

# Tanatología del Siglo XXI *Thanatos*



Identidad

Dos técnicas de  
higiene mental

Filosofar la muerte



INSTITUTO MEXICANO DE PSICOONCOLOGIA

# Licenciaturas

Estudia tu Licenciatura  
en sólo 3 años



Asistiendo a clases  
un día a la semana

23, 26, 27 y 28  
Enero 2012

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

## PSICOLOGIA

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

## PSICOPEDAGOGIA

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

## GERONTOLOGIA

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)

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](http://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](http://www.centrodetanatologia.com)

### DIRECTOR GENERAL

MARCO ANTONIO POLO SCOTT

### SUB DIRECTOR DE PUBLICIDAD

### DISEÑO, EDICIÓN Y FOTOGRAFÍA

ANA MARÍA RICO CARDENAS

### CORRECCIÓN DE CONTENIDOS

IVONNE CABRERA DÉCIGA

ANDREA L. MENDOZA MEDINA

### DISEÑO

IVONNE CABRERA DÉCIGA

### FOTOGRAFÍA

ANA MARÍA RICO CARDENAS

### OPINIONES Y SUGERENCIAS

[difusion.impo@hotmail.com](mailto:difusion.impo@hotmail.com)

[marcoapolos@hotmail.com](mailto:marcoapolos@hotmail.com)

### INFORMES, SUSCRIPCIONES Y VENTA DE ESPACIOS PUBLICITARIOS

Atención Lic. Ana Ma. Rico Cárdenas

5119 - 4106 / 5752 - 7860 / 2594 - 4902

[anarico.13@hotmail.com](mailto:anarico.13@hotmail.com)

[www.centrodetanatologia.com](http://www.centrodetanatologia.com)

[www.impo.org.mx](http://www.impo.org.mx)

### DERECHOS RESERVADOS

Maraca Resgistrada THANATOS

ISSN - 024226

Registro 1044256 - 1100244

Volumen 10

TANATOLOGIA DEL SIGLO XXI THANATOS, Año No. 2, No.10, diciembre 2011 es una publicación bimestral, editada por Marco Antonio Polo Scott. Av. Montevideo No. 635, 1er. Piso, col. San Bartolo Atepehuacan, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07730, México, D.F., Tel. 5119 4106, [marcoapolos@hotmail.com](mailto:marcoapolos@hotmail.com), [www.centrodetanatologia.com](http://www.centrodetanatologia.com); Editor responsable: Marco Antonio Polo Scott. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2009-120113514900-102, ISSN: en trámite. 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 REGRA DI, S.A. DE C.V., Mendelssohn No. 142, col. Vallejo, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07870, México, D.F., éste número se terminó de imprimir el 23 de diciembre del 2011, 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.

5.- Editorial Tanatología Integrativa

6.- Filosofar la Muerte

10.- Radorama

11.- Identidad

15.- La Resistencia de los Microbios y los  
Antimicrobianos

17.- Nuevas aplicaciones de la Hipnosis

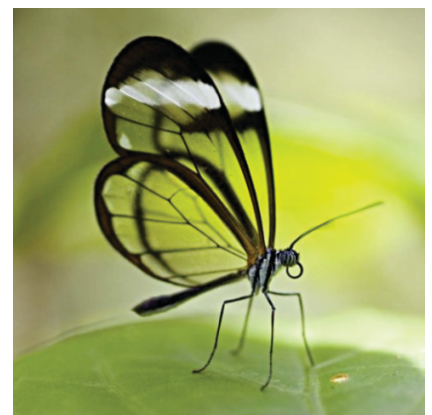
18.- 3er. Congreso Internacional de  
Tanatología del Siglo XXI

22.- La Macrobiótica y el Cáncer

24.- Resiliencia

26.- Primer concurso de Poesía, Cartel y  
Fotografía

28.- Dos técnicas de higiene mental





## 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.



# Tanatología integrativa

Por: Marco Antonio Polo Scott

**En ocasiones cuando me presentó en alguna conferencia, al término de la misma, se me acercan personas para contarme experiencias personales con respecto a lo que yo expuse en la intervención, en la que acabó de participar, regularmente me doy cuenta que lo que me comentan no coincide lo que acabó de exponer, por tal motivo, quiero en estas líneas comentar lo siguiente:**

La Tanatología es una ciencia en continuo avance, en sus inicios la Dra. Elizabeth Kubler-Ross plantea la necesidad de concientizar al paciente de su estado de salud y la importancia de que acepte su condición de “sentenciado” a muerte, a pesar de ser la primera etapa de la Tanatología, hoy en día todavía tenemos profesionales de la salud que intentan dar tratamientos, considerando tan sólo las cinco etapas de duelo de Kubler-Ross, situación lamentable para el paciente que tiene que absorber las proyecciones del tanatólogo.

La segunda etapa de desarrollo de la Tanatología, la post-Kubleriana, considera al ser humano o al paciente como parte pasiva del tratamiento y se vuelca al grito de muerte digna o muerte con dignidad; nuevamente nos encontramos entrapados con el hecho de que son las creencias del profesional o del tanatólogo los que están de por medio y no las del propio paciente.

En los inicios de este siglo, por fortuna para la Tanatología, surge una visión más integrativa que considera que el paciente tanatológico, no necesariamente es el paciente enfermo, sino que también puede ser la familia e incluya al cuerpo médico, a esta visión se le conoce con el nombre de “Tanatología del Siglo XXI”.

En esta Tanatología, además se considera que es necesario conocer al paciente como ser humano compuesto de cuatro grandes áreas, que para su estudio separamos en física, psíquica, social y espiritual, sin embargo, en cada momento de su vida actúan simultáneamente, y determinan sus aprendizajes de vida previos, con la intención de establecer un diagnóstico, pronóstico y tratamiento tanatológico necesario para obtener los mejores resultados en el menor tiempo posible, con la intención de optimizar recursos.

La Tanatología del Siglo XXI privilegia la calidad de vida sobre cualquier visión encaminada a la muerte, ahora hablamos de cómo mejorarla o elevarla para el paciente, familia y cuerpo médico. Es este tiempo cuando empezamos a tratar la Tanatología preventiva por medio de la psico-educación que permite iniciar los programas tendientes al cambio de información que regularmente se proporciona a la familia o al paciente con referencia al tratamiento que debe de seguir de acuerdo a su enfermedad por educación para prevenirla o atenderla según sea el caso y, el cambio de hábitos saludables para todos los integrantes del sistema tanatológico y no sólo lo que tiene que ver con enfermedades crónicas o terminales cuando estás se presenten y la salud ya no es condición a tratar.

Lo importante, finalmente, es hablar de salud, cuando es posible y de calidad de vida, siempre.

# Filosofar la muerte

Por: Carlos Armando Escobar Gutiérrez

**A**l tratar el tema de filosofar la muerte, empezamos con el concepto de filosofar, que de eso se sabe un poco, aunque no mucho. Las escuelas están más afanosas por enseñar filosofía que enseñar al alumno a filosofar. Es por eso que los estudiantes se aburren y odian la filosofía.

Pero, ¿por qué filosofar sobre la muerte? Paradójicamente el interés por la vida puede surgir de vencer el temor a la muerte y enfrentarla con esperanza. Por lo tanto, el filosofar se fundamenta en la contemplación. Ya que contemplar es mirar lo realmente importante. Vivimos, si se puede llamar a eso vivir, en el que pareciera que detenerse a contemplar, a reflexionar, a llegar a darse cuenta fuera sinónimo de perder el tiempo, la gente vive más para hacer lo que se hace, que para buscar hacer lo que importa. Vive sin darse cuenta de lo que es importante hasta que lo pierde o está a punto de perderlo. Esto, ya pudiera ser una ventaja, pues estar a punto de perder la vida puede ser un fenómeno que nos lleve a reflexionar, contemplar qué es lo importante de la vida.

Si se quiere vivir lo que realmente importa, el filosofar debe ser una tarea cotidiana, o debería ser una tarea cotidiana. Sin embargo, a muchas personas la realidad les da miedo, como sería el darse cuenta de la realidad del morir. Sin darse cuenta, obvio, de que han decidido vivir en la fantasía, vivir para evitar la muerte sin disfrutar la vida.

La muerte no es nuestra enemiga. La muerte es una parte de la realidad de la vida, una constante compañera, que constantemente codea a la humanidad, mayormente a “los muertos en vida”, para que despertemos y vivamos día a día lo importante, lo que queremos, y salgamos de la indiferencia.

El verdadero problema es evitar pensar sobre la muerte y no prepararnos para morir. No es que estemos toda la vida pensando en la muerte. Lo importante sería, antes de olvidarnos de la muerte, encontrarnos con ella, aceptar que es real y, entonces, no pensar en ella más, dejarla vagar. Y nosotros, entonces, dedicarnos a realizar nuestros sueños, a amar, a hacer lo importante. Dedicarnos a vivir una vida con sentido.

Para muchas personas, enfrentarse a la muerte no es más que una batalla con una fuerza inmisericorde, que quiere robarles su vida y todo lo que aprecian. Convirtiendo su vida en un infierno de temor, de dolor y de tristeza. Olvidando que la vida es también un cielo de valentía, de disfrutar y de alegría. En esta vida existe su polaridad que es la muerte.

El ser humano se da cuenta de que va a morir y tiene miedo. Cuando ve que alguien muere le da miedo darse cuenta de que lo mismo le puede pasar a él, le da miedo saber que su cuerpo va a dejar de funcionar y, entonces llegará a ser un cadáver. Tiene tanto miedo que entierra a sus muertos, los quema, los lleva al río, a la montaña o los manda al cielo, al infierno, al purgatorio, al mictlán, al nirvana o llega a creer que andan rondando por ahí como fantasmas, como duendes, como ánimas o como espíritus chocarreros.

Les pone ofrendas para que ellos vengan, que vengan a él es mejor que él ir a ellos.

El maravilloso cerebro del ser humano tiene necesidad de saber, de conocer, y desde los principios de la humanidad, trata de explicarse las cosas, creando la mitología, la religión, la ciencia y más. Aunque muchos de estos conocimientos lo asustan, lo angustian, siente necesidad de saber, de desvelar el misterio.

La mitología trata de explicar los orígenes de los entes, y entre ellos trata de explicar el origen de la muerte. Para ello inventa.

La religión explica la muerte por revelación divina. Los dioses dicen lo que es: la paga del pecado es la muerte.

La ciencia trata de vencer a la muerte, y trata de descubrir el elixir de la eterna juventud o la hormona de la inmortalidad. En su lucha contra la muerte, los científicos le dan golpes a la muerte, y cuando logran darle un golpe a la muerte son galardonados con el Premio Nobel, aunque la muerte nos dice: “sus golpes me dan risa”. Sin embargo, yo los ánimo a seguir intentándolo, tal vez lleguemos a darnos cuenta de que somos inmortales y encontremos el camino.

La filosofía reflexiona sobre la muerte con razones filosóficas. El hombre si conociera mejor la muerte no se desvelaría más por huir de ella u ocultarse para que la muerte no lo encuentre, sino que apreciaría mejor su vida y la respetaría, principalmente la vida de los otros.

La psicología trata de curar el temor a la muerte cuando ésta llega a convertirse en neurosis, psicosis o perversión.

La Tanatología abraza la muerte y la deja ir, no piensa más en ella, la deja vagar y en su momento la deja llegar a poner el punto final a la historia de cada vida, de cada persona, en su momento, ni antes ni después.

Algunas personas que creen que su existencia acaba con la muerte, puede que esta no les produzcan mucho temor, si mueren luchando por sus sueños, viviendo con esperanza.



Pueden sentir desesperanza, si en el proceso de morir no han sido atendidos adecuadamente o les falta, en el proceso, la dignidad o el amor de los demás, y pueden llegar a sentir miedo o desesperanza al morir.

La muerte es universal: nos llega a todos, y puede llegar en cualquier momento.

El enfrentar la muerte, el contemplarla, el dejar que nos hable, que entablemos un diálogo con ella, nos puede llenar de esperanzas y de una vida creativa. Esta vida contemplativa nos lleva a una vida comprometida, a darnos cuenta de que la vida y la muerte son almas gemelas. Nos lleva a una vida de compromiso, de saber que no se puede tener ni hacer todo, y de que tenemos que elegir, y elegir lo que nos importa, elegir a lo que queremos comprometernos.

Entonces lo importante adquiere una dimensión fundamental para la vida, para lo que valoramos. A lo que valoramos le damos nuestro tiempo, le invertimos nuestro dinero y nos esforzamos por alcanzarlo. Pues, lo importante viene a significar algo que no nos es indiferente, algo que nos importa y que no puede pasar desapercibido.

En un mundo indiferente, como en el que se encuentra caminando por nuestras calles, entre ríos de personas, todos naufragos en un mar de gente, solitarios acompañándose, Babel de lenguajes incomprensibles y... ¡de pronto! Encontramos a alguien conocido, que nos importa. En ese momento podemos sentir la diferencia entre lo indiferente y lo importante: lo indiferente es muerte, locura, oscuridad, incomprensión; lo importante es vida, comunión, motivación, pasión. La muerte y la vida, la vida y la muerte caminan juntas como siamesas, inseparables.

Para que los encuentros con las personas y las cosas en la vida motiven nuestra voluntad o produzcan cualquier respuesta afectuosa, deben de estar dotado de algún tipo de importancia, deben destacarse de lo neutral, de lo indiferente. Deben tener un significado. Un significado que le da sentido a la existencia, a la vivencia de cada uno de esos contactos, con las personas o las cosas, que nos importan y que nos motivan a vivir, que nos llenan de esperanzas, que nos proyectan y que le dan sentido a nuestras vidas aquí y ahora.

Al dar sentido a la vida, esta se convierte en algo emocionante que nos hace vibrar cuando nos encontramos con lo significativo de la vida, de mi vida. Cuando ese acto contemplativo me lleva a encontrarme con mi verdad. Como dice Kierkegaard, “yo busco una verdad, una verdad para mi, una verdad para vivir y para morir”.

La contemplación de la vida nos lleva al asombro y, por lo tanto, todo lo que nos asombra le damos un significado, y esto nos motiva. Pero no nos quedamos en la motivación, movilización de energía, sino que vamos a la acción, y la acción nos lleva más allá, nos a ir más allá de lo conocido, a trascender, a aventurarnos a lo desconocido, a lo que está más allá de nuestras fronteras, de nuestro horizonte... nos motiva a la vida.

Pero si el contemplar la muerte produce angustia y ansiedad, ¿no sería mejor dejar este asunto por la paz? No, porque ya sabemos que el contemplar la muerte, es decir, filosofar la muerte, también, tiene sus ventajas, ya que ante la realidad de la muerte, el grito de la mayoría es que no queremos morir.

Algunos lo hacemos abiertamente, con llanto, con desesperación o lo podemos expresar diciendo: “yo no le temo a la muerte, pero que venga cuando mis hijos estén grandes y me den nietos y mis bisnietos me inviten a sus bodas”. Veinticinco siglos de historia no han alterado el narcisismo básico del hombre, de sentirse inmortal. Por lo mismo dice Ernest Becker, “que todo lo que hace el ser humano es para evitar o huir de la muerte”. Por eso, la contemplación nos puede llevar a aceptar la inevitabilidad de la muerte y ocuparnos de la vida, viviendo para lo que nos es importante y para darle un sentido a la vida que nos llene de esperanza.

Dialoga de la muerte y, entonces, no pienses en ella, déjala vagar: lucha por lo importante, tus sueños hazlos realidad.



# Identidad

Por: Beatriz Adriana Pérez González

**En el presente se muestra el interés por el tema de la identidad en el ámbito psicoanalítico. Se estudian los trabajos de Sigmund Freud, Luis Hornstein y María Cristina Rother de Hornstein para hablar sobre identidad. Se muestra cómo el sentimiento de identidad se enlaza con el Yo, la trama pulsional, el narcisismo y la identificación.**

En el ámbito del psicoanálisis se ha mostrado poco interés por estudiar el concepto de identidad, quizá por entenderlo solo como un estado. Tal vez el observarlo como una búsqueda, como movimiento, como una historia, como un proceso que tiene que ver con el narcisismo: la indiscriminación entre el yo y el otro; la regulación del sentimiento de estima de sí, le ha dado a este término la gran importancia que merece en la clínica psicoanalítica contemporánea, sobre todo en lo que respecta a la patología del narcisismo en la que las ambiciones, ideales y el compromiso con los objetos no están motivados por otras metas que no sean la necesidad de mantener y promover la identidad (sentimiento de sí).

El concepto de identidad no se considera propiamente psicoanalítico, por lo que se ha estudiado poco en la teoría, sin embargo se ha reconocido que este tema tiene una clara relación con el narcisismo, la identificación y todo aquello que contribuyó a la constitución del sujeto. En la clínica psicoanalítica refiere Hornstein, L. (2000) no hay análisis de las organizaciones narcisistas o borderline sin que la identidad se constituya en un problema, su consideración conduce a lo mejor y a lo peor, de la toma de conciencia al engeguimiento, del grado más fino de elaboración psíquica hasta el pasaje al acto, negador de la realidad psíquica.

El término *identidad* no se encuentra en la obra de Freud sin embargo, considerando que la búsqueda del conocimiento de uno mismo ha acompañado al hombre en todas las épocas y en todas las culturas, saber quién se es, ha sido una preocupación invariable de la especie humana. Este es un concepto que poco a poco se ha ido incorporando al discurso psicoanalítico contemporáneo.

Al hablar de identidad, Green, A. (1977) refiere que la constancia, la unidad y el reconocimiento son tres caracteres

que definen y constituyen las condiciones de la capacidad de conocimiento tanto de sí como del mundo. En la clínica psicoanalítica, no es frecuente que al analista se plantee en forma explícita la cuestión de la identidad, esta se descubre a medida que se va desarrollando la relación transferencial, se despliega por caminos indirectos, la alteridad encubierta por la represión.

A este respecto Hornstein, L. (2000) refiere que en análisis de personas que sufren al nivel de su sentimiento de identidad y que viven amenazas de desintegración al mismo tiempo que son en extremo dependientes de sus objetos, se logra proporcionarles una mejor delimitación de sí mismas no por la reducción de su inconsciente, sino por el contrario, por una coexistencia con él. Es la admisión de que exista un derecho de soñar, de cometer actos fallidos y de mantener una relación con la parte de sí mismas que escapa a su control, que señala el éxito de su experiencia analítica. “La economía narcisista y la objetal reflejan un movimiento incesante. Oscilación que asegura la continuidad del sentimiento de identidad, por el mantenimiento simultáneo de cierta constancia en la relación de objeto.”

La economía narcisista, a fin de mantener el sentido de identidad personal y regular la autoestima, lidia con una fantasía fluctuante de la representación de sí. En las organizaciones narcisistas, la conservación de la identidad y del valor del Yo es una meta primordial. La identidad no como un estado sino como una búsqueda.



Ahora sigue al Doctor Marco Antonio Polo Scott en su nueva casa: Grupo Radiorama, con sus Cápsulas Informativas, donde te enterarás de los avances de la Tanatología y la Psicooncología, también sobre la oferta educativa del Instituto Mexicano de Psicooncología que preside él mismo. La cual se transmite todos los lunes dentro del programa “Expresión Total”, de 20:00 a 21:00 horas, conducido por Jorge Tinajero y Lupita Huerta, en la estación “Romántica 1380” de AM de tu radio.



Comunícate al programa a los teléfonos: 5546-1866 5566-1380

En el Instituto: 5119-5950 5119-4169

## ¡Síguenos y Apóyanos !

También mándanos tus comentarios al correo: [difusión.impo@hotmail.com](mailto:difusión.impo@hotmail.com) del departamento de Relaciones Públicas.





Hornstein, L. (2000) menciona que “el devenir narcisista es indisociable de la constitución del sujeto y su consideración metapsicológica no es posible aislada del Edipo y sus grandes ejes: la identidad y la diferencia, el deseo y la prohibición, el Yo y la alteridad. Las corrientes pulsionales del Edipo se resuelven por un abanico identificador: identificaciones históricas en el seno de la triangularidad e identificaciones narcisistas donde predomina la dualidad.”

El Edipo produce la diferencia y la diferenciación entre el niño y la madre, la diferencia sexual entre los padres, la diferencia entre el ello, el Yo y el superyó. A través del Edipo el niño se reconoce como hijo, testigo y consecuencia del deseo parental y no causa de ese deseo y se proyecta al rol futuro de genitor, eslabón de una cadena simbólica que trasciende su temporalidad subjetiva.

La identificación impulsa al niño a una búsqueda que implica una renuncia al conjunto de los objetos que en una primera época de su vida, representaron los soportes de su libido objetual y narcisista, objetos que le han permitido plantearse cómo ser y designar a los objetos codiciados por su tener. Consumar las identificaciones con objetos idealizados le permitirá al niño consolidar su autoestima: su yo será identificado con los objetos idealizados aproximándose al ideal. Después de la declinación edípica, nuevas referencias identificatorias modelarán al Yo, que necesita aceptar una diferencia entre lo que es y lo que querría ser: debe imaginar su propio devenir, aceptando la diferencia entre él tal como se representa y como se descubre deviniendo.

La identidad de acuerdo con Rother de Hornstein, M.C. (2003) es un tejido de lazos complejos y variables donde se articulan narcisismo, identificaciones, vida pulsional, la versión actual de la historia personal, la repetición y todo aquello que participa en la constitución del sujeto. Es imagen y sentimiento, es una operación intelectual que describe existencia, pertenencia, actitud corporal y por otro lado es un sentimiento, un estado del ser, una experiencia interior que corresponde a un reconocimiento de sí que se modifica en el devenir.

La problemática de la identidad y del narcisismo se evidenció en la clínica en las organizaciones límites en las que se observa una fragilidad del Yo que apela a mecanismos de defensa más rudimentarios, pánico a vivir, a invertir, a quedar fusionado con el otro, angustia difusa, rasgos de carácter con tendencia a la acción, pensamiento lineal y poco reflexivo.

El sentimiento de identidad y la autoestima también puede verse *jaqueado* en los duelos, ante pérdidas masivas o cuando la estructura psíquica es frágil, cuando las fronteras son borrosas y el sujeto se enfrenta a una situación que evidencia el imprescindible sostén narcisista que significaba el objeto perdido.

La identidad se evidencia y se define a partir de la capacidad del sujeto de experimentar las experiencias de pérdida:

¿Quién es ese otro para mí?, ¿Qué hizo el otro de mí? ¿Qué quiso de mí? ¿Qué quise yo de él?.

La imagen que los otros significativos nos devuelven posibilita el propio investimento y la representación de aspectos del yo. ¿Quién soy yo y por qué? remite a la historia que nunca deja de desplegarse, de crearse, para seguir trabajando sobre la identidad y el sentimiento de sí, íntimamente dependientes de las huellas que van dejando en nosotros los lazos con los objetos libidinales que nos constituyen como sujetos.

Al respecto del sentimiento de sí Freud, S. (1914) se refiere a éste en primer lugar como expresión del «grandor del yo». Todo lo que uno posee o ha alcanzado, cada resto del primitivo sentimiento de omnipotencia corroborado por la experiencia, contribuye a incrementar el sentimiento de sí. Si introducimos la diferenciación entre pulsiones sexuales y pulsiones yoicas, el sentimiento de sí depende de manera particularmente estrecha de la libido narcisista.

Por su parte Hornstein, L. (2000, 2003, 2006) refiere que cuando lo que está en juego es la identidad (el sentimiento de sí), se habla de una “patología narcisista”. El narcisismo remite a varios tipos de afecciones, desde la amplia gama de depresiones sostenidas por la afección del sentimiento de estima de sí hasta la esquizofrenia o paranoia, cuya problemática se centra en la consistencia del sentimiento de sí.

Lo anterior deja claro que la identidad depende del darnos cuenta de nuestros actos (sentir, percibir, desear), es en la conciencia de sí, en lo que consiste el sí mismo, si no nos diéramos cuenta de nuestros propios comportamientos no habría base alguna para decir Yo.

Es una operación intelectual que describe existencia, pertenencia, actitud corporal y por otro lado es un sentimiento, un estado del ser, una experiencia interior que corresponde a un reconocimiento de sí que se modifica en el devenir.

El sentimiento de identidad tiene que ver con la constitución del sujeto, se elabora desde temprano y se expresa a través del lenguaje al marcar el límite entre sí mismo y el otro, entre el Yo y el tú. Resultado de la representación del Yo y de un logrado investimento narcisista. Es indispensable separarse del otro primordial, atribuirse esta no identidad para advenir el Yo, y que el narcisismo haga posible el devenir del sujeto en individuo.

La problemática de la identidad y del narcisismo se evidencia en la clínica cuando se observa un *Yo frágil*, que apela a mecanismos de defensa más rudimentarios, pánico a vivir, a invertir, a quedar fusionado con el otro, angustia difusa, rasgos de carácter con tendencia a la acción, pensamiento fáctico, lineal y poco reflexivo.

El sentimiento de identidad y la autoestima puede verse *impactado* en los duelos, ante pérdidas masivas, cuando la estructura psíquica es frágil, cuando el sujeto se enfrenta a una situación que evidencia el imprescindible sostén narcisista que significaba el objeto perdido.





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

# DIPLOMADOS 2012

## Tanatología



Plantel Montevideo:  
Miércoles 1 de febrero de 16:00 a 20:00 hrs.  
Viernes 3 de febrero de 8:30 a 12:30 hrs.

Plantel Tlalpan:  
Jueves 9 febrero de 16:00 a 20:00 hrs.

Duración: 8 meses

## Terapia de Juego



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

Duración: 6 meses

## Terapia de Pareja



Plantel Montevideo:  
Jueves 15 de marzo de 16:00 a 20:00 hrs.

Plantel Tlalpan:  
Martes 7 de febrero de 16:00 a 20:00 hrs.

Duración: 6 meses

## Terapia Sexual



Plantel Montevideo:  
Miércoles 14 de marzo de 16:00 a 20:00 hrs.

Duración: 6 meses

## Psicoterapia Gestalt



Plantel Montevideo:  
Viernes 2 de marzo de 16:00 a 20:00 hrs.

Plantel Tlalpan:  
Jueves 23 febrero de 16:00 a 20:00 hrs.

Duración: 6 meses

## Hipnosis Psicoterapéutica I



Plantel Montevideo:  
Jueves 9 de febrero de 16:00 a 20:00 hrs.

Plantel Tlalpan:  
Martes 17 de abril de 16:00 a 20:00 hrs.

Duración: 3 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

Inversión por Diplomado  
Inscripción: \$750.00  
Mensualidad: \$750.00

**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

# La resistencia de los microbios y los antimicrobianos

Por: Lázaro Infante Quílez

Rita Hernández Rodríguez

**L**os microbios se agrupan fundamentalmente en: protistas, bacterias y virus, además existen hongos unicelulares que también son considerados microbios. Casi todos los microbios se consideran parásitos por su forma de vida. Los protistas y las bacterias son organismos vivos y en el caso de los virus, casi todos los especialistas los consideran en la frontera entre lo vivo y lo no vivo.

Durante millones de años, la especie humana ha evolucionado junto a millones de otras especies que comparten con nosotros nuestra casa grande, el planeta Tierra. Hasta hace poco más de 100 años, vivimos en coexistencia pacífica con los millones de microbios que conviven con nosotros y dentro de nosotros.

Cuando se habla de ecología, existe un consenso de que hay que preservar a todas las especies, la biodiversidad es fundamental para mantener el equilibrio biológico, que evoluciona a un ritmo natural que es mejor no alterar. Cuando este equilibrio se rompe, por la intervención artificial del hombre las consecuencias son catastróficas. El cambio climático es un ejemplo de ello.

En lo social también la regla que prevalece en casi todos es la de respeto a lo diverso, sin diferencias por raza, creencia religiosa, preferencia sexual, respetando costumbres, tradiciones, formas, modos y estilos de vida.

En lo político, la gran mayoría de los pueblos abogan por el respeto a la diferencia, a aceptar la manera en que cada nación elige vivir. La paz garantiza que este equilibrio se mantenga y evolucione de un modo natural.

A finales del siglo XIX Louis Pasteur proclamó que las enfermedades eran causadas por los microbios y aunque antes de morir se refirió, a que lo importante no era el patógeno sino el medio, la guerra contra estos no ha tenido un minuto de descanso. Por lo tanto hace poco más de 100 años que el género humano a nombre de la salud y el bienestar ataca con todos los medios posibles a esos microorganismos, que pueblan nuestro planeta millones de años antes que los humanos, que han evolucionado lo suficiente como para habitar cada rincón de la Tierra y los más importante que son nuestros antepasados, nuestros parientes lejanos, los que hicieron posible la existencia de todas las especies que hoy habitan nuestro planeta.

Qué hace un pueblo cuando es atacado a nombre de la libertad y la democracia; defenderse. Que hace un microbio cuando es atacado con venenos, que el hombre llama medicamento, se defiende, evoluciona, cambia, resiste, se transforma, muta. Acaso no tiene el derecho a mantenerse como especie, como parte del equilibrio evolutivo que durante millones de años ocurrió de forma paulatina, regidas por las leyes naturales.

Ahora, los causantes de que los microbios sean más resistentes, quieren, sin dejar su guerra, la cual genera ganancias de millones, que estos no se defiendan. Parece que por fin después de más de 100 años de guerra comprendieron que por mucha tecnología y esfuerzo que se utilice con el fin de exterminar las criaturas que dieron origen a la vida en la Tierra lo único que consiguieron es acelerar su proceso evolutivo y alterar el equilibrio biológico que estuvo inalterado por millones de años de





coexistencia pacífica entre nosotros y el resto de los habitantes de nuestro mundo conocido hasta ahora.

Entonces que podemos hacer para evitar la resistencia de los microbios ante los antimicrobianos. Nada. Se podría seguir transformando los venenos llamados medicamentos, pero con ellos solo se lograría acelerar la transformación de los microbios y no su exterminación, la cual es un disparate, del cual los seres humanos algún día, ojalá no muy lejano, tomaran conciencia.

La lógica indica, sino se pueden destruir los microbios, simplemente utilízalos, de la misma forma que hace miles de años, la especie humana se beneficia de la fermentación, un proceso mediante el cual en cooperación con las bacterias, se fabrican bebidas y alimentos.

Por qué no guiar los estudios y las investigaciones desde otro punto de vista, no ver a las bacterias como la causa de las enfermedades. La higiene vital o el higienismo, hace mucho tiempo que tiene claro, que la salud no está basada en la supremacía, en la guerra entre los humanos y las bacterias, que la principal causa de que el hombre enferme es su propio estilo de vida y el equilibrio de él con los millones de microbios que habitan dentro y fuera de nuestro cuerpo.

Se puede estar saludable sin necesidad de atacar constantemente a los microorganismos de convivencia, los cuales solo son perjudiciales, cuando se altera el equilibrio interno del cuerpo y este se debilita, se intoxica.

Es la intoxicación y la falta de energía vital la verdadera causa de que la persona enferme, la proliferación de los microbios son solo la consecuencia del desequilibrio. En un medio idóneo estos se reproducen de forma descontrolada, lo cual es perjudicial para la salud e incluso mortal, pero esto no quiere decir que sean la causa, son la consecuencia.

# Nuevas aplicaciones de la hipnosis

Por: Marco Antonio Polo Scott

**E**n fecha reciente, el grupo Tamaulipas formado por los doctores Rafael Cedillo Guerra, y Rafael Guevara García, así como por el maestro Juan Carlos Cedillo Velázquez y un servidor, obtuvo un nuevo éxito al realizar la primera intervención quirúrgica con hipnosis, donde se colocó un “anillo anal” a una paciente de 78 años con incontinencia fecal, (la cual deterioraba significativamente su vida).

La técnica utilizada en la paciente fue la desensibilización total de la cintura para abajo, acompañada con imaginería.

El éxito fue rotundo a tal grado que la paciente no refirió molestia alguna y el tiempo de recuperación fue menor al esperado para este tipo de intervención.

La intervención se realizó por el Dr. Proctólogo, Gilberto Ruiz Reyna y el Anestesiólogo, Leopoldo Martínez Rendón, quien en todo momento supervisó los signos vitales de la salud.

La lista de las personas para continuar con el trabajo de hipnosis se ha incrementado sustancialmente y sólo esperamos el llamado de los médicos cirujanos para continuar aportando este maravilloso conocimiento en beneficio de nuestros pacientes.





# 3er. Congreso Internacional de

# Tanatología

del siglo XXI

Hacia una Tanatología Integral







El pasado 30 de septiembre 1 y 2 de octubre, el Instituto Mexicano de Psicooncología (IMPO) y el Centro de Tanatología y Terapia de Duelo (CTTD), llevaron a cabo el 3er. Congreso Internacional de Tanatología del Siglo XXI, en las instalaciones del Centro Cultural "Jaime Torres Bodet" del Instituto Politécnico Nacional (IPN), Unidad Zacatenco.

Durante el Congreso se impartieron tres cursos Pre-Congreso, 18 Conferencias Magistrales, dos Paneles uno de Tanatología y uno de Psicooncología Humanista, así mismo, se llevó a cabo el Primer Encuentro Internacional de Gerontología, el 2° Encuentro Internacional de Hipnosis Terapéutica, 2° Encuentro Internacional de Psicooncología Humanista y cinco Talleres, los cuales tuvieron una participación de 600 asistentes.

Les damos las gracias por su colaboración a los Ponentes, Docentes, alumnos, ex alumnos y público en general.

**¡FUÉ TODO UN ÉXITO!**



**La Macrobiótica se basa en principios de la antigua civilización asiática y pretende que las personas alcancen una larga vida con buena calidad, mediante una alimentación sana, segura y equilibrada.**

Sin lugar a dudas, la mayor parte de los problemas actuales de salud vinculados con las enfermedades crónicas y degenerativas, incluyendo el cáncer son consecuencia de los nuevos hábitos alimentarios, procedentes principalmente de los países industrializados (comida rápida, alimentos chatarra, procesados, enlatados, curados, fritos y refinados), los cuales han generado un exceso en el consumo de alimentos de origen animal, lácteos, harinas refinadas, colesterol, grasas saturadas, azúcar y aditivos químicos y una deficiencia en el consumo de cereales integrales, verduras y frutas, leguminosas, fibra dietética y antioxidantes de fuentes naturales.

Una verdadera alimentación saludable consiste en seleccionar los alimentos, no los nutrientes, más adecuados a la constitución y a las condiciones individuales (físicas, emotivas y mentales).

Sólo de esta forma se puede lograr la aproximación al estado de salud óptimo y ganar en calidad de vida.

Los alimentos en su estado íntegro, además de nutrientes, contienen numerosas sustancias como los fitoquímicos, que cumplen importantes funciones como antioxidantes, pero también tienen otros valores aún desconocidos a la medicina y nutrición convencional.

La macrobiótica es ideal para prevenir, mejorar y conservar la salud, los resultados que se obtienen en pacientes con cáncer son muy interesantes, parece ser que el Doctor Tulio Simonsini, oncólogo italiano, no esta tan lejos de la verdad cuando plantea que el cáncer es una defensa del cuerpo ante la proliferación de la Candida albicans, pues este hongo no puede reproducirse y muere en un medio alcalino.

Este es uno de los principales objetivos de la dieta macrobiótica, lograr un adecuado balance ácido-alcalino mediante una correcta alimentación.

Para ellos tiene en cuenta: Empleo prioritario de alimentos naturales, integrales y orgánicos, o sea que tengan el menor

procesamiento industrial posible y procedan de cultivos que no hayan empleado ni fertilizantes ni plaguicidas.

Dietas menos acidificantes que las convencionales.

Limitar o evitar el uso de azúcar refinada, lácteos, las carnes rojas, jamón, embutidos de todo tipo, grasas de origen animal (manteca, mantequilla, tocinos), café, bebidas alcohólicas.

Oferta de grasa en los valores recomendados para la prevención de las enfermedades no transmisibles (entre un 15 y un 20% de la energía), básicamente de origen vegetal, respetando la recomendación de ácidos grasos esenciales y la distribución de grasas saturadas, monoinsaturadas y poliinsaturadas.

Alto suministro de carbohidratos, principalmente carbohidratos complejos (entre un 5 y un 75% de la energía). Bajo suministro de carbohidratos refinados.

Aporte de fibra dietética en los niveles recomendados para la prevención de las enfermedades no transmisibles (30 a 40g). Dietas con alto poder antioxidante.

Suministro adecuado de todas las vitaminas y minerales.

Uso exclusivo de condimentos naturales.

Uso limitado de la sal para la cocción. Se emplea solamente la sal marina integral.

No empleo de sal de mesa.

Moderación en el comer.

Masticación correcta de los alimentos.

Empleo de métodos de cocción que conservan el olor y el color de los alimentos.

Empleo de métodos de manipulación y de cocción que minimizan las pérdidas de vitaminas y otros nutrientes.

Preparación de los alimentos en las cantidades adecuadas para cada tiempo de comida, para no tener que guardar alimentos.

Servicio de comidas frescas.

Cumplimiento de las normas higiénicas de manipulación, procesamiento y conservación de los alimentos. Uso de agua con buena calidad, sin contaminación.

La dieta a seguir depende en gran medida del estado de salud de la persona y va desde una dieta amplia que incluye por ejemplo: Cereales: arroz integral, mijo, cebada, trigo, centeno, trigo sarraceno, avena, maíz.

Viandas: malanga, ñame, boniato, plátano, yuca.

Verduras: zanahoria, cebolla, col o berza, achicoria, perejil (siempre crudo), rábano, brócoli, lechuga, pepino, berro, ajo puerro, rábano blanco, calabacín, calabaza, habichuela, coliflor, nabo, endibia, diente de león, acelga, verdolaga, caléndula, rúcula, alfalfa, alcachofa, escalonio, espárrago, quimbombó, etc.

Hierbas aromáticas: romero, albahaca blanca, laurel, apio, hinojo, mejorana, tomillo, alcaparra, cebollino, orégano, etc.

Legumbres: azuki, garbanzo, lenteja, frijoles negros, colorados, blancos, caritas, borlotti, bayos, garbanzo negro, frijol del ojo.

Menos frecuentes: chícharo, judía, lenteja pelada, cicerchia, habas, gluten de cereales, frijol Caballero.

Condimentos: gomasio (ajonjolí tostado y triturado junto a sal marina integral), miso, tamari, umeboshi, sal marina integral, shoyu, kuzu, limón, vinagre de arroz, vinagre de umeboshi, aceite de ajonjolí, oliva, germen de trigo, girasol y maíz.

Algas: kombu, wakame, nori, hiziki, arame, agar-agar.

Productos de origen animal: salvajes o criados de forma natural, preferentemente pescado.

Frutas: manzana, pera, melón, sandía, guayaba, grosella, frambuesa, arándano, mora, fresa, fruta bomba, melocotón, durazno, uva, níspero, cereza, mamey, ciruela, caimito, piña, naranja, mandarina, anoncillo, guanábana, anón, chirimoya, platanito, tamarindo, mango, albaricoque, frutilla, etc.

Frutos secos y semillas: almendra, castaña, avellana, nueces, ciruelas pasas, semillas de girasol, calabaza, marañón, etc.

Bebidas: té Banchar (Hojicha), té de arroz, té mijo, café de cebada, yannoh, café de otros cereales, agua.

Dulces: elaborados con miel de arroz o cebada, miel de abejas, etc., (cremas, biscochos, panecillos, pasteles, roscones, bollos, helados, rosquillas, etc.).

Hasta una dieta bien restrictiva que solo permite:

Crema de arroz integral.

Té Banchar (Hojicha) el cual mediante un proceso de secado al sol pierde la teína por lo que puede ser consumido como agua.

En personas con cáncer que necesitan un cuidado muy preciso para logra el proceso de autocuración siempre y cuando el cuerpo todavía tenga energía para ello.

# La macrobiótica y el cáncer

Por: Lázaro Infante Quílez  
Rita Hernández Rodríguez



# Resiliencia

Por: Ana María Rico Cárdenas

**E**l vocablo resiliencia proviene del latín, del termino resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar.

**Por lo tanto podríamos decir que la resiliencia es la capacidad que tenemos los seres humanos de recuperarnos y sobreponernos a la adversidad.¿Y qué es la adversidad? Pues bien, según su etimología del latín atis, infortunio, desdicha, suerte infausta, estado o situación triste o deplorable.**

¿Y cómo podemos permanecer de pie cuando sentimos que la vida nos derrota, y se disminuyen nuestras fuerzas y se derrumban todos nuestros sueños?  
Seguir de pie ante la adversidad es poco fácil, pero creo que se han confundido los términos como dice la Psiquiatra Rivas Lacayo. “Ser invencibles no significa ser rígidos o incapaces de sentir, ser invencible, es ser flexible y reconocer cuando es el momento de soltar”,de cerrar la puerta, de dejar ir.

La vida es un constante proceso de cambios, de ciclos como, los minutos, las horas, los días, las estaciones del año, la niñez, la adolescencia, la adultez y si los ciclos buenos se acaban, entonces por lógica, también los ciclos dolorosos teminan?

Decía Viktor Frankl una vida satisfactoria no depende de la ausencia de experiencias amargas, sino de cómo respondemos ante estas situaciones.

Sucede que ante las perdidas hemos contemplado el deterioro, el sufrimiento y la amargura como algo natural, cada día se dan nuevos diagnósticos de lo disfuncional, pero es momento también de centrar mas nuestra atención en la capacidad de desarrollo, que todo individuo posee y en esa capacidad de aprendizaje y transformación.

Así mismo darnos cuenta que los seres humanos somos capaces de procesar los duelos y avanzar libremente sin tanta carga en los hombros.

Saber que eso terrible que tal vez te está sucediendo, como dice Martha Alicia Chávez “todo pasa... y esto también pasara”.

¿Qué hacer?

Hay algunas características que nosotros podemos aprender y son las características de las personas resilientes.

-Lo primero es saber ¿cómo soy? Reconocer mis temores, mis carencias, mis fortalezas, mis habilidades, y preguntarme ¿qué me trajo hasta esta situación tan dolorosa? Así mismo preguntarme ¿cuáles de ellas quisiera cambiar? Y elegir qué tipo de vida es la que quiero de aquí en adelante, ir transitando por la vida, como víctima de la vida misma y de todos los que nos rodean o caminar por el camino de la salud, de la responsabilidad, del respeto a uno mismo y del amor.

-Si decidimos desarrollarnos en la salud, tal vez es el momento de reflexionar, tal vez es el momento de tomar la decisión de no quedarse estancado en el sufrimiento, fijar la atención en lo que si tenemos con todos los sentidos de nuestro organismo, disfrutando y agradeciendo todo esto.

-Aprender a perdonar y mantenernos constantemente con el pensamiento positivo.

-Tener como bandera la alegría, el optimismo y el sentido del humor.

-Cultivar nuevas redes de apoyo, con familiares,con amigos, en el trabajo, procurando que contengan factores, de reto y desarrollo reconociéndose y estimulándose unos a otros.

-Aprender a tener un mejor nivel de comunicación, reconociendo y hablando de nuestros verdaderos sentimientos.

-Mejorar la alimentación, depurar el organismo y activarse físicamente.

-Incrementar nuestra espiritualidad según nuestras creencias.

-Buscar el equilibrio entre lo físico, lo psíquico, lo social y lo espiritual,sin que ninguno de estos elementos incline la balanza.

-Bajar el stress, haciendo consciente que vivimos en una ciudad difícil y que necesitamos aplicar técnicas de relajación, como la musicoterapia, la aromaterapia, la meditación, etc.

-Para conocer más de nosotros mismos, tal vez sea necesario, tomar psicoterapia con un experto que nos apoye a descubrir nuestros mecanismos de bloqueo y de defensa, así como nusestras debilidades y fortalezas.

Desde mi experiencia, cuando los pacientes me han expresado: “estoy agotado” “estoy confundido, ya no puedo más...” me pregunto constantemente ¿Cuál sería la diferencia si aprendiéramos más sobre nosotros mismos? Si dedicáramos más tiempo y esfuerzo a prepararnos aunque sea un poco para próximos duelos, pero no con la angustia de estar pensando cuales serán, como serán, de que persona o situación, sino con el afán de fortalecernos, de reencontrarnos, de volver a soñar de volver a reír, de creer más en nosotros mismos, de llegar a nuevos acuerdos con nosotros mismos como dice Polo Scott a partir de hoy pase lo que pase, suceda lo que suceda, me amo y me respeto incondicionalmente.

Por eso es que creo que la palabra resiliencia debería formar parte de nuestro vocabulario y de nuestra filosofía de vida, volver atrás, levantándonos cuantas veces sea necesario, volver estar de pie, tal vez de manera diferente, pero de pie y con la cara al sol.



# Ganadores del 1er. Concurso de Poesía, Cartel y Fotografía

## Enseñanza de vida

Vida feliz, vida plena  
Con esfuerzo y empatía  
Me supero día con día.

Tengo todo, nada falta  
Tengo amor, salud,  
Trabajo, familia y alegría.

¡Tengo todo, tengo todo!  
¡No lo tengo, lo he perdido!  
¡Estoy viva, no lo entiendo!  
Como enfrento, ya no puedo.

Vida feliz, vida plena  
¡Qué mentira!, es un engaño  
Tenía todo lo he perdido.  
¡Estoy muerta!, y sigo viva.

¿Por qué a mí?, ¡por qué yo!  
No lo quiero, ya no puedo  
Busco la muerte y no la encuentro.

Estoy sola, las lágrimas me  
abandonan,  
No encuentro el camino  
La vida me sofoca.

¡Pido al Padre me ilumine!  
Las tinieblas me atraparon,  
¡La enfermedad me ha invadido!  
Y la alegría se ha marchado.

Pasa el tiempo y sigo aquí  
Hundida en el dolor  
Mi cuerpo cambia, no soy la  
misma  
Y la muerte, ausente de mi vida.

¡Auxilio! ¿Alguien me escucha?  
Estoy perdida, quiero ayuda  
¡Lo enfrentaré, lo aceptaré!  
¡Lo lograré, renaceré!

¡Auxilio! ¿Alguien me escucha?  
Estoy perdida, quiero ayuda  
¡Lo enfrentaré, lo aceptaré!  
¡Lo lograré, renaceré!

Hoy desperté en mi nueva vida  
Con un suspiro de alegría  
¡Vuelvo a nacer, vuelvo a creer!  
¡Vuelvo a sentir que sigo viva!

Enfermedad, me has lastimado  
Me has herido y maltratado  
Te he sufrido, te he llorado  
Y sin embargo, te he aceptado.

En el juego de la vida  
Victoriosa he sido yo  
¡Tengo amor, tengo alegría!  
¡Tengo todo, tengo vida!

Vida feliz, vida plena  
Diferente, pero vida  
Esperanza, fortaleza y alegría  
Son mi experiencia de vida

Primer lugar:  
Laura Leticia Guzmán



Fotografía: “Bailando”  
Primer lugar: América Yolanda  
Esquivel Hernández



Cártel: “Cuando la Vida se Convierte Sólo en  
Recuerdos”  
Primer lugar: Gloria Godínez Sánchez

Lugar de honor  
a quienes lo merecen



# Dos técnicas de Higiene Mental

Por: Luis Trejo González

**L**os trabajadores de la Salud Mental, debemos tener en cuenta en forma constante que nos enfrentamos en la mayor parte de nuestro trabajo a lo que conocemos como Crisis Psicológica y que esta se encuentra caracterizada por ser una respuesta aguda al trauma, al desastre o a otro incidente crítico donde se irrumpe en el equilibrio psicológico, que por lo menos uno de los mecanismos de afrontamiento ha fallado y existe evidencia de distrés disfuncional, ante lo cual, también nos encontramos en posición de vulnerabilidad, razón por la cual el Auto-cuidado es un elemento fundamental para aquellos que intervienen en este tipo de trabajo. (Trejo, L. 2006)

En otro aspecto, puede ser frustrante la competencia con los otros interventores o asistentes ante las necesidades de aquellos que demandan la atención, por lo que habrá que reconocer que el deseo e incluso la misma adrenalina ayudan a tomar ciertas decisiones y prácticas.

Adicionalmente, mencionaremos que el auto-cuidado con frecuencia proporciona la capacidad de "super-visión" hacia los trabajadores que se encuentran expuestos a los riesgos, lo cual nos posiciona en un lugar de mayor alcance y evidentemente, ayudará a cuidar a tales interventores con cierto tipo de medidas, incluyendo el retiro del escenario.

Existen diversas formas para el auto-cuidado, entre las más recomendables se encuentran los diversos tipos de psicoterapia psicoanalítica, así como la promoción de la afiliación entre personas capacitadas en este mismo renglón del auto-cuidado, realizar planes operativos y protocolos formales para diversas contingencias, pero sobre todo, el orientar adecuadamente la práctica profesional, averiguando en principio la magnitud de la labor, explorando los diferentes tipos de impacto en esta y ya reconocidos los elementos anteriores, limitar la exposición a los estímulos traumáticos.

Algunas de las cifras que pueden dar cuenta de las necesidades de los servidores de atención en crisis ante el evento de Nueva York el 11 de septiembre de 2001 y que respaldan la importancia de las técnicas de auto-cuidado son las siguientes:

- 350 bomberos solicitaron trabajo ligero o licencia médica
- 650 ocuparon licencia médica por lesiones físicas o desorden respiratorio
- El número de bomberos y oficiales de policía en retiro se duplicó, perdiendo así en la suma de todos ellos 4,000 años de experiencia.
- 40,000 personas han acudido a los seminarios de manejo del estrés impartido por el NYPD.
- Más del 35% de víctimas del desastre desarrollaron Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT).

Se espera que más del 50% de trabajadores de desastre desarrollen TEPT un nivel muy significativo. (Wee & Myers, 2001)

Los principales síntomas que aparecen afectando a los trabajadores de la salud mental y que se encuentran relacionados con la crisis que se atiende son: Ansiedad, tensión muscular, incapacidad para pedir ayuda, depresión, tristeza, ideación suicida, violencia, impulsividad, auto-medicación, trastornos del sueño y del dormir, Irritabilidad, fatiga, dificultad de concentración, cefaleas y náusea, problemas de memoria y el incremento en actividades como el dormir, comer, la sexualidad, compras y juego que puede llegar a niveles compulsivos, así como el Síndrome de agotamiento emocional.

Por su importancia y frecuencia merece mención aparte la ingesta de sustancias estimulantes como cafeína, anfetaminas, cocaína, chocolate, nicotina, depresores como el alcohol y alucinógenos y antihistamínicos.

Para el auto-cuidado personal, consideremos entonces las siguientes observaciones como importantes:

1. El estrés producido por una crisis es una reacción normal en personas normales ante un evento anormal.
2. El estrés postraumático es un mecanismo de supervivencia; el trastorno por estrés postraumático es una versión patológica de este mecanismo.
3. Las reacciones iniciales de estrés son auxiliares y adaptativas.
4. Que en tanto la reacción de estrés se incrementa, existe una gran posibilidad de que se convierta en disruptiva e inadaptada.
5. Las investigaciones han demostrado que los desastres y actos realizados por los humanos son psicológicamente más patológicos que los naturales.
6. El terrorismo puede ser el más patogénico de los actos por su naturaleza impredecible y desmesurada.

La primera recomendación práctica de auto-cuidado consiste en reconocerse y pedir ayuda; la segunda recomendación en este sentido es aceptar tal ayuda, sobre todo cuando proviene de familiares y amigos ya que también a ellos les ayudará. (Trejo, L. 2006)

Citemos ahora dos recomendaciones específicas del auto-cuidado que deberán observarse en todo momento:

1. Prestar atención a las necesidades físicas sobre todo a las básicas como lo son la comida, la excreción, el ejercicio y evitar los excesos principalmente alcohol y drogas.
2. Participar en eventos que provean significado y conmemoración, lo que facilitará la elaboración.

Las estrategias para el auto-cuidado o higiene mental apropiadas ante la exposición del sufrimiento psicológico son la desactivación para la tensión acumulativa (defusing) y el desahogo psicológico (debriefing).

Desactivación Para La Tensión Acumulativa (Defusing)

En muchas ocasiones la pregunta ha sido planteada: ¿qué pueden hacer las personas que trabajan en labores donde la tensión se acumula? El impacto de la tensión acumulativa es notable en una gran gama de áreas ocupacionales como los correspondientes a servicios en



hospitales, de salud física y mental, decuidado a personas de tercera edad, de seguridad y de bienestar social por mencionar algunos. Es en esta circunstancia, que se hacen útiles las técnicas de desactivación para la tensión acumulativa o DEFUSING. Se deberá atender a la presencia de los siguientes síntomas y signos:

- Pérdida en la capacidad de la coordinación.
- Sensación de estar enfermo o lastimado.
- MSFI (múltiples síntomas físicos inexplicables).
- Sensación de “efectos en la mente”.
- Trastornos del pensamiento.
- Patrones alterados del dormir.
- Patrones alterados de la actividad sexual.
- Acciones y/o actitudes de retirada.
- Depresión.
- Abusar de sustancia.
- Sentirse impactado en la perspectiva espiritual.
- Cuestionar la propia existencia.
- Falta de confianza en sí mismo.

Para iniciar la desactivación de la tensión acumulativa, es conveniente que una persona entrenada en esta estrategia dirija las acciones, que consisten en:

- a) Reconocer cada quien las propias reacciones.
- b) Respirar y visualizarse para procurar la calma.
- c) Formar un pequeño grupo de discusión estructurado en relación del evento crítico y exponer la percepción de cada persona. Se procura realizar en el mismo día (No más de 12 horas del suceso) y tendrá una duración de entre 20 a 45 minutos. Se procurarán grupos de trabajo homogéneos en cuanto a la labor realizada.
- d) Elección de una de los siguientes métodos, de acuerdo a la presencia de la tensión en el grupo:

#### • **Relajación**

Herramientas simples de la relajación, desde el manejo de la simple respiración profunda hasta el manejo simultáneo del control de la respiración, manejo de imágenes anémicas, relajación muscular y reducción de sensaciones aversivas.

#### • **Técnicas de solución de problemas**

A veces, nuestros problemas resultan verdaderos e ineludibles. Existe la creencia cultural que cada problema por lo menos tiene una solución, lo que incrementa nuestra frustración cuando no la logramos descubrir. Lo mejor en este caso es la actitud ante tal situación, la cual no debe centrarse en encontrar la solución y sí en el cómo se maneja y se hace frente al problema: Hacer un plan, comprobar el progreso, soportar la demora sin sufrimiento, son parte del proceso metodológico que será revisado.

#### • **Una Comunicación Mejor**

La gente con estrés tiende a modificar el proceso de pensamiento de manera importante, le hace “saltarse pasos” e incluso actuar lo que primero aparece como soluciones, las cuales, en la mayoría de estos casos son incorrectas o inexactas. Se plantea la estrategia para un mejor manejo.

#### • **El uso del Humor**

El aparente “humor tonto” ayuda de manera frecuente a desactivar una serie de

emociones de diversas formas. Este humor en la expresión de los chistes o de la imaginación cómica logra desplazar la emoción que invade y que estresa. Esta última contiene la ventaja de carecer de censura y que no debe necesariamente comunicarla a otros. Estas son serias técnicas que no deberán tomarse tan en serio, ya que precisamente el objetivo es que causen risa.

#### • **Cambiar el Ambiente**

En ocasiones el ambiente que nos circunda forma parte de esa “gran trampa” en la que hemos caído, razón por la cual debemos romper esta trampa. El ambiente puede ser modificado en dos tipos de espacios: tiempo y lugar. Estrategias como sincronización, evitación, encuentro de alternativas logran ser útiles en este manejo.

#### • **Necesidad de apoyo profesional**

Serán revisadas las condiciones y criterios que den los elementos necesarios para decidir la conveniencia de consultar a un profesional de la salud mental.

### **Desahogo Psicológico (Debriefing)**

En el campo del trabajo del trauma, es necesario prevenir y en su caso minimizar las reacciones postraumáticas crónicas.

*Debriefing* es un término que significa “desahogo psicológico”, que es una intervención efectuada poco después de un acontecimiento traumático para prevenir consecuencias psicológicas tardías. El desahogo del estrés por incidentes críticos (DEIC) (Mitchell, J. 1983) se ha convertido en la forma más comentada, practicada y reconocida de intervención psicológica rápida después de un trauma. Existen investigaciones que reportan alta efectividad que alientan el uso rutinario del desahogo inmediato después de los sucesos traumáticos.

Esta técnica se compone en un modelo ecléctico que tiene su fundamento en el modelo de proximidad, inmediatez y expectativa (PIE), la tradición narrativa, la psicoterapia de grupo, las técnicas de intervención en crisis y el asesoramiento para el duelo, la terapia cognitivo-conductual, la psicoeducación y el fenómeno catártico o abreactivo, del cual Sigmund Freud (1896) en sus trabajos sobre el tratamiento de la histeria ya daba cuenta al recomendar el recuerdo del trauma con su componente afectivo, como por ejemplo, en los duelos, el relatar cómo fue la muerte del familiar y/o amigo repetidamente, ayuda a elaborar la pérdida y por tanto a aliviar dicho duelo.

Es un grupo de discusión estructurado en relación de un evento crítico, tiene una duración de 1 a 3 horas y se debe de considerar que no es una terapia (no trata necesariamente respuestas patológicas) y tampoco es un método de intervención en crisis, pero requiere entrenamiento especializado para su aplicación. Como metas se establece la posibilidad de mitigar el impacto del evento traumático, acelerar el procedimiento de recuperación normal e identificar a los individuos que pudieran necesitar asistencia adicional. El “debriefing” generalmente se proporciona de 24 a 72 horas después del incidente.

Mitchell (1983) propone un proceso de 7 fases el cual es perfeccionado por Dyregov (1989) y que consiste en las siguientes etapas:

#### **1.- Introducción.**

El facilitador explica que el propósito de la reunión es revisar las reacciones de los participantes del trauma, discutir e identificar métodos de afrontamiento para prevenir problemas futuros.



## 2.- Expectativas y hechos.

Se discuten con cierta profundidad los detalles únicamente de los hechos sucedidos realmente, procurando evitar ideas, impresiones y reacciones emocionales.

## 3.- Ideas e impresiones.

Una vez descritos los hechos, se evocan ideas e impresiones sensoriales en las cinco vías, formulando preguntas cuya finalidad es producir una reconstrucción más realista del trauma.

## 4.- Reacciones emocionales.

Esta es habitualmente la fase mas larga. Las preguntas previas relativas a ideas e impresiones sensoriales conducen a respuestas de índole emocional, se procura la liberación de emociones reactivas al trauma, tales como miedo, impotencia, ansiedad, frustración, autorreproche, enojo, culpabilidad y depresión. También se revisan las reacciones emocionales ocurridas desde el acontecimiento traumático y hasta el momento.

## 5.- Normalización.

Después que se hayan expresado las emociones, se fomenta la aceptación, resaltando las reacciones que son normales y que típicamente son compartidas entre los participantes, lo cual contribuye a su aceptación. Se señala que no todas las reacciones deben experimentarse y también se describen los síntomas comunes que pueden ser experimentados en el futuro, tales como ideas e imágenes intrusivas, angustia al recordar lo sucedido, intentos de evitar pensamientos, sentimientos y recuerdos, desapego de otros, pérdida de interés por cosas que normalmente complacían, trastornos del sueño y del dormir, etc.

## 6.- Planificación para el futuro/afrontamiento.

Se centra la atención en formas de afrontamiento ante la posible aparición de alguno o algunos de los síntomas referidos anteriormente, y de esta manera movilizar los mecanismos de apoyo internos y externos. Se da énfasis en la importancia de la plática y/o discusión con la familia y el grupo de amigos y se anticipa la posibilidad de que se requiera de un apoyo adicional desde el círculo social.

## 7.- Desenganche.

En esta fase se discuten otros temas tales como las reacciones normales y las formas de afrontamiento institucionales, Se ofrece orientación sobre la necesidad de ayuda posterior y dónde podrá obtenerse. Se aconseja a los participantes acudan por ayuda si: a) los síntomas no disminuyen en un lapso de 4 a 6 semanas, b) los síntomas psicológicos aumentan con el paso del tiempo, c) si existe una pérdida continuada de función y dificultades familiares/laborales y d) si los otros han observado cambios importantes en la personalidad.



# INSTITUTO MEXICANO DE PSICOONCOLOGIA

9ª Generación  
de Maestría en  
Tanatología  
PLANTEL  
MONTEVIDEO



2ª, 3ª, y 4ª  
Generación de  
Maestría en  
Psicooncología  
PLANTEL  
MONTEVIDEO

El Instituto Mexicano de Psicooncología (IMPO) estuvo de plácemes al celebrar la culminación de estudios de varias generaciones de las maestrías de Tanatología y Psicooncología.

## ¡FELICIDADES EGRESADOS!

9ª Generación  
de Maestría en  
Tanatología  
PLANTEL  
TLÁHUAC







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

# TALLERES 2012

## MONTEVIDEO

ENERO	DÍA
Autoestima	16
Duelo	30

FEBRERO	DÍA
¿Porqué elegimos a la pareja que elegimos?	13
Aprendiendo a perdonar	20
Duelo	27

MARZO	DÍA
Reencontrando a mi niño interior	5
Codependencia	12
Duelo	26

ABRIL	DÍA
Viviendo mi propia muerte	2
Cerrando heridas	16
Duelo	23

MAYO	DÍA
Autoestima	7
Cerrando ciclos	14
Duelo	28

JUNIO	DÍA
Aprendiendo a perdonar	4
Autoestima	11
Duelo	25

### 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

## TLALPAN

ENERO	DÍA
Cerrando ciclos	19

FEBRERO	DÍA
Autoestima	16

MARZO	DÍA
¿Porqué elegimos a la pareja que elegimos?	15

ABRIL	DÍA
Reencontrando a mi niño interior	19

MAYO	DÍA
Duelo	17

JUNIO	DÍA
Codependencia	21



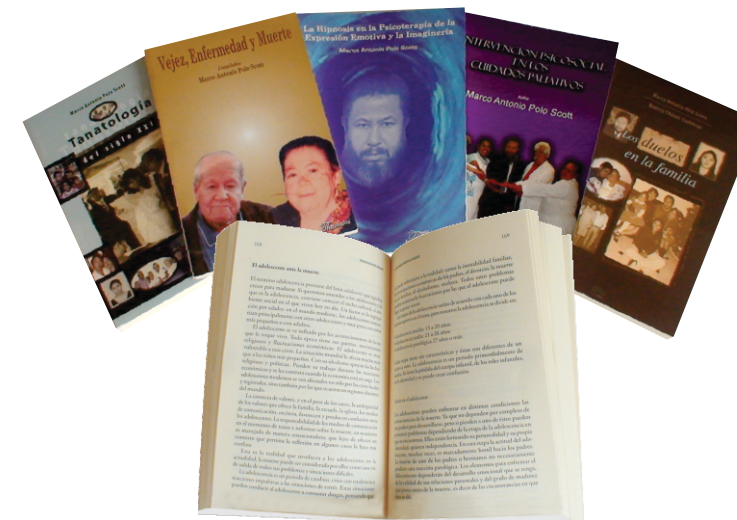
### Plantel Tlalpan

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

Inversión por Taller  
\$250.00

## TÍTULOS INDISPENSABLES EN TANATOLOGÍA, PSICOONCOLOGÍA Y PSICOTERAPIA



Nuevos Textos: “Vejez, Enfermedad y Muerte”, “La Hipnosis en la Psicoterapia de la Expresión Emotiva y la Imaginería” e “Intervención Psicosocial en los Cuidados Paliativos”.

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

Informes y Ventas

57 52 78 60 - 25 94 49 02

www.impo.org.mx

www.centrodetanatologia.com





INSTITUTO MEXICANO DE PSICOONCOLOGIA

# Maestrías

# 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)



Revista No. 10 Diciembre 2011

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](http://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](http://www.centrodetanatologia.com)

27 y 28  
Enero 2012

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