colegio de posgraduados en Bioética de México" siendo el primero en el mundo.

La finalidad de la Bioética consiste en el análisis racional de los problemas éticos ligados a la biomedicina y su vinculación con el ámbito del derecho y de las ciencias humanas.

Tres grandes factores dieron origen a la bioética, los avances científicos y técnicos; los cambios producidos en el concepto de la salud en la práctica médica y tercero, la vida moral.

Principios fundamentales de la bioética

Según Beauchamp (2003) los principios de la bioética deben ser especificados para aplicarlos a los análisis de los casos concretos, es decir, deben ser discutidos y determinados por el caso concreto a nivel casuístico.

Los cuatro principios definidos por Beauchamp y Childress son los siguientes:

- **Principio de autonomía**

Principio de respeto a las personas que impone la obligación de asegurar las condiciones necesarias para que actúen de forma autónoma. La autonomía implica responsabilidad y es un derecho irrenunciable, incluso para una persona enferma. Una persona autónoma tiene capacidad para obrar, facultad de enjuiciar razonablemente el alcance y el significado de sus actuaciones y responder por sus consecuencias.

- **Principio de beneficencia**

Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios.

- **Principio de no maleficencia**

Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. En medicina, eso sí, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien.

- **Principio de justicia**

Tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (biológica, social, cultural, económica, etc.)

Algunas cuestiones tratadas frecuentemente en el campo de la bioética se incluyen: aborto, calidad de vida y sanidad, clonación humana, circuncisión,

derechos de los animales, desarrollo sostenible, donación de órganos, drogas, eutanasia, ética medio ambiental, genética, inseminación artificial, investigación con células madre, investigación y ensayos clínicos, métodos anticonceptivos, reproducción asistida.

La bioética puede ser entendida como disciplina y, como tal, se enseña y estudia en instituciones de enseñanza media y superior, como criterio u horizonte ético que busca humanizar la vida moderna o como movimiento universal que invita y fuerza, por medio de la convicción, a todos los seres humanos a defender la vida y su medio ambiente.

Bien entendida, la bioética como una nueva responsabilidad por la vida, nadie puede eximirse de estudiarla, practicarla y darla a conocer.

Campos del estudio de la Bioética.

- Bioética General: Se ocupa de la fundamentación ética, aporta el discurso sobre los valores y los principios, y constituye las fuentes fundamentales de la bioética.
- Bioética especial: Analiza los grandes problemas, de recién creación y los habituales, bajo un perfil general, tanto en el campo médico como en el biológico. (Como son: Ing. Genética, aborto, eutanasia, experimentación).
- Bioética clínica: Examina la práctica médica concreta o el caso clínico, desde los valores o medios que están en juego para la elección o rechazo de un principio o criterio de evaluación.

La persona humana es un individuo que posee una unidad interna en sí misma, es singular, inconfundible, única e irrepetible, aunque con absoluta igualdad de derechos y oportunidades, a la que se le debe considerar de forma individual y desde cada uno de sus aspectos bio-psico-socio-culturales y espirituales.

La Bioética y la Tanatología, ambas parten de la naturaleza humana y son aplicadas en los momentos trascendentales de la existencia del individuo, aspectos como la eutanasia, el aborto, la distanacia, la interrupción del embarazo, etc., deben ser tratados cada uno en forma humana y particular. Es necesario que ambas ciencias trabajen de la mano para obtener que cada ser humano sea respetado, buscando sensibilizar y humanizar al mundo de los profesionales encargados de llevar bienestar a las personas, con el fin de que el paciente deje de ser un número más o un caso interesante, por lo que gracias a la bioética hoy encontramos en la tanatología una luz que nos guía en nuestro camino.

Referencias

- Castañeda, N. (2010). Apuntes de bioética. México: INCAN.
- Polo Scott, M. A. (2006). Tanatología del siglo XXI. México: MC editores.



INSTITUTO MEXICANO DE PSICOONCOLOGÍA

Licenciaturas

Estudia tu Licenciatura
en sólo 3 años



Asistiendo a clases
un día a la semana

17, 18, 21 y 22

Septiembre 2012

Dirigidas a:
Todas las personas interesadas, con nivel
de estudios Medio Superior.

Inscripción: \$ 1,350.00

Mensualidad: \$ 1,350.00

Plantel Montevideo

Av. Montevideo No.635,
(casi esquina con Av. Cien Metros),
Col. San Bartolo Atepehuacan,
Del. Gustavo A. Madero, México, D.F.
Tels.: 51 19 41 06 57 52 78 60

www.impo.org.mx

Plantel Tlalpan

Calzada de Tlalpan No. 1471,
(Metro Ermita), Col. Portales,
Del. Benito Juárez, México, D.F.
Tels.: 52 43 06 43 25 94 49 02

www.centrodetanatologia.com

PSICOLOGÍA

Avalada por la S.E.P.(RVOE 20100719/20/Mayo/2010) (RVOE 20110681/18/Julio/2011)

PSICOPEDAGOGÍA

Avalada por la S.E.P. (RVOE 20081591/16/Junio/2008) (RVOE 20090904/7/Octubre/2009)

GERONTOLOGÍA

Avalada por la S.E.P. (RVOE 20100718/20/Mayo/2010) (RVOE 20110682/18/Julio/2011)

TRABAJO SOCIAL

Avalada por la S.E.P. (RVOE 20110520/22/Junio/2011)

LOS PROCESOS DE DUELOS Y LA PÉRDIDA AFECTIVA

*"Cuando mi voz calle con la muerte,
mi corazón te seguirá hablando".*

Rabindranath Tagore

Por: Adriana Martínez Ramos

El Duelo, el apego y la pérdida afectiva.

Tomando en cuenta lo que la tanatología actual aborda en nuestros días acerca del duelo, hemos de recordar que el carácter físico, emocional, comportamental, social y espiritual del duelo repercute en todas las dimensiones del ser que lo vive, manifestándose en forma displacentera y sin embargo adaptativa, que conlleva cierto grado de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. (Gómez, 2007. Tizón y Sforza, 2008).

Sabemos ya que dos de los determinantes de la forma y la intensidad con que se vive dicho duelo son la dimensión y significado de la pérdida (Gómez, 2007), y es, en este punto, donde resulta conveniente brindar un espacio a la pérdida afectiva, pues es, ante su aparición, que se desencadena el sufrimiento de duelo. Como comentan Tizón y Sforza (2008), las pérdidas y el sufrimiento que conllevan, son parte intrínseca de la vida y coadyuvan al crecimiento, adecuación y readaptación del ser humano.

Ahora bien, contextualizando, John Bowlby (1980), quien realizó investigaciones en torno al apego y la pérdida afectiva, partiendo de una base psicoanalítica, introdujo nuevos términos que permiten visualizar el establecimiento de vínculos de manera muy singular; uno de ellos es la noción de figura de apego, refiriéndose con ello a esa persona sobre la cual se depositan los afectos; incluso, dicho término, por sí mismo, nos permite reconocer que existe un algo al que el ser humano se adhiere emocionalmente hablando. Si bien la teoría del apego fue desarrollada tomando como punto de partida los primeros 18 meses de vida del niño, el mismo Bowlby refirió que en ese tiempo establecemos vínculos de apego que llegan a ser más o menos estables durante toda nuestra vida.

El desarrollo del apego manifiesta entonces un carácter protector propio de la relación de apego, en donde el niño o el apegado se sienten protegido, en un primer momento desde una sensación física que se transforma muy pronto en una sensación emocional. Además de ello, la relación víncular del apego se establece en forma bidireccional, entonces pues, podemos considerarla de carácter relacional. (Spinelli, 2000)

En la formación relacional del afecto, vislumbrándola desde este planteamiento y comprendiéndola a la luz de la mirada humanista, es válido decir que si construimos nuestras relaciones a partir de vínculos que parten del contacto físico y brindan la sensación de protección, que permite desarrollar en consecuencia la sensación emocional de dicha protección, desarrollando el vínculo de apego, término que no ha de confundirse con la dependencia, pues aunque históricamente, el ser humano desarrolla el apego en una búsqueda de supervivencia a partir de la protección de la madre, visto desde la teoría evolucionista, en los primates, la cría que no se apagaba –con aferramiento físico- a su madre, no sobrevivía; una parte analógica la podemos ver ahora, ya no en un sentido crítico de supervivencia, mas tanto en lo físico como en lo emocional, aun en la vida actual resulta crucial para un buen desarrollo, y no solo en lo psicológico, sino en todas las esferas en que se desempeña el ser humano, el desarrollo de un vínculo de apego que ya no representa una dependencia, sino un canal de desarrollo armónico y establecimiento de relaciones sanas, contenadoras y transformadoras en la vida. (Repetur y Quezada, 2005. Spinelli, 2000)

De acuerdo con Bowlby (1980, 1986)

estamos programados biológicamente para desarrollar apegos, y queremos de la influencia del ambiente para ello, y es justo decir que además de ello, el mismo desarrollo histórico social y cultural nos prepara el terreno para el desarrollo de los apegos, ya que los patrones de interacción con los padres y figuras significativas son los modelos a seguir para el establecimiento del sí mismo y las relaciones vínculares, tanto en los esquemas intrapsíquicos de trabajo, como en la intersubjetividad e interacción social. (Spinelli, 2000. Repetur y Quezada, 2005)

El ser humano presenta una conducta de apego que busca la proximidad con la figura de apego, lo cual le permite sentirse protegido, brindando pues, una sensación placentera, que a su vez, promueve el establecimiento de una relación de apego que permite la regulación emocional de ambas partes permitiéndoles vivir una experiencia de mutua seguridad, vivencia que da lugar al establecimiento del vínculo afectivo, lazo emocional que une a una persona (o animal) con otra, o con objetos simbólicos que le representan, este vínculo es duradero a través del tiempo, aún en la separación, y no solo se establece entre madre e hijo, sino que se extiende a otras relaciones, a las que provee de una base segura. (Bowlby, 1980. Repetur y Quezada, 2005. Spinelli, 2000)

Y por supuesto, cuando se han establecido vínculos afectivos que proveen al individuo de una base segura en la cual depositar cierto grado de estabilidad en su transcurrir, hemos de comprender que la pérdida afectiva de la persona amada o aquello que le representa es una experiencia sumamente penosa, pues detona una sensación de inseguridad y desprotección al desaparecer la cercanía (física o

simbólica) con la figura de apego. (Bowlby, 1980, 1986)

Ante la pérdida afectiva se desarrolla un conjunto de procesos, tanto de naturaleza consciente como inconsciente con la intención de aceptar el cambio en el entorno externo, reestructurando el mundo interno y reorganizar y reorientar el comportamiento vincular, encontrando nuevas figuras de apego con las cuales establecer relaciones de apego y finalmente vínculos afectivos. Así pues, durante el duelo, el ser humano se prepara para establecer nuevas relaciones con figuras que le resulten significativas; en este transcurso el dolor es inevitable, persiste en la vivencia el anhelo de recuperar lo perdido. (Bowlby, 1980)

El sufrimiento del Duelo.

Ante la vivencia de la pérdida, como ya se ha mencionado anteriormente, se desencadena el proceso de duelo, en el cual, el sufrimiento es inevitable, y con él, respuestas de ansiedad ante la amenaza o certeza de que lo perdido permanezca justo así, perdido; Bowlby (1980), menciona que también aparece el temor que presupone una esperanza de recuperar lo perdido y “solo cuando luchamos por algo mejor y abrigamos la esperanza de alcanzarlo, experimentamos ansiedad ante la posibilidad de no obtenerlo” (p. 49, 50). Por lo tanto, en el duelo, en el transcurrir del sufrimiento, también hay temor, hay esperanza, hay ansiedad, y, por supuesto, también aparece la desesperanza. Durante este proceso puede oscilarse entre los dos extremos.

Para el doliente nada volverá a ser lo mismo, esa es una realidad. Con el tiempo se ajustará a una realidad nueva, una situación distinta, y entre tanto habrá de seguir su camino. El hecho de que todo continúe, que nada se detenga y que lo perdido no se pueda recuperar, duele y alimenta el sufrimiento. Afectivamente, es predominante la necesidad de recuperar lo perdido y en muchas ocasiones se manifiestan reacciones de debilidad ante otros en una simbólica búsqueda de compensarla y obtener fuerza. Quien vive el duelo, experimenta y actúa su necesidad de llamar, buscar y recuperar a la persona perdida, (Bowlby, 1980, Gómez, 2007)

Este sufrimiento del duelo se experimenta en lo físico, en lo emocional, en lo social, en lo espiritual y en todos los ámbitos en que se desenvuelve el sufriente, pues representa un desgarramiento profundo ante la ausencia del/lo otro; la aparición de la cólera y el odio es parte de su transcurso, dirigiéndose tanto hacia lo perdido como hacia otras personas o incluso hacia el sí mismo. (Bowlby, 1980, Gómez, 2007)

La vida humana no puede abstenerse de vivir pérdidas y el consecuente sufrimiento hace patente el hecho de que la persona vive una situación, ya sea psicológica o psicopatológica que, por lo menos en ese momento, le impide disfrutar de lo agradable y placentero, es por ello que la sociedad se preocupa por encontrar la manera de aliviar el sufrimiento y modos de superar peligros y dificultades, integrando aprendizajes que enriquezcan el desarrollo y readaptación del individuo; a ello, Tizón y Sforza (2008) le llaman procesos elaborativos, que promueven cambios psicológicos que se relacionan directamente con modificaciones somáticas y sociales.

En los procesos de duelo se presenta un carácter adaptativo a la nueva realidad y reorganizador del equilibrio, todo duelo implica cambios en la cotidianidad, a veces de manera más drástica que otras, mas siempre representan los esfuerzos de los sufrientes para superarlo. Lo cierto es que no hay otra manera que atravesando el sufrimiento, sintiéndolo y resignificando la experiencia, actualizándola para lograr la reintegración (Bowlby, 1980, 1986. Gómez, 2007)

Referencias

- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. 5^a edición. Madrid: Morata.
- Gómez, M. (2007). *La pérdida de un ser querido: El duelo y el luto*. Madrid: Aran Ediciones.
- Spinelli, F. (2000). *Teoría del apego de John Bowlby*. Ateneo de Estudios Psicoanalíticos de Rosario. Serie: Ordenadores Teóricos del Psicoanálisis. 1. Recuperado <http://www.centroguidano.com.ar/apego.htm>
- Tizón, J. y Sforza, M. (2008). *Días de duelo. Encontrando salidas*. Barcelona: Alba.
- Repetit, K. y Quezada, A. (2005). *Vínculo y desarrollo psicológico: La importancia de las relaciones tempranas*. Revista Digital universitaria 6 (11). Recuperado de http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf



DIPLOMADOS 2012

Tanatología



Plantel Montevideo:
Viernes 1 de junio de 16:00 a 20:00 hrs.
Miércoles 17 de octubre de 16:00 a 20:00 hrs.
Plantel Tlalpan:
Martes 23 de octubre de 16:00 a 20:00 hrs.
Duración: 8 meses

Terapia Sexual



Plantel Tlalpan:
Jueves 22 de noviembre de 8:30 a 12:30 hrs.
Duración: 6 meses

Hipnosis Psicoterapeútica II



Plantel Montevideo:
Miércoles 17 de mayo de 16:00 a 20:00 hrs.
Plantel Tlalpan:
Martes 24 de octubre de 16:00 a 20:00 hrs.
Duración: 3 meses

Terapia de Juego



Plantel Montevideo:
Martes 5 de junio de 16:00 a 20:00 hrs.

Plantel Tlalpan:
Jueves 14 junio de 16:00 a 20:00 hrs.
Duración: 6 meses

Psicoterapia Gestalt



Plantel Montevideo:
Viernes 7 de septiembre de 8:30 a 12:30 hrs.
Plantel Tlalpan:
Miércoles 4 de julio de 8:30 a 12:30 hrs.
Duración: 6 meses

Psicopatología



Plantel Montevideo:
Jueves 25 de octubre de 16:00 a 20:00 hrs.
Duración: 6 meses

Hipnosis Psicoterapeútica I



Plantel Montevideo:
Miércoles 1 de agosto de 16:00 a 20:00 hrs.

Duración: 3 meses

Terapia de Pareja



Plantel Montevideo:
Jueves 18 de octubre de 16:00 a 20:00 hrs.
Duración: 6 meses

Inscripción: \$750.00
Mensualidad: \$750.00

Plantel Montevideo

Av. Montevideo No.635,
(casi esquina con Av. Cien Metros),
Col. San Bartolo Atepehuacan,
Del. Gustavo A. Madero, México, D.F.
Tels.: 51 19 41 06 - 57 52 78 60

Plantel Tlalpan

Calzada de Tlalpan No. 1471,
(Metro Ermita), Col. Portales,
Del. Benito Juárez, México, D.F.
Tels.: 52 43 06 43 - 25 94 49 02

www.centrodetanatologia.com
www.impo.org.mx



Instituto
Mexicano de
Psicooncología

Seguimos creciendo



En la Cd. de Paraíso Tabasco, el día 04 de junio del presente en el auditorio del Club Petrolero, en punto de las 17:00 hrs. Se realizó la presentación del **Instituto Mexicano de Psicooncología, Plantel Tabasco**. En dicho evento estuvieron presentes autoridades municipales, educativas, del sector salud y del sector privado.

En representación del presidente municipal el Profesor Eduardo Colorado Galmich, Director de la Decur Municipal, la Dra. Rogelia Barajas Yzquierdo, jefe de Jurisdicción Sanitaria No.14.

Contamos con la asistencia de aproximadamente 500 personas, entre alumnos de instituciones de nivel medio superior, padres de familia, representantes de la iniciativa privada y pública.

Nuestro evento cerró con la conferencia magistral "Tanatología y Duelo" impartida por el Dr. Marco Antonio Polo Scott.

Nuestros próximos inicios en Plantel Tabasco:

*Licenciaturas en Trabajo Social, Psicopedagogía, Psicología y Gerontología
Sábado 22 de septiembre del 2012.

*Maestría en Tanatología

Viernes 21 de septiembre del 2012 (un fin de semana al mes).

Informes e inscripciones:

Tel. (01 933) 33 32 067



Instituto
Mexicano de
Psicooncología

Plantel Tlaxcala

Licenciatura en Psicología

Avalada por la SEP (RVOE 20110681/18/Julio/2011)



Estudia tu Licenciatura
en sólo 3 años

Asistiendo a clases
un día a la semana

Próximo inicio
Sábado 22 de septiembre de 2012

Maestría en Tanatología

Avalada por SEP (RVOE 20090905/7/Octubre/2009)

Estudia tu Maestría
en sólo 25 meses

Asistiendo a clases
un día a la semana



Dirigida a:
Todas las personas interesadas en el tema
con nivel de estudios de Licenciatura.

Próximo inicio
Sábado 22 de septiembre de 2012

Informes e inscripciones en calle Xicotencatl No.304, Altos, Col. Centro, Apizaco, Tlaxcala.
Horario de oficina: de Lunes a Viernes de 10:00 a 18:00 hrs. y sábados 8:00 a 14:00 hrs.
Tel. 01 (241) 417 9138

LA IMPORTANCIA DE LAS CASAS DE ASISTENCIA EN EL ADULTO MAYOR

Por: Marco Antonio Polo Scott

Cuando hablamos del adulto mayor, en ocasiones tenemos una visión romántica de un anciano sabio al cual podemos recurrir cada vez que necesitamos un consejo, en muchos casos la vejez está llena de esta visión, sin embargo, la amargura, la rebeldía y el enojo son las características que imperan, pero también que las condiciones económicas y sociales de nuestro país nos indican que muchos de nuestros viejos no son atendidos, algunas veces no por falta de amor, sino por la necesidad de salir de casa para buscar el sustento y en otras porque la convivencia con el viejo se ha vuelto insopportable. En ambos casos una alternativa viable son las casas de asistencia del adulto mayor en donde se atiende a este y también a la familia.

En la época actual, la población infantil ha tenido una mayor atención por parte de los programas sociales, por lo que la necesidad de hacer un replanteamiento y crear nuevas estrategias en cuanto a los servicios que se ofrecen a los adultos mayores se ha convertido en una situación prioritaria debido al considerable incremento de este grupo en los últimos años. Así pues, ante este notable crecimiento y las desiguales consecuencias bio-psico-socio-culturales que esto implica, es necesario habilitar servicios de apoyo y

salud conforme las necesidades claras y específicas del individuo, mismas que favorezcan el sano envejecimiento y retrasen o atenúen aquellos problemas considerados como propios de la edad y mejorando su calidad de vida. (Valdez, E. & Pérez, R. & Cubillas Rodríguez, M., 2005)

Es importante que la calidad de vida aplicada a la tercera edad, incluya aspectos como el estado de salud, estado funcional, predicción de la incapacidad y la determinación de factores de riesgo, de tal forma que a partir de esta información sea posible planificar programas preventivos, acciones concretas de salud y organización de servicios sociales y de salud. (Acosta et.al., s.f)

Hoy en día son pocas las instituciones que proporcionan atención integral al adulto mayor y en la mayoría de los casos se concentran en atender los síntomas físicos que presenta el envejecimiento en lugar de dar prioridad al desarrollo de sus potencialidades, por lo cual repiten el proceso de enfermedad como sinónimo de vejez.

Según Vellas (2006) cuando el individuo se retira de la vida laboral, le representa una alteración contundente que impacta en el

equilibrio de su vida, disminuyendo sus actividades físicas, intelectuales, ingresos económicos, interacción con sus amigos y compañeros laborales, etc., lo cual puede llevar a estados depresivos que repercutan en su salud, por lo que se vuelve necesario implementar actividades recreativas que mejoren su salud física, bienestar biológico y funcionamiento cognoscitivo, ampliando así, las oportunidades para continuar creciendo como personas, además de facilitar la interacción con diferentes entornos, lo que rompe con el aislamiento y la soledad, favoreciendo así, la adaptación hacia un nuevo entorno. (Arriaga Barrios & Sánchez, 2007)

Así mismo, es importante incluir también una adecuada atención geriátrica, la cual definimos como el conjunto de servicios hospitalarios, sociales, extra hospitalarios y sanitarios que se conforman para proporcionar una adecuada atención interdisciplinaria, integral y especializada a los adultos mayores que habitan en un determinado sector asistencial. (Canto Pech & Castro, 2004)

En un estudio realizado por Valdez et.al (2005) a los adultos mayores de



diversas instituciones en donde la media de edad para las mujeres fue de 70 años y en los varones de 71 años, se evidenció la falta de especialistas en gerontología que pudieran proporcionarles una atención adecuada, lo cual puede propiciar consecuencias negativas tanto para pacientes como para familiares al duplicar esfuerzos que impacten en la economía familiar a causa de los gastos excesivos, y es que la falta de presupuesto para conformar un equipo de especialistas es un evidente contratiempo, lo que cual exige laborar a estas instituciones con personal voluntario no especializado. Por otro lado, un gran porcentaje de adultos mayores indicó desconocer los beneficios que ofrecía la institución a la que asistían, en tanto que en las demandas de servicio se encontraban los cursos y talleres de superación personal y cuidados de la salud, talleres de autoempleo, servicio de transporte para asistir a las instituciones y bolsa de trabajo, etc.

Por otro lado, según Murillo (2003) afirma que uno de los grandes problemas de las instituciones geriátricas es que carecen de los conocimientos adecuados para implementar actividades recreativas de acuerdo a la realidad individual y grupal del adulto mayor.

Provocando con lo anterior que las casas de asistencia terminen convirtiéndose en anexos de clínicas hospitalarias en donde, por lo regular, tienen a los residentes como si fueran pacientes hospitalarios permanentes y no personas que permanecerán entre semana en estos centro y los fines de semana en casa con sus familiares.

Según López (1998) cuando el adulto mayor va a ingresar a alguna institución, el miedo y las expectativas hacia las condiciones del lugar le generan altos niveles de estrés, sin embargo, se ha comprobado que toda persona que cuenta con redes de apoyo significativas, logra superar de forma más saludable cualquier enfermedad y tensión generada por la misma, en tanto que los adultos mayores que se encuentran en instituciones sin contar con lazos afectivos o los tienen de mala calidad, se sienten afligidos, abandonándose a la enfermedad y a la depresión, sintiéndose recluidos a causa de la distancia emocional de sus familiares quienes lo consideran como una molestia para el desarrollo de sus actividades, a las que se suman en algunas ocasiones cuestiones de tipo económico; sin embargo, es recomendable que quienes habitan en estas residencias mantengan la relación con sus familiares, asistiendo a

reuniones y paseos, lo cual permite al anciano mejorar su calidad de vida (Arriaga & Sánchez 2007) pues los vínculos afectivos cercanos y positivos, lograrán hacer la diferencia entre los deseos de seguir viviendo o confiarse a la muerte, sin importar el lugar de residencia.

Ahora bien, la esperanza de los ancianos es que su familia desempeñe un papel protagónico y sean cuidados por sus hijos al llegar a la vejez, sin embargo, las condiciones actuales de vida no siempre lo permiten, y aunque para nuestra institución el lugar más adecuado para el cuidado y la atención de un adulto mayor es en el calor de su hogar, en donde se encuentran sus seres queridos, sus cosas materiales y todo aquello que le pertenece y le proporciona contención; la propuesta que nosotros hacemos es la de procurarles un espacio de recreación y cuidados gerontológicos y psicológicos adecuados a sus necesidades entre semana, en tanto que en los fines de semana, la convivencia e interacción con la familia sea el estímulo que continúa fortaleciendo sus necesidades emocionales, mismas que todo ser humano tiene.

Para Polo Scott (2006) existen lugares que reúnen ciertas características como "el hospice", que es el lugar que se recomienda para la atención personalizada y profesional del adulto mayor ya que cuenta con las distintas áreas que el necesita, es decir, área médica, psicológica, espiritual, legal, pedagógica, ocupacional, etc.

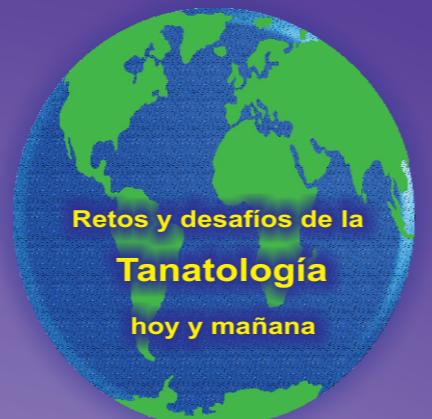
Es necesario resaltar lo anteriormente mencionado con respecto a que el mejor lugar para el adulto mayor es su casa, sin embargo, las necesidades que presentan algunas familias en la actualidad, nos indican que muchos de ellos se encuentran en total abandono, por lo cual, una alternativa viable son las guarderías para viejos, como también lo son las casas de atención del adulto mayor que funcionan de lunes a viernes y en donde los viejos regresan a sus hogares los fines de semana para compartir con sus seres queridos reintegrándose al seno familiar, evitando con esto el descuido hacia sus viejos, pero al mismo tiempo impidiendo que estos vivan en el abandono, y así mismo, la familia tenga la seguridad de que su ser querido está siendo atendido profesionalmente con esmero y amor, no olvidemos que la familia también se devasta al tener en casa bajo su responsabilidad a alguien a quien no puede cuidar, pero que ama.

Referencias

- Acosta, J. & Matos, N. & Reyes, T. & Triana, E. (s.f). Salud en la tercera edad y calidad de vida. Cuba: Centro gerontológico Colón.
- Arriaga Barrios, M & Sánchez, M. (2007). Recreación y calidad de vida en adultos mayores que viven en instituciones geriátricas y en sus hogares. Un estudio comparativo. *Espacio abierto. Octubre-Diciembre*. Vol. 16, núm. 004, pp. 737-756. Maracaibo, Venezuela: Asociación venezolana de Sociología.
- Canto Pech, H. & Castro, E. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: Un estudio comparativo. *Enseñanza e investigación en psicología. Julio-Diciembre*, Vol. 9, núm. 2. Xalapa-Veracruz: Universidad Veracruzana.
- Hernández, Z. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. Xalapa-Veracruz: Instituto de investigaciones psicológicas de la Universidad Veracruzana.
- López, C. (1998). Diferencia de autoestima entre ancianos institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Mérida. Mérida: Universidad del Mayab.
- Murillo, J. (2003). *Psicología del envejecimiento*. Madrid-España: Pirámide.
- Polo Scott, M. A. (2006). *Tanatología del siglo XXI*. México: MC editores.
- Valdez, E. & Pérez, R. & Cubillas Rodríguez, M. (2005). Análisis de la oferta de servicios para adultos mayores y sus necesidades manifiestas. *Psicología y salud. Enero-junio*, vol. 15, num. 001. Xalapa-México: Universidad Veracruzana.
- Vellas, P. (1996). Envejecer exitosamente: Concebir el proceso de envejecimiento con una perspectiva más positiva. *Salud Pública de México*, 38 (6) pp. 513-522. México: Salud pública.

CONGRESO INTERNACIONAL
de
4^{to.} Tanatología
DEL SIGLO XXI

12, 13 y 14
de octubre 2012



CURSOS
PRE-CONGRESO
2012

Bioenergética para
el manejo del duelo

Días: Lunes 8 y Martes 9 de Octubre

Horario: 15:00 a 21:00 hrs.

Impartido por: Dr. Francisco J. Fernández Puerto

La Psicoterapia Transpersonal y la Espiritualidad

Días: Miércoles 10 y Jueves 11 de Octubre

Horario: 15:00 a 21:00 hrs.

Impartido por: Dr. Marco Antonio Polo Scott

Plantel Montevideo

Av. Montevideo No. 635, (casi
esquina con Av. Cien Metros),
Col. San Bartolo Atepehuacan
Del. Gustavo A. Madero, México, D.F.

Tels.: 51 19 59 50 - 57 52 78 60
51 19 41 69 - 51 19 41 06

PAQUETE	
1 Curso Pre Congreso	\$ 500.-
2 Cursos Pre Congreso	\$ 800.-

PROGRAMA

VIERNES 12 DE OCTUBRE

HORARIO	ACTIVIDAD	ponente	PAÍS	TEMA
7:00 – 8:00	Registro			
8:00 – 8:50	Conferencia Magistral	Dr. Luis Trejo González	México	Primeros auxilios psicológicos en desastres
8:50 – 9:40	Conferencia Magistral	Lic. Fabricio Puentes	Brasil - Uruguay	Aprender a vivir con mis duelos
9:40 – 10:10	BIENVENIDA E INAUGURACIÓN			
10:10 – 11:10	Conferencia Magistral	Dr. Marco A. Polo Scott	México	Retos y Desafíos de la Tanatología. Hoy y mañana
11:10 – 11:40	Receso			
11:40 – 12:30	Conferencia Magistral	Dra. Fanny Elizabeth Rodríguez	El Salvador	Atención Psiquiátrica en pacientes terminales
12:30 – 13:20	Conferencia Magistral	Dr. Rafael Cedillo Guerra	México	Duelo no elaborado y cáncer: Conexión mente – cuerpo
13:20 – 14:10	Conferencia Magistral	Dr. Carlos Armando Escobar Gutiérrez	México	Por el retorno de los ritos. Volver a los orígenes
14:10 – 16:00	Comida			

TALLERES

HORARIO	ponente	TEMA
16:00 – 19:00	Mtro. Guillermo Juárez Curiel	La magia de crecer con PNL
	Lic. Fabricio Puentes	Manejo del dolor con hipnosis
	Mtra. Adriana Martínez Ramos	Mitos y evasiones sobre la muerte
	Lic. Catalino Figueiroa Aparicio	Mi relación termino y ¿ahora qué hago?
	Mtra. María Susana Polo Scott	Las pérdidas de la mujer

*Todos los Talleres serán a la misma hora (deberá elegir dos al momento de inscribirse).

PROGRAMA

SÁBADO 13 DE OCTUBRE

HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE	PAÍS	TEMA
8:00 – 8:50	Conferencia Magistral	Dra. Lesbia María Rivera Rubí	Honduras	Trastornos del paciente con cáncer
8:50 – 9:40	Conferencia Magistral	Dr. Rafael Guevara	México	Cuando el médico se quita la bata para ejercer la Tanatología
9:40 – 11:40	Presentaciones Doctorales	Doctorantes	México	Investigaciones que se están realizando en el Doctorado de Tanatología
11:40 – 12:00	Receso			
12:00 – 15:00	Encuentros Internacionales: <ul style="list-style-type: none"> Psicooncología Psicopedagogía Gerontología Trabajo Social 			
15:00 – 16:30	Comida			

TALLERES

HORARIO	PONENTE	TEMA
16:30 – 19:30	Mtro. Guillermo Juárez Curiel	La magia de crecer con PNL
	Lic. Fabricio Puentes	Manejo del dolor con hipnosis
	Mtra. Adriana Martínez Ramos	Mitos y evasiones sobre la muerte
	Lic. Catalino Figueroa Aparicio	Mi relación terminó y ¿ahora qué hago?
	Mtra. María Susana Polo Scott	Las pérdidas de la mujer

*Todos los Talleres serán a la misma hora (deberá elegir dos al momento de inscribirse).

PROGRAMA

DOMINGO 14 DE OCTUBRE

HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE	PAÍS	TEMA
8:00 – 8:50	Conferencia Magistral	Dr. Alberto Cobián Mena	Cuba	Tanatología del Siglo XXI en Cuba
8:50 – 9:40	Conferencia Magistral	Mtro. Juan Carlos Cedillo	México	El Tanatólogo y las enfermedades crónico- terminales
9:40 – 10:00	Premiación			
10:00 – 10:20	Receso			
10:20 – 11:40	Taller de Cierre	Dr. Marco A. Polo Scott	México	Tanatología: En búsqueda de la libertad total
11:40 – 12:00	Clausura y Relatoría			

Costos Congreso	
Antes del 30 de Julio	\$ 1,000.-
Antes del 30 de Agosto	\$ 1,200.-
Antes del 30 de Septiembre	\$ 1,400.-
Hasta el 12 de Octubre	\$ 1,500.-

Paquete A	
Congreso + 2 Cursos Precongreso	
Antes del 30 de Julio	\$ 1,800.-
Antes del 30 de Agosto	\$ 2,000.-
Antes del 30 de Septiembre	\$ 2,200.-
Hasta el 12 de Octubre	\$ 2,300.-

Paquete B	
Congreso + 1 Curso Precongreso	
Antes del 30 de Julio	\$ 1,400.-
Antes del 30 de Agosto	\$ 1,600.-
Antes del 30 de Septiembre	\$ 1,800.-
Hasta el 12 de Octubre	\$ 2,000.-

NOTA: Los temas y ponentes están sujetos a cambios sin previo aviso.

FORMAS DE PAGO

-Efectivo
Instituto Mexicano de Psicooncología
Av. Montevideo No. 635
Col. San Bartolo Atepehuacan
Del. Gustavo A. Madero
México, D.F.

-Depósito Bancario BANAMEX
Instituto Mexicano de Psicooncología
Cta. 7740742 Sucursal 278

-Transferencia Electrónica
002180027877407423

(Enviar comprobante vía fax (0155) 5119-4169
con todos sus datos)

3er. Encuentro Internacional
de Psicooncología Humanista
13 de Octubre

HORARIO	PONENTE	TEMA	PAÍS
12:00-12:45	Dr. Raymundo Hernández Ángeles	Tanatología Psicooncológica	México
12:45-13:30	Dr. Noel Castañeda Soto	Comités de Bioética	México
13:30-14:15	Mtra. María Antonieta Rocio Fernández Hernández	El impacto de la Intervención Psicooncológica	México
14:15-15:00	Mtra. Maribel Gómez Castaño	El patrón psicológico de pacientes con Vírus de Papiloma Humano desde un enfoque transpersonal	Colombia

1er. Encuentro Internacional
de Psicopedagogía
13 de Octubre

HORARIO	PONENTE	TEMA	PAÍS
12:00-12:45	Mtro. José Manuel López Estrada	Esbozo para la definición de una problemática teórico práctica de la Psicopedagogía en México	México
12:45-13:30	Lic. Joaquín Gómez Del Castillo	Problemas actuales de la Educación en Cuba	Cuba
13:30-14:15	Mtra. Patricia Thirión Rosas	De la Educación tradicional a la Educación virtual	México
14:15-15:00	Dra. Beatriz Adriana Pérez González	Psicomotricidad un espacio de integración	México

Sede: Centro Cultural Jaime Torres Bodet del Instituto Politécnico Nacional,

Av. Wilfrido Massieu s/n, Col. Zacatenco, Del. Gustavo A. Madero, México, D. F.

30 Tanatología del Siglo XXI-Thanatos

2do. Encuentro Internacional
de Gerontología
13 de Octubre

HORARIO	PONENTE	TEMA	PAÍS
12:00-12:45	Dra. Fanny Elizabeth Rodríguez	Enfermedades mentales en el adulto mayor en el Salvador	El Salvador
12:45-13:30	Lic. Laura Ixel Servín Ibáñez	La alimentación que nutre	México
13:30-14:15	Dr. José Alberto Tlapale Reyes	Violencia en el adulto mayor	México
14:15-15:00	Lic. Cristina De la Vega Serrano	La grandeza del SER adulto mayor. Una perspectiva del desarrollo humano	México

1er. Encuentro Internacional
de Trabajo Social
13 de Octubre

HORARIO	PONENTE	TEMA	PAÍS
12:00-12:45	Lic. Esteban Silva Morales	El Trabajador Social en el Reclusorio	México
12:45-13:30	M.Cs Joaquín Blanco Marrades	La Situación del Trabajo Social en Cuba	Cuba
13:30-14:15	Mtra. Concepción Briones	Tanatología y Autismo	México
14:15-15:00	Lic. Everardo Amador Reséndiz	Problemas sociales que enfrentan los pacientes con esquizofrenia	México

Informes

51 - 19 - 59 - 50
57 - 52 - 78 - 60

25 - 94 - 49 - 02

Tanatología

Avalada por la S.E.P. (RVOE 20080221/7/Marzo/2008) (RVOE 20101044/20/Septiembre/2010)

Psicooncología

Avalada por la S.E.P. (RVOE 20081350/24/Junio/2008) (RVOE 20090905/7/Octubre/2009)



20, 21 y 22
Septiembre
2012

Inscripción: \$ 1,950.00

Mensualidad: \$ 1,950.00

Duración: 25 meses

Plantel Montevideo

Av. Montevideo No.635,
(casi esquina con Av. Cien Metros),
Col. San Bartolo Atepehuacan,
Del. Gustavo A. Madero, México, D.F.
Tels.: 51 19 41 06 57 52 78 60
www.impo.org.mx

Plantel Tlalpan

Calzada de Tlalpan No. 1471,
(Metro Ermita), Col. Portales,
Del. Benito Juárez, México, D.F.
Tels.: 52 43 06 43 25 94 49 02
www.centrodetanatologia.com

Dirigidas a:
Todas las personas interesadas en el tema
con nivel de estudios de Licenciatura.



LA NEUROCIENCIA AVALA LA HIPNOSIS TERAPÉUTICA

Por: Juan C. Naranjo Alcega

Durante más de treinta y cinco años me he dedicado a la hipnosis clínica o terapéutica y a la psicoterapia creativa(1). Y cada día me sorprende más de los efectos benéficos y ecológicos que produce en el paciente.

Recién a partir de finales del siglo pasado a partir de la década de los noventa, podemos decir que se está abriendo una luz en el túnel del funcionamiento cerebral y dando respuestas a ciertos conocimientos empíricos de los estados alterados de conciencia, encontrados en los papiros de Ebers en Egipto hace tres mil años. Donde los jeroglíficos mencionaban que los sacerdotes hacían una práctica iniciática que hoy conocemos como hipnosis.

Gracias a los escáneres de positrones (PET) sabemos hoy, que zonas cerebrales se activan en el proceso hipnótico, son las mismas zonas que se activan en el cerebro, cuando aprendemos algo de forma automática o una emoción supera la zona de censura de forma subliminal, o un nuevo aprendizaje es almacenado por repetición.

Este descubrimiento ha permitido dar un margen de credibilidad muy importante al proceso hipnótico. Y por ende a interesado a más neuro-psicólogos en investigar el tema. Lamentablemente hay poca inversión para estas investigaciones en las universidades, por considerarse aún un arte y no una ciencia.

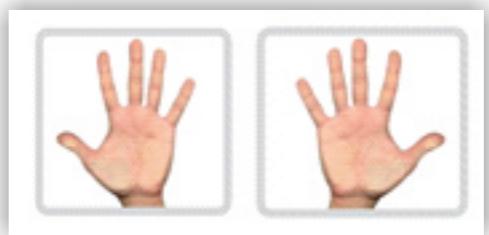
James Braid define el hipnotismo en su libro de 1855, *La Fisiología de la Fascinación*, de esta forma:

Con la intención de simplificar el estudio de las acciones y reacciones recíprocas de la mente y la materia entre sí... la condición (hipnótica) surge de las influencias que existen dentro del propio cuerpo del paciente, la influencia de la atención concentrada, o las nuevas ideas dominantes, en la modificación de la acción física, y estos cambios

dinámicos re-actuando sobre la mente del sujeto. Adopté el término "hipnotismo" o sueño nervioso para este proceso... Y finalmente, como un término genérico, comprendiendo la totalidad de estos fenómenos que resultan de las acciones recíprocas de la mente y la materia entre sí, creo que no hay término más apropiado que "**psicofisiología**" (Braid, 1855).

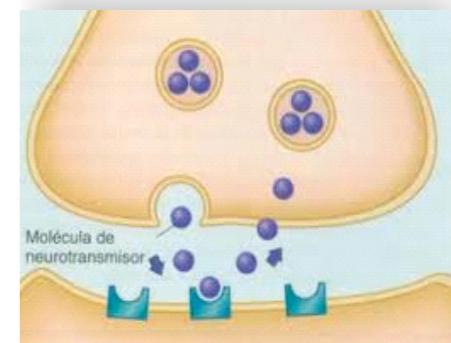
Psicofisiología, he aquí un término que había quedado en el olvido, hasta que los nuevos estudios sobre la hipnosis, han demostrado que es totalmente válido hoy en día. Y si ampliamos aún más el concepto diremos que la hipnosis es un fenómeno neuro-psico-biológico.

1. Y para ejemplo este: Extienda sus manos hacia adelante con las palmas hacia arriba a la altura de sus hombros más o menos.



2. Cierre los ojos haga tres respiraciones profundas y piense, visualice o sienta un problema o conflicto que le afecta y mentalmente depositelo en la mano izquierda o derecha la que usted quiera. (durante treinta segundos)

3. Ahora simplemente piense en ese problema o emoción que le afecta, es posible que mientras piense en el conflicto o emoción la mano donde colocó mentalmente el problema, esté más caliente o fría, o más baja o alta que la otra.



4. Si eso sucede es porque la neuro-fisiología está cumpliendo su función correctamente y las sinapsis de sus dendritas están llevando a la información a una zona del neocórtex y ordena liberar neurotransmisores.

5. Ahora vuelva a realizar el ejercicio inicial (treinta segundos) y después, piense, visualice o sienta las acciones u opciones que provee su mente y que podrían resolver su problema (durante treinta segundos) y colóquelas en la otra mano.

6. Y permítase sentir nuevamente las sensaciones de sus manos. Y compruebe como están las dos manos, cual de ellas está más fría o caliente y más arriba o abajo que la otra.

Tome tres o cuatro minutos, haga el ejercicio y al final del artículo compruebe la respuesta.

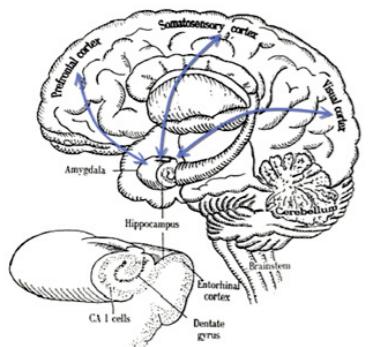
Este simple ejercicio, es para que pueda comprobar cómo funciona la neurofisiología, y que comprenda como el proceso de recordar produce un cambio fisiológico, como también lo produce una opción de cura u oportunidad de cambio positivo.

Con esto quiero decir que: La condición hipnótica surge las propias condiciones innatas que existen dentro del paciente. Con este protocolo podemos realizar muchas experiencias enriquecedoras tanto para el paciente como para el terapeuta.

La repetición es la magia.

Sabemos que el hipocampo almacena la información de forma temporal, relacionada con experiencias, aprendizajes y cualquier circunstancia vital. El hipocampo debe descargar esa información para poder seguir funcionando, y eso se produce cuando la mente está offline o sea cuando dormimos y en especial en la etapa REM.

En ese momento cuando la mente inconsciente no interfiere, es cuando el hipocampo envía información al neocórtex y según Lisman & Morris (2001) la información se repite constantemente, pareciera que al neocórtex le cuesta aprender. Y por ese proceso de repetición la información pasa a la corteza cerebral y se guardan los aprendizajes, recuerdos o experiencias.



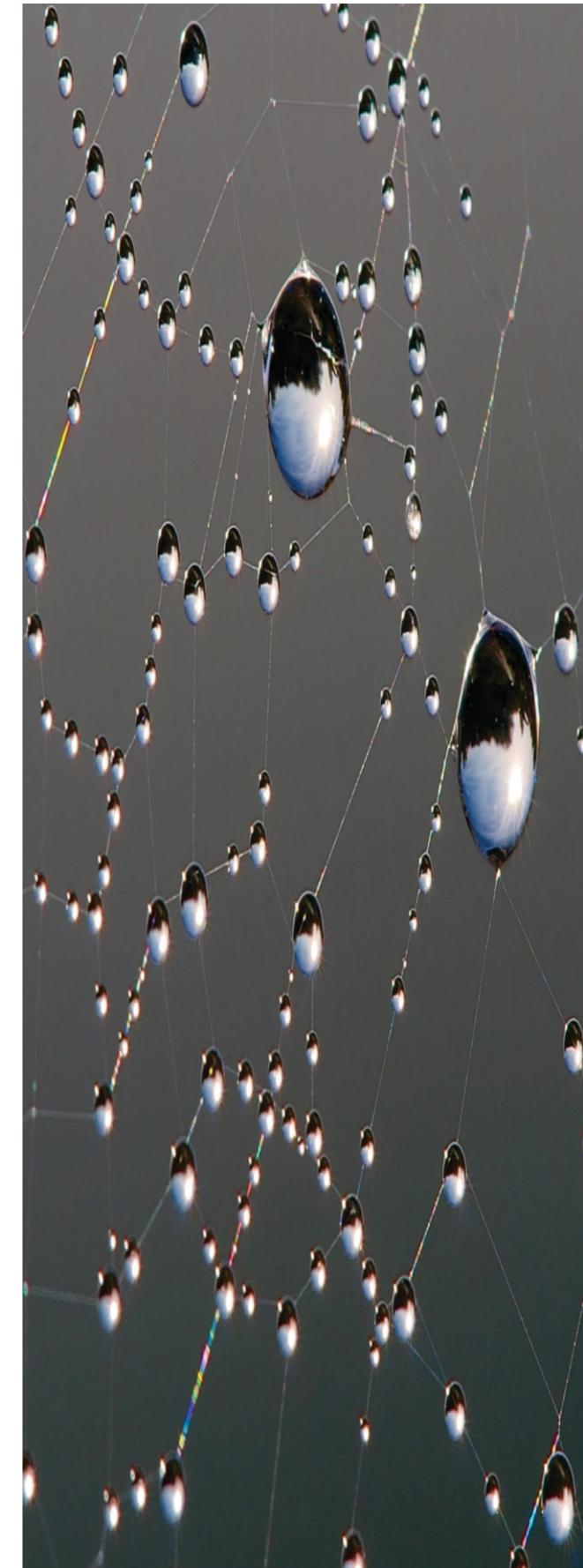
¡Guau! ¡Esto sí que es noticia!

Sabemos que la hipnosis se produce por excitación cortical, por tanto podemos decir sin temor a equivocarnos, que la repetición de experiencias propias o sugestivas por medio de hipnosis es similar a la repetición de envío de información que realiza el hipocampo al neocóortex.

En AIHCE (2) desde hace cuatro años estamos trabajando en pacientes con fibromialgia, y utilizamos un protocolo similar al descrito anteriormente, solo agregamos juegos de imaginación y desbloqueo emocional, en un estado hipnótico grado 1. La imaginación permite disociar y trasladar el sufrimiento emocional a un objeto que el paciente tiene en la mano, donde descarga toda su frustración y dolor psicológico. Hacemos cuatro sesiones semanales “repetimos y repetimos el proceso” al cabo de cuatro a ocho semanas el sesenta y ocho por cien de los pacientes mejoran y superan el sufrimiento retomado su actividad, el resto mejoran hasta 6 o 7 en la ESD(3) de 1 a 10.

En la corteza cerebral, es donde se crean y producen los diálogos creativos de la psicoterapia y la hipnosis terapéutica. En los diálogos creativos y las sugerencias reflexivas que podemos utilizar con el paciente debemos valernos del lenguaje heurístico (4) de procesamiento implícito. ¿Qué quiere decir esto? Que debemos usar palabras o frases que parezcan neutras e insípidas pero que implícitamente provoquen un feedback en el paciente muy potente.

Y en este punto quiero destacar, como ha cambiado la forma de entender la psicoterapia en los últimos veinte años. Hablar de intuición del terapeuta era un sacrilegio. El psicólogo no podía en ningún caso usar su intuición, sin embargo ha



pasado mucha agua debajo del puente y hoy transferencia, rapport, intuición, ya parecen algo similar o se pueden confundir. Y yo creo que eso se debe a que ahora hablamos también de plasticidad cerebral (5) y de neuronas espejo (6). Utilizamos la neurolingüística, la hipnosis sistemática, la gestalt, el guión emocional, la terapia a vidas pasadas, la terapia de duelo etc. y aunque ciertos grupos corporativos desmerezcan su validez terapéutica, allí están y para mí son tan válidos como la confesión o el muro de los lamentos. (Salvando la distancia)

Cada día sabemos más sobre nuestro cerebro, su proceso neuro-fisiológico, su forma binaria o cuántica de codificar y decodificar información, sonora o visual etc. Y esto se parece a la electricidad todo el mundo la utiliza pero en realidad en el fondo nadie sabe que es la electricidad.

Con la hipnosis ocurre algo parecido todos hablamos de hipnosis y cuantificamos las mediciones realizadas en laboratorio, pero en el fondo nadie sabe porque el ser humano es capaz de generar ese proceso interno tan potente; que tanto le puede enfermar, como le puede curar.

Tampoco sabemos porque la comunicación heurística y las sugerencias ambiguas o vagas, provocan una expansión en las posibilidades creativas del subconsciente del paciente.

Pero sí sabemos que, si le digo a alguien:

Escucha tu voz interior y tal vez oirás una respuesta de valor profundo, aunque distante de tus largas horas de espera... Una palabra, una acción, una ayuda, puede darte la señal que tu mente inconsciente está esperando tanto tiempo... Sin menguar deseos... permite que tus neuronas liberen toda su energía sanadora y abre a recibir la señal de curación. (Ahora piense usted, ¿cómo o que debería hacer para permitir que sus neuronas liberan la energía sanadora? Seguramente no lo sabe, pero no importa, algo se ha movilizado dentro de usted, es como decir “ayúdame dios mío... ”) La fraseología es heurística, vaga y confusa, lo que cumple con la ley universal del gurú (7).

Con una probabilidad del 99% la persona asociará todo lo que he dicho a su conflicto. Aunque yo desconozca cuales.

A partir de ahí sigo interviniendo con otra fraseología según las respuestas quinésicas que percibo del paciente.

Esto se llama terapia secreta y la practicamos con bastante eficacia desde hace unos veintidós años.

Sin duda la expresión más exacta para definir la **hipnosis terapéutica** es: **psicoterapia creativa**. Porque la hipnosis a diferencia de otras prácticas terapéuticas permite una intervención más directa y a niveles más profundos de la psique del paciente. Además partimos de la certeza, de que la sugestión y la hipnosis están presentes en todos los actos de nuestra vida y en cualquier tipo de interrelación personal.

La hipnosis es tan versátil que se puede asociar a la medicina y a la psicología, al marketing, a la publicidad, y cualquier puesta en escena de un ser humano, en el arte, la música, el deporte. La hipnosis viene de fábrica dentro de nuestro motor cerebral, no es adquirida u opcional, esta pertenece al sistema de comunicación génica. Esto hace que sea tan poderosa.

Recientes estudios han comprobado que los bebés que escuchan discursos en una lengua extranjera determinada, durante sus primeros meses de vida, hallan más fácil aprender ese idioma en el colegio o una vez que son adultos. Psicólogos de la Universidad de Bristol indicaron que el cerebro en desarrollo en el útero, pasa por un periodo de "**programación**" en la que establece para la vida del individuo su capacidad para reconocer sonidos claves que se convierten en su lengua nativa.

Así, cuando un bebé nace, tiene la capacidad de distinguir cada tipo de discurso. Incluso si los padres son ingleses, el niño tiene la capacidad de distinguir sonidos vocales griegos y chinos. Un recién nacido es capaz de distinguir todos los sonidos, pero cerca de los seis meses selecciona sólo aquellos que son relevantes para su lenguaje. Por eso un bebé pude aprender si problemas dos o tres lenguas a la vez.

Esto es maravilloso, ver como cada día comprobamos que podemos modificar nuestro software si utilizamos las herramientas adecuadas. El secreto del bebé es la **plasticidad cerebral**. O sea; observación, ejercicio y repetición que provocan un cambio, y esto también es válido para los adultos.



¿Cómo ser un buen hipnólogo? Siempre les aconsejo a mis alumnos primero mimeticen mis formas de actuar así aprenden y después que sean ellos mismos, que no traten de imitar a otros profesionales en sus formas de intervención, que sean creativos, **que la psicoterapia y la hipnosis sin creatividad es poca cosa**. En los cursos, haciendo prácticas entre los alumnos estos procura ver quién consigue ser más heurístico y creativo, apuntando a un objetivo terapéutico definido. Así ganan en seguridad y **estimulan sus neuronas espejo** mejorando **la plasticidad cerebral**. Pero también aprenden el secreto más buscado, "el estado ZF" que es el punto crítico de la hipnosis.

La mayoría de los profesionales que asisten a los cursos, ya han realizado otra formación en hipnosis, clásica o Ericksoniana, sin embargo aseguran que les falta algo para sentirse seguros, que en muchos casos no les da resultado la inducción. Y yo les digo que no se preocupen, que utilicen sus neuronas espejo cuando yo hago las demostraciones para determinar el estado o momento ZF.

En resumen: todos los procesos neuropsico-biológicos dependen de nuestros genes, pero pueden ser modificados y condicionados, utilizando estímulos psicológicos que activen repetitivamente nuestro neocórtex. Y para ello no existe mejor herramienta que la hipnosis y la psicoterapia creativa.

Respuesta al ejercicio:

Si nota el cambio en la mano donde deposito las acciones o soluciones a su problema, es muy positivo, y el proceso neuro-psico-fisiológico seguirá trabajando aunque usted se olvide del ejercicio y más tarde o más temprano tendrá una respuesta a su problema.

Si no es así siga practicando el ejercicio cuantas veces sea necesario. (Esto es un ejemplo simplificado del procedimiento)

GLOSARIO

- Psicoterapia creativa:** La defino como la nueva psicología que es aquella que es abierta a cualquier vertiente terapéutica, no importando si es ciencia o arte, dando principal importancia al ecosistema del paciente. Para entender mi postura pongo como ejemplo un creyente de cualquier credo; su psicólogo es el pastor, sacerdote, rabino o imán que utilizó la fe, parábolas, la heurística, movilizó curaciones. También podemos utilizar juegos o la risa.
- AIHCE:** Asociación Internacional de Hipnosis Clínica y Experimental www.aihce.net
- ESD:** Escala subjetiva de dolor es una gráfico coloreado con escala de 1 a 10
- Heurística:** Es la capacidad de un sistema para realizar de forma inmediata innovaciones positivas para sus fines. La capacidad heurística es un rasgo característico de los humanos desde cuyo punto de vista puede describirse como el arte y la ciencia del descubrimiento y de la invención o de resolver problemas mediante la creatividad y el pensamiento lateral o pensamiento divergente.
- Plasticidad cerebral o neuronal:** El cerebro es considerado como un órgano extremadamente dinámico en permanente relación con el ambiente, por un lado, y con los hechos psíquicos o los actos del sujeto, por otro. Esto significa que la red neuronal es extremadamente sensible a los cambios y a la contingencia. La interacción de los diferentes acontecimientos acaecidos en las distintas zonas de la psique, modula el acontecimiento y las potencialidades de la experiencia, que siempre pueden modificar el estado anterior.
- Neuronas espejo:** Es una clase de neuronas que se activan cuando un animal o persona ejecuta una acción y cuando observa esa misma acción al ser ejecutada por otro individuo de su especie.
- Ley universal de gurú:** Hablar en verso o poéticamente, haciéndolo con palabras ampulosas y sabiamente combinadas, pero vacías de sentido concreto, e ininteligibles de forma consciente, pero que de alguna manera rocen la conciencia del individuo y su problema, así después de quedarse en silencio el interlocutor dirá: Claro entiendo... (e íntimamente dirá: No entendí nada... pero en el fondo reconocerá de forma inmediata e inconsciente el poder del gurú. Y a partir de ese momento hipnótico puede aparecer el cambio)

LA ESFERA DEL DUELO

Por: Santa Ortega Gutiérrez
Carlos Ramírez Hernández

El ser humano es la única especie que espera y sobrevive a las separaciones de sus próximos, es a través del proceso llamado duelo que se da la asimilación de la pérdida. Es un esfuerzo para los vivos, para los que sobreviven, colocando al otro en una esfera de proximidad simbólica que pueda hacer soportable su ausencia, para que con el tiempo se procese y se reconozca su muerte, la cual conlleva parte de la muerte propia.

Las culturas se estructuran en relación a la muerte, cada una crea su forma de integrar el fenómeno de la finitud: a través de ritos fúnebres, prácticas que conllevan danza, música, aromas, colores, sabores, escenificaciones, representaciones simbólicas que atraviesan las esferas de lo mortal. No hay cultura sin antepasados, sin ritualizaciones de sepultura, aún el antiguo antepasado Neanderthal comienza a trabajar sobre el cuerpo del ausente, el cuerpo muerto.

La muerte nos refleja la irreductible y transitoria historia en que somos presencia, historia, vida. Tenemos un determinado número de horas y nuestra mente crea e imagina un tiempo infinito, nuestra mente simbólica atraviesa las fronteras de la vida, de la muerte, de lo alto, de lo bajo, de la

distancia. En nuestras horas somos protagonistas de proezas, amores, desamores, fracasos, éxitos y sin importar la intensidad... todo al final acaba.

A una normalidad cósmica, sobrevivimos en el entendimiento de nosotros mismos, del saber que se entrecruza nuestra experiencia de la comprensión y de la emoción, así cultivamos el valor para el atrevimiento de seguir vivos y de sobrevivir a nuestros muertos.

La memoria de nuestros muertos y el duelo libera procesos creadores, campos de proximidad donde se elabora la desaparición del otro, reestructurándolo simbólicamente y emocionalmente en la íntima y privada esfera de nuestra existencia.

Buscamos crear historias amorosas en campos llenos de comunidades solitarias para salir de los espacios internos escindidos. El amor es la posibilidad de ponerle fin al viaje laberíntico que crea territorios inestables, buscando unir la experiencia del encuentro. Hay quien no lo logra, quedándose con espacios animados, virtuales, fantaseados y de conformismo mental.

Reconocer la finitud, la muerte como parte de nuestros suceder biológico nos da la posibilidad de enfrentar la vida con amor, pues como dice Maturana: sólo el amor genera bienestar.

Pertenece a lo trágico de la vida que, para abandonar los espacios de conformismo, en los cuales nos sentimos inmersos y seguros, necesitemos concebirnos bajo la perspectiva de que dar abandonados, ya que el que quiere retomar el legado de una muerte dulce, necesita atreverse a vivir.

El duelo finaliza cuando los pétalos del pensamiento nos dan la posibilidad de que la piel vuelva a ser frontera de intercambio de sensaciones y de navegar y experimentar la dulzura de sentir flores en la piel...

Cuando se presenta una pérdida se abre la dimensión del duelo, sin pérdida no hay duelo, cuando la pérdida hace estallar nuestra psique organizada, saltan a cubierta las imaginarias estabilidades, temblamos: el cielo seguro que habíamos vivido durante un largo tiempo se desploma.

En cuanto sucede, las personas aprenden a arreglárselas con una existencia a la intemperie, al viento frío del abandono, algunas personas pueden esconderse en una muralla de negación, construcción utópica contra el dolor, quedándose en el invernadero de la soledad.

En el trabajo de duelo se busca que lo simbólico se haga concreto, que la palabra nombre el insoportable dolor. Este viaje mítico no es sencillo pues entrar al círculo de la comprensión de la pérdida es una labor que no tiene que ver sólo con los senderos de la razón sino con la invisible presencia de las emociones y de la memoria inicial.

El trabajo del duelo consiste en organizar lo ausente en un círculo de proximidad y paz, el viaje se concreta cuando se traza una línea entre el deseo de tenerlos cerca y el deseo de aceptar tenerlos cerca en otro tipo de proximidad, esto da pauta a una experiencia más amplia y antigua, la experiencia del otro en el presente y en lo ausente, una nueva simbólica corporal y mental.

Las culturas se enfrentan al gran monstruo devorador que es la muerte, creador del proceso de duelo, se le canta, danza, recita para apaciguar su rabia, aunque sabemos que al final nos alcanza. Si nos vivimos en el exilio del ocaso de los dioses o vivimos a los dioses como compañeros íntimos, siendo guiados por sus susurros celestiales, tendremos más elementos para re-simbolizar a nuestros muertos e ingresar a la escuela de las separaciones y redefinir un nuevo lugar al gestar nuestra existencia con la ausencia del otro.



TALLERES 2012

MONTEVIDEO

JULIO	DÍA
Autoestima	9
Cerrando heridas	16
Duelo	30

AGOSTO	DÍA
Aprendiendo a perdonar	13
Viviendo mi propia muerte	20
Duelo	27

SEPTIMBRE	DÍA
Reencontrando a mi niño interior	3
Codependencia	10
Duelo	24

OCTUBRE	DÍA
Aprendiendo a perdonar	1
Duelo	29

NOVIEMBRE	DÍA
Autoestima	5
Codependencia	12
Duelo	26

DICIEMBRE	DÍA
Aprendiendo a perdonar	10
Cerrando ciclos	17

Plantel Montevideo

Av. Montevideo No.635,
(casi esquina con Av. Cien Metros),
Col. San Bartolo Atepehuacan,
Del. Gustavo A. Madero, México, D.F.
Tels.: 51 19 41 06 57 52 78 60

www.impo.org.mx

Inversión por Taller
\$250.00

TLALPAN

JULIO	DÍA
Aprendiendo a perdonar	17

AGOSTO	DÍA
Cerrando heridas	14

SEPTIMBRE	DÍA
Autoestima	18

OCTUBRE	DÍA
Duelo	16

NOVIEMBRE	DÍA
Viviendo mi propia muerte	6

DICIEMBRE	DÍA
Cerrando ciclos	4



Plantel Tlalpan

Calzada de Tlalpan No. 1471,
(Metro Ermita), Col. Portales,
Del. Benito Juárez, México, D.F.
Tels.: 52 43 06 43 25 94 49 02

www.centredetanatologia.com



Clínica Psicoterapéutica

Te ofrecemos: Psicoterapia individual, familiar, de pareja, para niños, adolescentes y adultos.

Uno de los tipos de Psicoterapia que se brinda está basado en la Psicoterapia Gestalt la cual no separa las necesidades Físicas de las necesidades psíquicas, sino que las integra en las necesidades orgánicas, buscando que el paciente se responsabilice de su bienestar.

También se otorga Psicoterapia Ericksoniana la cual se utiliza para ayudar al paciente a reencontrar y/o descubrir sus recursos y por lo tanto promover su crecimiento ya que se centra en la solución y no en el problema, con lo cual consigue minimizar el dolor. Dentro de este proceso se trabaja con la mente inconsciente, el paciente se da cuenta de los cambios una vez que estos se realizan, esto facilita su proceso para que se realice de manera eficiente y con el menor dolor posible conforme al ritmo, estilo y necesidades del paciente.

Así mismo se proporciona la Psicoterapia de Expresión Emotiva e Imaginería, tomando en cuenta que el ser humano es un organismo que está constituido por partes: física, psíquica, social y espiritual; trabajando con la imaginación, símbolos,

respiración, energía, etc. Para que el paciente vuelva al equilibrio en estas cuatro áreas.



SECUNDARIA No.96

DR. ENRIQUE HERRERA MORENO

Por: Marco Antonio Polo Scott

En la vida del ser humano existen momentos más o menos trascendentales que van determinando su desarrollo o crecimiento y que están ligados a personas, contextos y circunstancias, ese es el caso de aquellos que en algún momento cursamos por la educación media, específicamente la secundaria.

En mi caso, culmine los estudios de educación media en la gloriosa Escuela Secundaria No. 96, que por desgracia hace algunos años cerró sus puertas, regresando las instalaciones a la Universidad Nacional Autónoma de México a quien originalmente le pertenecían, la escuela se encontraba en la esquina de Av. México- Tacuba y Maestro Rural.

Un grupo de ex alumnos comandados por Alejandro Peña Cedillo se han encargado de localizar y juntar a todos aquellos que pasamos por las aulas de nuestra querida

secundaria e incluso en enero de este año pidieron permiso y lograron ingresar a las instalaciones y recorrerlas, recordando a cada paso la infinidad de momentos que vivieron en ese sagrado recinto de muchachos y muchachas, por cierto algunos de ellos bastante inquietos y que el día de hoy muchos de ellos son exitosos profesionistas.

Como resultado de lo anterior hemos podido contactar a algunos de los compañeros con los que compartí mucho más que clases y el resultado hasta ahora es la reunión que después de 35 años

pudimos realizar cinco ex – alumnos del grupo 135 generación 74-77(Martín Camacho, Laura Sánchez Morgat, Enrique Bazán, Trinidad Guerrero y un servidor).

En la reunión evocamos infinidad de recuerdos y momentos, algunos de ellos en su tiempo no tan felices pero que hoy recordamos con mucha alegría, una de las preguntas más frecuentes fue ¿Qué sabes de tal o cual compañero o compañera? La cual en la mayoría de los casos no tuvo una respuesta positiva por lo cual nos comprometimos a buscar a los otros que estuvieron presentes en ausencia.

Para mí ha sido impresionante reconocer como la persona que el día de hoy soy, se finco en ese tiempo, cuanto de mi es el

resultado de cada uno de pasos de esa época y como influyó en la toma de decisiones que hasta el día de hoy he venido realizando.

La adolescencia y el tiempo de secundaria son para algunos el despertar a la vida erotizada, el dejar de mirar hacia dentro de la casa - hogar y el encuentro con los otros, con los que soy afín y puedo generar lazos de amistad.

Te invito a que recuerdes ese tiempo y si te es posible busques a esos amigos que seguramente les dará gusto saber de ti.

En caso de que seas de la hermandad de la 96 ponte en contacto con Alejandro Peña Cedillo .

Para mayor información favor de comunicarse con Alejandro Peña Cedillo.

Correo electrónico
pece.65@hotmail.com

Facebook
[Alejandro Peña Cedillo](#)



EL DERECHO Y LA TANATOLOGÍA

Por: Rocío Chávez Contreras

De acuerdo a lo apuntado por el Maestro Marco Antonio Polo Scott en su libro *Tanatología con Enfoque Gestalt y Humanista* (2004), se define a la Tanatología como una disciplina que estudia e investiga el sentido de la muerte en el ser humano, considerando los fenómenos bio-psico-sociales y espirituales, los antecedentes y consecuentes que de ella resulten (p. 14).

De la anterior definición, quisiera resaltar la parte social del ser humano a que se hace referencia, pues desde hace ya muchas épocas se ha considerado que al ser humano un ser social por naturaleza y es en ese aspecto donde surge la necesidad de crear el Derecho, un Derecho que regule dichas relaciones.

Es así que una de las definiciones más breve y al mismo tiempo más ejemplificativa del Derecho es la que se limita a describirlo como un conjunto de normas jurídicas que rigen la vida del ser humano en sociedad, así pues, si consideramos que los seres humanos entramos bajo la protección del Derecho desde el momento en que somos concebidos hasta el momento de la muerte y por otro lado que la vida es el bien jurídico tutelado de mayor jerarquía en nuestra sociedad y que la muerte forma parte de un proceso natural de la propia vida, es decir, el destino obligado para cualquier ser que se ha visto embarcado en esta aventura de la vida por el simple hecho de haber iniciado su existencia, es entonces que la Tanatología y el Derecho encuentran su estrecha relación.

Se considera que la labor del tanatólogo es prestar un servicio personal e interdisciplinario eficaz y eficiente, entendiendo a la persona como un ente integral, un ser bio-psico-social y espiritual y que cada uno, de acuerdo a sus experiencias requerirá de mayor o menor apoyo para enfrentar la muerte de sus seres queridos y la propia, debemos centrarnos en la persona y por supuesto en la familia y amigos que le rodean, buscando el respeto a su libertad, autonomía y dignidad en el proceso de muerte y en el posterior proceso de duelo.

Nuestra preparación como tanatólogos jamás termina y no sabemos en qué momento tendremos que hacer uso, además de los conocimientos adquiridos en clase, de todos los conocimientos que vamos adquiriendo a través de las diversas experiencias que se nos presentan en la vida, a pesar de ello sería muy difícil que en una sola persona se centraran todos los conocimientos necesarios para poder atender las necesidades de nuestros pacientes y a la vez de los familiares y amigos que le rodean; sin embargo, si resulta necesario tener por lo menos ciertos conocimientos que nos permitan canalizar a los pacientes o familiares con los especialistas que cuenten con la preparación necesaria para cada caso en concreto; por citar solo algunos ejemplos, en el presente artículo haremos alusión algunas cuestiones relacionadas con la ciencia del Derecho.

En primer término quisiera hacer mención a los testamentos, pues la existencia de un testamento implicará tranquilidad para el enfermo que sabe que la posibilidad de su muerte se encuentra latente y que llegará en cualquier momento, será una carga menos el saber que sus bienes, por los que tanto esfuerzo realizó durante su vida para su obtención, quedarán en la forma y términos que él lo dispuso, por otro lado implicará que el proceso de duelo posterior a su muerte sea más llevadero, pues se evitarán las peleas entre los familiares que quieren quedarse con la mejor y mayor parte de los bienes, arguyendo un mejor derecho respecto de los demás familiares, si ya un proceso de duelo por la pérdida de un ser querido, suele ser un trance difícil, mayor aún será si además de todo lo que naturalmente implica, se suman los pleitos legales por los bienes ante Tribunales y en los que finalmente la ley, la decisión del juzgado de lo familiar y la astucia de los abogados determinaran la forma y términos en que habrá de adjudicarse el caudal hereditario.

Es preciso hacer mención a algunas cuestiones prácticas de los testamentos, por ejemplo que es un acto que debe hacerse de forma personal, es revocable, es decir que tantas veces como su autor lo decida, puede ser modificado, prevaleciendo el último que hubiera realizado antes de su muerte, siempre y cuando cumpla con los requisitos legales establecidos, de lo contrario se tendrá que recurrir al testamento que se hubiere hecho con anterioridad y así sucesivamente hasta que se cuente

con un testamento que cumpla con las formalidades necesarias; otra característica de los testamentos es que es un acto libre, es decir que debe realizarse sin coacción de ningún tipo; el testamento tiene como finalidad disponer de los bienes y derechos de su autor, pero además sirve para hacer declaraciones o cumplir con deberes después de la muerte, por ejemplo dentro de un testamento se puede hacer plena y válidamente el reconocimiento de un hijo o nombrar tutor respecto de las personas sobre las que ejerza la patria potestad, siempre y cuando a su muerte ya no sobreviva otra persona con la que se comparta la patria potestad.

En un testamento se debe ser lo más explícito posible en cuanto a la designación de los bienes, especificar cantidades, proporciones y demás características que permitan establecer sin lugar a dudas cual fue la voluntad del *de cuius*, ya que ello no puede dejarse al arbitrio de un tercero.

En principio, se puede decir que todas las personas tenemos la capacidad para realizar un testamento, con excepción de los menores que no han cumplido dieciséis años de edad, los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio, salvo que sea realizado en un intervalo de lucidez, siempre y cuando se cumplan con las formalidades que para tal efecto establece la legislación aplicable, concretamente el Código Civil para el Distrito Federal, en sus artículos 1307 a 1311.

Por otro lado, en principio todos los habitantes

del Distrito Federal de cualquier edad tenemos capacidad para ser designados herederos, salvo algunos casos de excepción que también se encuentran expresamente establecidos en los artículos 1313, 1316 y 1317 del referido Código Civil, siendo importante aclarar que no podrán ser designados como herederos los que no estén concebidos al tiempo de la muerte del autor de la herencia, o los concebidos cuando éstos no sean considerados viables.

Asimismo, se considera plenamente válido que dentro de un testamento el testador imponga condiciones que deban ser cumplidas para poder tener acceso a los bienes que le fueron designados como herencia, siempre y cuando estas condiciones no vayan en contra de la moral y las buenas costumbres.

En esta parte del presente artículo quisiera hacer la diferenciación entre heredero y legatario, pues aunque es una diferencia muy técnica y muchas veces dichos términos son usados como sinónimos, lo cierto es que un heredero es aquel que recibe un porcentaje del total de la herencia, mientras que el legatario es aquel que a título personal recibe un bien determinado de los que conforman el caudal hereditario.

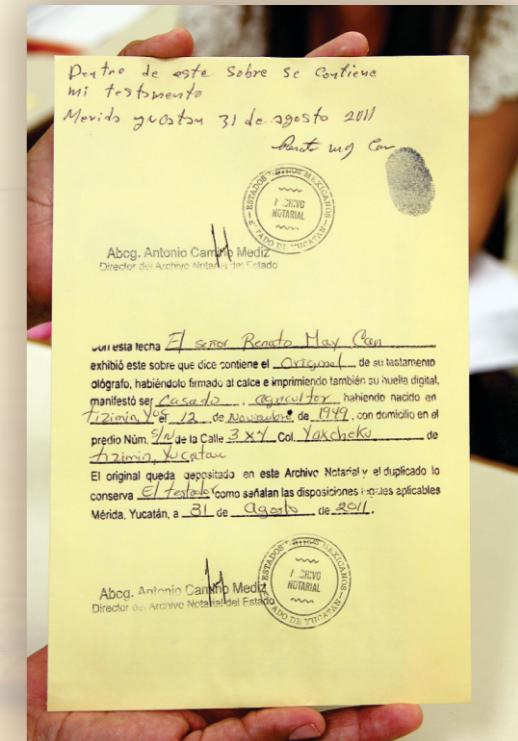
Los testamentos se clasifican en ordinarios y especiales o extraordinarios, dentro de los primeros encontramos al público abierto, público cerrado, público simplificado y ológrafo, y dentro de los especiales o extraordinarios está el testamento privado,

militar, marítimo y hecho en país extranjero; dentro de la práctica profesional se ha visto que el testamento público abierto es de los más usados, toda vez que su otorgamiento ante un notario público hace más difícil, más no imposible, su impugnación de nulidad o invalidez, por lo que otorga mayor certeza jurídico, el notario ante quien se otorga debe cerciorarse de que el testador se encuentre dentro de su cabal juicio, incluso auxiliándose de médicos, el testador debe expresar de modo claro y terminante su voluntad al notario, quien redactara por escrito las cláusulas del testamento, sujetándose estrictamente a la voluntad del testador.

El testamento público cerrado puede ser escrito por el testador o por otra persona a su ruego, y en papel común, el testador debe rubricar todas las hojas y firmar al calce del testamento; si no supiere podrá firmar por él otra persona a su ruego, el papel en que esté escrito el testamento o el que le sirva de cubierta, deberá estar cerrado y sellado, y lo exhibirá al notario en presencia de tres testigos, al hacer la presentación ante el notario.

El testamento público simplificado, se otorga ante notario respecto de un inmueble destinado o que vaya a destinarse a vivienda por el adquirente en la misma escritura que consigne su adquisición o en la que se consigne la regularización de un inmueble, el valor del inmueble no deberá exceder de 25 veces el salario mínimo vigente elevado al año, esto es, aproximadamente \$ 565,750.00

El testamento ológrafo, es quizás considerado el más humano ya que debe ser escrito totalmente de puño y letra del testador y firmado, solo puede ser otorgado por mayores de edad, deberá asentarse día, mes y año en que se otorgue y debe hacerse por duplicado y en cada ejemplar imprimirá su huella digital. El testador podrá poner en los sobres que contengan los testamentos, los sellos, señales o marcas que estime necesarios para evitar violaciones, el original dentro de un sobre cerrado, será depositado en el Archivo General de Notarías personalmente, acompañado de dos testigos que lo identifiquen, deberá asentar "dentro de este sobre se contiene mi testamento", asentando lugar y fecha en que se hace el depósito y firmando el testador.



En cuanto a los testamentos especiales o extraordinarios, en primer término tenemos al testamento privado, este tipo de testamento se otorga en circunstancias especiales, tales que el testador no pueda otorgarlo ante autoridad o fedatario público y su vida se encuentra en peligro por enfermedad violenta y grave y se debe realizar ante testigos, es un requisito que al testador le sea imposible hacer testamento ológrafo, se debe hacer en presencia de 5 testigos, uno de ellos lo redactará, lo que no será necesario cuando ninguno de los testigos sepa escribir y en casos de suma urgencia, en cuyo caso bastará con 3 testigos, este tipo de testamento, sólo surtirá sus efectos si el testador fallece de la enfermedad o en el peligro en que se hallaba, o dentro de un mes de desaparecida la causa que lo autorizó.

Por lo que hace al testamento militar, como su nombre lo dice, únicamente puede ser otorgado por militares, cuando entra en acción de guerra o estando herido sobre el campo de batalla, bastará que lo haga ante dos testigos o les entregue en pliego cerrado su voluntad, firmada de su puño y letra, también es aplicable para prisioneros de guerra.

El testamento marítimo, puede ser otorgado por los que se encuentren en alta mar, en presencia de dos testigos y del Capitán del navío, será leído, datado y firmado, el testamento marítimo se hará por duplicado, y se conservará entre los papeles más importantes de la embarcación, y de él se hará mención en su Diario. El testamento marítimo solamente producirá efectos legales falleciendo el testador en el mar, o dentro de un mes contado desde su desembarque.

El testamento hecho en país extranjero solo producirá sus efectos cuando hayan sido formulados de acuerdo con las leyes del país en que se otorgaron.

En caso de que el de *cujus* haya fallecido sin haber otorgado testamento alguno, que el mismo haya sido declarado nulo o que el heredero muera antes que el testador, en cuyos casos se deberá seguir un juicio sucesorio intestamentario o también llamado sucesión legítima, cuya reglamentación se encuentra establecida en los artículos 1599 a 1637 del Código Civil para el Distrito Federal.

Lo mismo sucederá cuando el testador no disponga en su testamento de la totalidad de sus bienes o cuando haya dispuesto de la totalidad de los bienes que poseía al momento en que realiza su testamento, pero con posterioridad adquiere más bienes, en cuyo caso se deberá abrir un juicio testamentario respecto de los bienes que se contemplaron en el testamento y otro juicio intestamentario respecto de los bienes que no fueron contemplados, para evitar ello podemos establecer en el testamento la denominada “cláusula de acrecer” que consiste en que los bienes adquiridos con posterioridad al otorgamiento del testamento, serán repartido proporcionalmente entre los herederos.

Otros aspectos que relacionan al Derecho y a la Tanatología serían el otorgamiento del documento o formato de voluntad anticipada, los seguros de vida, la declaración de ausencia y presunción de muerte, muerte por riesgo de trabajo y homicidio, temas que serán retomados en el siguiente artículo que se publicará en ediciones siguientes.

Licenciatura



Estudia tu Licenciatura en 4 años

DERECHO

Avalada por la S.E.P.(RVOE 20090667/04/09/2009/Cambio de Titular)

Modalidad
Escolarizada

Lunes 17

Septiembre 2012

Inscripción: \$ 1,350.00

Mensualidad: \$ 1,350.00

Plantel Montevideo

Av. Montevideo No.635,(casi esquina con Av. Cien Metros),
Col. San Bartolo Atepehuacan, Del. Gustavo A. Madero, México, D.F.
Tels.: 5752 - 6402
www.estudiosdeposgrado.org.mx

Dirigida a:
Todas las personas interesadas, con nivel
de estudios Medio Superior.

V Congreso Internacional de Hipnosis Psicoterapéutica



Hipno-México
2012

30 de Noviembre,
1 y 2 de Diciembre
de 2012

www.hipnosisterapeutica.com.mx

Av. Montevideo No.635, (casi esquina con Av. Cien Metros)
Col. San Bartolo Atepehuacan, Del. Gustavo A. Madero, México, D.F.
Tels.: 51 19 59 50 - 57 52 78 60 - 25 94 49 02

Evento que se llevará a cabo en las instalaciones del Instituto Mexicano de Psicooncología.

El V Congreso de Hipnosis Psicoterapéutica, contará con la asistencia de representantes de los países de España, Cuba, Colombia, Brasil, Chile, Panamá, El Salvador y el anfitrión México, representado por el Dr. Marco Antonio Polo Scott.

Ciencia y HUMANISMO
 Unidos por la Salud

II Congreso Sul Americano de Hipnose-II HIPNOSUR

I Congreso Brasileiro de Hipnose Contemporânea

I HIPNOBRASIL



Los primeros días de abril se llevó a cabo el II Congreso Sudamericano de Hipnosis "Hipno-Sur", con la asistencia de representantes de Argentina, España, Chile, Paraguay, Bolivia, Uruguay, Venezuela, Perú, Colombia, Cuba, el anfitrión Brasil y como invitado especial México representado por el Dr. Marco Antonio Polo Scott, quien participó con la conferencia magistral "La Hipnosis en el manejo del dolor" y el Dr. Rafael Guevara García con la ponencia "Hipnosis en los estudios del aparato digestivo", ambos del Instituto Mexicano de Psicooncología, quienes dieron realce a este evento.



Dr. Andres Pereira, (Colombia)
Dr. Alberto Cobian, (Cuba)
Dr. Rafael Guevara, (México)
Dr. Marco Antonio Polo Scott (México)



Dr. Rafael Guevara, (México)
Dr. Juan Carlos Naranjo, (España)
Lic. Juana Doe, (Brasil)
Dr. Marco Antonio Polo Scott (México)

EL IMPO EN EL CENTRO DE READAPTACIÓN SOCIAL “ALFONSO QUIROZ QUARON”

Los seres humanos se encuentren donde sea o en cualquier circunstancia, las perdidas serán perdidas y tendrán un duelo a la misma, donde el tiempo y la esperanza serán el proceso de la misma.

En días pasados, alumnos del Instituto Mexicano de Psicooncología, acudieron al Reclusorio de Texcoco a realizar prácticas clínicas, impartiendo talleres como: Manejo del estrés, Autoestima, Mirando al futuro, Me conozco, Los sueños, Dejando ir, entre otros.

Compartimos fotografías y comentarios de alumnos.

La impresión fue grande en el momento que me dijeron que iba a impartir un taller vivencial para las personas de un reclusorio... empiezan los miedos de: “¿Qué tal si, me hacen algo?”, “¿Qué tal si, no me ponen atención?.....

Ahora me siento agradecida con Dios, por lo que tengo, un techo, un trabajo y un pan para comer, por los que me quieren, mi familia, hijas, amigos, compañeros, por tener salud, por existir y darme cuenta lo afortunada que soy.

De este taller me quedo con un gran aprendizaje así como la confirmación de mi profesión, como futura gran Psicopedagoga.

Una nueva experiencia en mi vida, era justamente el día que impartiera a lado de mis compañeras de grupo, un taller de autoestima

MIL GRACIAS tanto al instituto como a las personas del reclusorio por esta experiencia de vida.



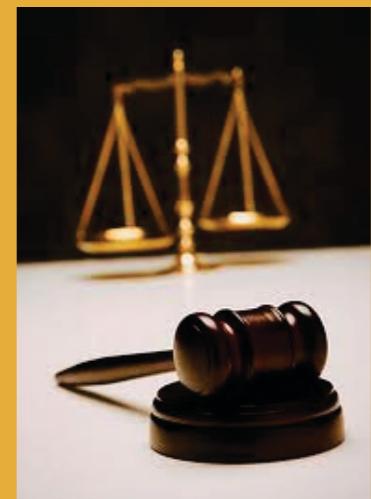
Actividades del IMPo

Te mostramos fotografías de los alumnos de la Maestría en Tanatología en su visita al PENAL DE OTUMBA TEPECHICO en donde realizamos Talleres como:
Cerrando heridas,
Duelo,
Mi fiesta de cumpleaños,
La playa,
Terapia de duelo,
entre otros.



Doctorado **DERECHO**

Avalada por la S.E.P.(RVOE 20090671/04/09/2009/Cambio de Titular)



Miércoles 19 de septiembre de 2012

Inscripción: \$ 3,500.-
Mensualidad: \$ 3,500.-

Estudia tu Doctorado en 2 años
Asistiendo a clases un día a la semana
Dirigido a: Todas las personas interesadas
en el tema, con nivel de estudios de Maestría.
www.estudiosdeposgrado.org.mx

Plantel Montevideo
Av.Montevideo No.635,(casi esquina con Av. Cien Metros),
Col. San Bartolo Atepehuacan
Del. Gustavo A. Madero, México, D.F.
Tels.: 5752 - 6402

MAESTRÍAS



Instituto Mexicano de
Estudios Superiores
y de Posgrado

IMEPS

DERECHO PENAL

Avalada por la S.E.P.(RVOE 20090668/04/09/2009/Cambio de Titular)

COMERCIO EXTERIOR

Avalada por la S.E.P.(RVOE 20090669/04/09/2009/Cambio de Titular)

DERECHO FAMILIAR

Avalada por la S.E.P.(RVOE 20090670/04/09/2009/Cambio de Titular)

Dirigidas a:
Todas las personas interesadas en el tema
con nivel de estudios de Licenciatura.

Estudia tu Maestría
en 2 años

17, 19 y 20

Inscripción: \$ 1,950.00

Mensualidad: \$ 1,950.00

Septiembre 2012

Plantel Montevideo

Av. Montevideo No.635,(casi esquina con Av. Cien Metros), Col. San Bartolo Atepehuacan, Del. Gustavo A. Madero, México, D.F.
Tels.: 5752 - 6402

www.estudiosdepositosgrado.org.mx