

ISSN 2007-3232

Tanatología del Siglo XXI • *Thanatos*

*Psicología
Transpersonal*

TANATOLOGÍA MÉDICA

Deconstrucción
de JAQUES DERRIDA

*Duelo por la muerte de un
animal de compañía*



Maestrías



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

Tanatología Psicooncología Psicoterapia Transpersonal Integrativa

Avaladas por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo: Tanatología RVOE 20101044 de fecha 20/Septiembre/2010 y RVOE 20080221 de fecha 7/Marzo/2008, Psicooncología: RVOE 20081350 de fecha 24/Junio/2008 y RVOE 20090905 de fecha 7/Octubre/2009, Psicoterapia Transpersonal Integrativa: RVOE 20122008 de fecha 28/Septiembre/2012

21, 22, 24 y 25 de mayo

Plantel Montevideo

Avenida Montevideo número 635,
Colonia San Bartolo Atepehuacan,
Delegación Gustavo A. Madero,
C.P. 07730, México, Distrito Federal.
www.centrodetanatologia.com

Inversión

Inscripción: \$ 1,950.-
Mensualidad: \$ 1,950.-

Plantel Tlalpan

Calzada de Tlalpan número 1471,
Colonia Portales, Delegación Benito Juárez,
C.P. 03300, México, Distrito Federal.

www.impo.org.mx

5119 5950
5752 2388

Asistiendo a clases
¡Sólo un día a la semana!

5243 0643
2594 4902

Contenido

DIRECTORIO

EDITOR RESPONSABLE

Marco Antonio Polo Scott

DIRECTORA DE PUBLICIDAD

DISEÑO Y EDICIÓN

Ana María Rico Cárdenas

DISEÑO GRÁFICO

Ivonne Cabrera Déciga

CORRECCIÓN DE CONTENIDOS

Andrea L. Mendoza Medina

Leticia Salinas Hernández

Laura Báez Galindo

OPINIONES Y SUGERENCIAS

marcoapolos@hotmail.com

INFORMES Y SUSCRIPCIONES

diffusion.impo@hotmail.com

Tels.: 5119 – 4106 5243 – 0643

DERECHOS RESERVADOS

Marca Registrada THANATOS

ISSN 2007-3232

VOLUMEN 14

TANATOLOGÍA DEL SIGLO XXI THANATOS, Año 4, No.14, Enero-Mayo 2013, es una publicación cuatrimestral, 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 30 de enero del 2013, 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, editarla, citarla y comentarla, en cualquier tipo de publicación.



4

Editorial

5

Hablando de
Hipnosis

14

Tanatología
Médica

6

Psicología
Transpersonal

25

Bienal de
Psicología en
Santiago de
Cuba

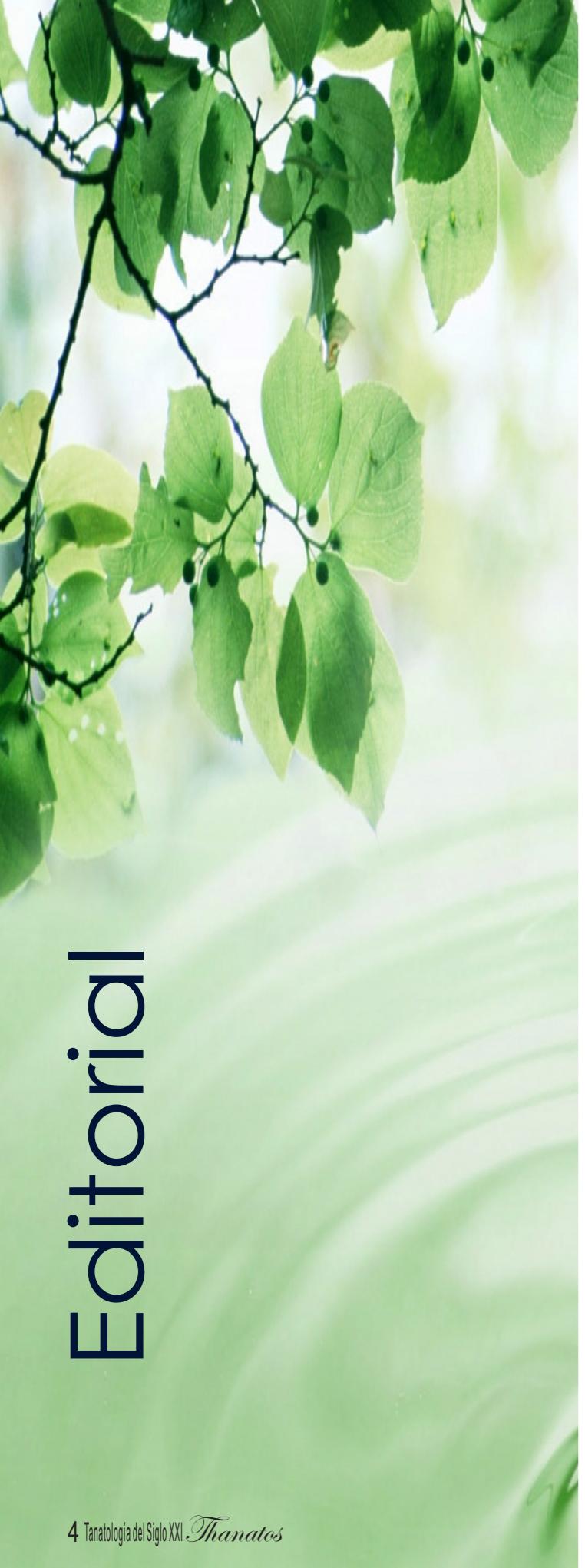
Duelo por la
muerte de
un animal de
compañía

31

La Muerte
de Lucas

32

Introducción a la Deconstrucción
De Jaques Derrida



La Tanatología como ciencia nacida de la necesidad, ha tropezado en distintos momentos y de diferentes formas, una de ellas, la relacionada a la intervención psicoterapéutica de la Tanatología.

Ya en otro espacio hemos explicado que la tanatología tiene cuatro campos de acción: Tanatología Médica, Tanatología Educativa, Tanatología Social y la Psicotanatología.

En el inicio de esta maravillosa ciencia esta visión no era considerada por los entonces tanatólogos que en su mayoría eran médicos y consideraban que el trabajo psicoterapéutico no necesitaba una preparación previa.

Con la llegada de personas de otras profesiones esto se incrementó, tanatólogos incursionando en el campo de la Psicotanatología sin preparación previa.

Los grandes conflictos en la atención psicotanatóloga provenían de supuestas terapias de tanatólogos sin formación (base específica en la psicoterapia), lo cual, en algunos casos vino a desvirtuar el trabajo realizado por psicotanatólogos serios que estaban abriendo las puertas que la postura kubleriana había cerrado y que los seudotanatólogos vuelven a cerrar, con lo cual la labor profesional del psicotanatólogo se vuelve más ardua, sin embargo, con todo ello es hermosa esta práctica.

Hoy en día, uno de los grandes retos de la Tanatología es que su representante, el tanatólogo, trabaje dentro de su campo de acción y respetando los otros campos, con lo que seguiremos teniendo la confianza y el prestigio que poco a poco nos hemos ganado.

Dr. Marco Antonio Polo Scott

Hablando de HIPNOSIS

Dr. Marco Antonio Polo Scott

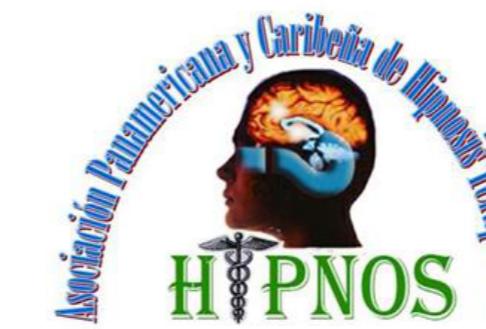
En la ciudad de Santiago de Cuba, del 18 al 22 de marzo del presente año se llevó a cabo el 5to. Congreso Panamericano y Caribeño de Hipnosis Terapéutica con la participación de Cuba, país anfitrión, Panamá, Brasil, Colombia, Argentina, Uruguay, Bolivia, Estados Unidos, Costa Rica, Puerto Rico, República Dominicana, España, Perú, Venezuela y México.



El Instituto Mexicano de Psicooncología presentó como participantes al Dr. Rafael Guevara García cuya ponencia fue "La Hipnosis y los estudios del aparato digestivo" y al Dr. Marco Antonio Polo Scott, quien impartió el curso precongreso "La Hipnosis Terapéutica", el taller "Elaboración de Duelos a través de la Hipnosis" y expuso la conferencia magistral "La Hipnosis en el ámbito de la Psicoterapia Transpersonal", así mismo, participó en el Panel de "Ética y la Hipnosis".

Cabe resaltar que la evaluación dada a ambos exponentes fue la más alta.

En el mismo evento se dio a conocer que el próximo Congreso Panamericano y Caribeño de Hipnosis será realizado por el Instituto Mexicano de Psicooncología, debido al gran prestigio internacional que éste posee, el cual será denominado Hipno-Méjico 2014.



1999-2013



Psicología TRANSPERSONAL

Dr. Marco Antonio Polo Scott

Mtra. María Susana Polo Scott

La psicología transpersonal nació a finales de los años sesenta en los EEUU a raíz del interés de un grupo de psicólogos, psiquiatras y psicoterapeutas (entre los que se encontraban Anthony Sutich y Abraham Maslow, fundadores de la psicología humanista, y Stan Grof y James Fadiman, entre otros), en expandir el marco de la psicología humanista más allá de su centro de atención sobre el yo individual, interesándose por el estudio de la dimensión espiritual y trascendente de la naturaleza humana y de la existencia (Ferrer, 2003). Inicialmente A. Sutich propuso la palabra <humanisticism>, combinando las palabras humanismo y misticismo. Maslow, a su vez, propuso y expresó su preferencia por la palabra <transhumanistic>, término acuñado por Julian Huxley en 1957. Sutich escribió a Huxley y comenzó a trabajar en la terminología y la definición de la nueva <fuerza>. En septiembre de 1967 Maslow (invitado por el Instituto Esalen), en una charla en la First Unitarian Church de San Francisco titulada "The farther reaches of human nature" (Maslow, 1969), y siendo presidente de la American Psychology Association, hizo la primera presentación pública de la <cuarta fuerza> en el campo de la psicología, denominándola <transhumanista>.

Días después, Maslow anunció la creación de la Journal of Transpersonal Psychology en un seminario en Esalen. El comité de organización de la revista estuvo compuesto por James Fadiman, Maslow, Michael Murphy, Miles A. Vich y Anthony Sutich. Posteriormente, en una reunión en la que participaron Maslow, Víctor Frankl, Miles Vich, James Fadiman y Stanislav Grof, decidieron sustituir el término <transhumanista> y recomendaron la palabra transpersonal (propuesta por Grof) como un término más adecuado para el título de la revista. Consideraron que este término expresaba mejor la idea que querían transmitir: algo que más allá de la individualidad, del desarrollo de la persona, en algo que es más inclusivo que la persona individual, o que es mayor que ella (Sutich, 1976). Etimológicamente el término transpersonal significa "más allá" o "a través" de lo personal, y se emplea para referirse a motivaciones, experiencias, estados evolutivos, modos de ser, inquietudes y otros fenómenos que incluyen pero al mismo tiempo trascienden la esfera de la personalidad individual, el yo o ego (Ferrer, 2003). Entre sus intereses centrales se encuentran "los procesos, valores y estados transpersonales, la conciencia unitiva, las experiencias cumbre, el éxtasis, la experiencia mística, la trascendencia, las teorías y prácticas de la meditación, los caminos espirituales, la realización y los conceptos, experiencias y actividades con ellas relacionados" (Walsh y Vaughan, 1982:14). Una definición breve pero amplia fue ofrecida por Rowan, que considera que el objetivo principal de la psicología transpersonal sería la delimitación de las fronteras y las variedades de la

experiencia humana consciente (Rowan, 1996). Otra característica de esta orientación es que no pretende ser otro enfoque más que se sume a los ya existentes, sino que se plantea como una metaperspectiva que pretende “llegar a establecer la contribución e integración de las diferentes escuelas” (Almendro, 1995: 65). Walsh y Vaughan (1982) señalan que tradicionalmente las diferentes escuelas o modelos en psicología se han considerado antagónicos e incompatibles, y creen que la psicología transpersonal puede representar un enfoque abarcador que supere estas dicotomías: “un enfoque más amplio lleva a pensar que por lo menos algunos modelos pueden ser complementarios, y cabe esperar que una actitud lo bastante amplia y libre de prejuicios pueda abarcar e integrar muchos de los modelos principales, (un) modelo transpersonal que los sitúe en el marco de un contexto expandido de la naturaleza humana” (Walsh y Vaughan, 1982: 18).

En esta línea, Wilber (1990) plantea la existencia de un “espectro de la conciencia”. Afirma que cada escuela de psicología se ocupa principalmente de una banda diferente de ese espectro, es decir, cada una de ellas se corresponde con un determinado nivel de la experiencia consciente. Posteriormente Wilber (1994; 1996; 2000) ha desarrollado una “psicología integral”, situando los diferentes modelos en la Psicología Transpersonal y Ciencias de la Complejidad.

Los aspectos psicológicos tratan y trabajan a favor de una concepción extendida de la naturaleza humana. Su modelo abarca estados de conciencia y bienestar que tradicionalmente han sido malinterpretados y patologizados por la psicología occidental y la psiquiatría por falta de un marco de referencia para su adecuado entendimiento.

La psicología transpersonal tiene una orientación interdisciplinaria e intercultural, configurándose como una metaperspectiva que intenta estudiar la relación entre diferentes cosmovisiones (Vaughan, 1982), y se adscribe a una amplia posición científica y filosófica para comprobar sus supuestos. Grof, S. (1994). Sostiene que la psicología transpersonal es una aproximación ecléctica, interdisciplinaria e integrativa, y adopta explícitamente una epistemología ecléctica para abordar su objeto de estudio. En este sentido, considera que cualquier epistemología rigurosa puede ser empleada para estudiar las experiencias y fenómenos transpersonales (Walsh y Vaughan, 1993).

A pesar de que han pasado más de 40 años desde su fundación, y de que se han producido avances significativos tanto a nivel teórico como a nivel práctico (desarrollo de metodologías adecuadas para su objeto de estudio, desarrollo de psicoterapias de orientación transpersonal, investigaciones sobre los efectos y la eficacia de la meditación y otras técnicas, etc.,) todavía no ha recibido el reconocimiento que se merece dentro del mundo académico y de la psicología ortodoxa.

Dentro del contexto académico se sigue asociando con algo esotérico, poco riguroso e incluso sectario, y en el mejor de los casos suele provocar una sonrisa condescendiente, a pesar de que en la actualidad existen diversos programas de postgrado en varias universidades de Inglaterra y los EEUU.

Sin embargo, la psicología transpersonal hizo hincapié en el abordaje científico de su objeto de estudio desde sus inicios, y ha guardado relaciones estrechas con la vanguardia científica desde mucho antes de que se declarara oficialmente el nacimiento de esta corriente. En este



sentido, es destacable el interés hacia las filosofías orientales mostrado a principios del siglo XX por muchos de los descubridores de la física cuántica, incluyendo a Niels Bohr, Heisenberg, Schrodinger y Pauli, así como la estrecha colaboración que Pauli mantuvo con Jung durante más de dos décadas, siendo el propio Pauli quien animó a Jung a publicar sus descubrimientos sobre la sincronicidad, mostrándole que esta idea era completamente compatible con los descubrimientos de la nueva física que estaba dando sus primeros pasos en aquella época (Bohr, 1964; Heisenberg, 1959; 1974; 2004; Meier, 1996; Pauli, 1994; Schrodinger, 1985; 1988; Wilber, 1987). En junio de 1969 se publicó el primer número de la Journal of Transpersonal Psychology, donde apareció la primera definición de la psicología transpersonal.

Se propuso una definición muy detallada, con el objetivo de evitar generalizaciones y simplificaciones, y ya desde entonces se subrayó el carácter científico de la disciplina. La propuesta original aparecida en el Journal of Transpersonal Psychology la definía como: “La psicología transpersonal” (o Cuarta Fuerza), es el nombre dado a una fuerza emergente en el campo de la psicología por un grupo de psicólogos y profesionales de otros campos que están interesados en las capacidades y potencialidades humanas últimas que no tienen un lugar sistemático en la Primera Fuerza (el psicoanálisis de S. Freud), la Segunda Fuerza (teoría positivista o conductista), o la Tercera Fuerza (la psicología humanista).

La emergente Cuarta Fuerza (la Psicología Transpersonal) está específicamente interesada en el estudio científico y la implementación responsable de las metanecesidades, los valores últimos, la conciencia de unidad, las experiencias cumbre, los valores-B, el

éxtasis, las experiencias místicas, el Ser, la auto-actualización, la esencia, el asombro, el sentido último, la trascendencia del self, el espíritu, la unidad, la conciencia cósmica, los fenómenos trascendentales y los conceptos, experiencias y actividades relacionados. Esta definición está sujeta a interpretaciones, en relación a la consideración y aceptación de sus contenidos como esencialmente naturalistas, teístas, supernaturalistas, o cualquier otra clasificación (Sutich, 1969).

Esta nueva escuela de psicología tuvo muy buena acogida en aquella época, y en 1971 se creó la Association of Transpersonal Psychology en los EEUU. Dos años después se celebró la primera conferencia nacional en Asimolar, California, donde se ha venido celebrando anualmente desde entonces (Vaughan, 1982).

El interés por la psicología transpersonal se fue extendiendo rápidamente dentro y fuera de los EEUU, y en 1973 se celebró la primera conferencia internacional en Islandia. Las siguientes conferencias internacionales se celebraron en Finlandia y Brasil. Tras el éxito de estas conferencias se decidió crear una asociación internacional, la International Transpersonal Association (ITA). La ATI fue fundada por Stanislav Grof, en colaboración con Michael Murphy y Richard Price, quienes habían abierto el Instituto Esalen (el primer centro de desarrollo del potencial humano de los EEUU) a principios de los años sesenta. La ATI puso énfasis explícitamente en la interdisciplinariedad, ya que la orientación transpersonal estaba siendo adoptada en otras disciplinas (como la antropología, la sociología y la ecología), y se estaban descubriendo relaciones con otras disciplinas científicas. Así que en las conferencias de la ITA participaban no solo psicólogos, psiquiatras y psicoterapeutas, sino también antropólogos, filósofos, sociólogos, mitólogos, economistas, físicos, biólogos, matemáticos, médicos, líderes espirituales y chama-

nes de diversas culturas. La ITA ha celebrado conferencias en EEUU, Australia, India, Suiza, Japón, la República Checa, Irlanda y Brasil. Entre los científicos de otras disciplinas que han participado en estos congresos se encuentran David Bohm, Karl Pribram, Fritjof Capra, Gregory Bateson, Ervin Laszlo, Albert Hoffman, Ilya Prigogine, Michael Harner, Arthur Young, Amit Goswami y Rupert Sheldrake, entre otros (Grof, 2009).

A veces impresiona, que la psicología transpersonal sea tan desconocida, incluso entre muchos de sus propios miembros. Pero lo cierto es que, se pueden establecer paralelismos entre diversos descubrimientos científicos de vanguardia y las observaciones realizadas por los psicólogos y psicoterapeutas de orientación transpersonal. Este es, especialmente el caso de lo que se conoce como pensamiento sistémico, pensamiento complejo o ciencias de la complejidad. Bajo este nombre se engloban una serie de teorías científicas, entre las que se encuentran la teoría general de sistemas de L. V. Bertalanffy, la cibernetica, la teoría de las estructuras disipativas de I. Prigogine, la teoría del caos, la teoría de los fractales y las teorías de la autoorganización, entre las que destaca la teoría de la autopoiesis desarrollada por los biólogos H. Maturana y F. Varela, entre otras. Hayles (1990) señala que se pueden distinguir dos enfoques en el estudio del caos y la autoorganización.

El primero de ellos centra su atención en la emergencia espontánea de orden y nuevas estructuras a partir del caos en los sistemas alejados del equilibrio, en el fenómeno de la autoorganización propiamente dicho. En palabras de Briggs y Peat (1990), este enfoque se preocupa de explorar la ruta que va del caos al orden. El segundo enfoque centra su foco de interés en el propio caos, y en los patro-

nes y el orden oculto existe dentro de los sistemas caóticos. Este enfoque, conocido como las matemáticas de la complejidad, engloba la teoría del caos y la teoría de los atractores. Sus representantes se encontraron con el hecho de que el caos pueden surgir de ecuaciones deterministas y, más sorprendente aún, que el orden surge intermitentemente en el seno del caos. En este caso, se explora la ruta que va del orden hacia el caos (Briggs y Peat, 1990). En los estados modificados de conciencia estudiados por psicología transpersonal se producen cambios en el flujo del pensamiento, en la percepción de la realidad y a nivel emocional. En estos estados pueden ocurrir experiencias de catarsis y, sobre todo, experiencias místicas o extáticas, que diversos autores han definido como religiosas, trascendentales, transpersonales o experiencias cumbres. En estas vivencias el mundo se percibe como una totalidad, en la que el propio individuo está inmerso. Se produce, al mismo tiempo, una sensación subjetiva de unidad, en la que el Yo individual se diluye, desapareciendo toda distinción significativa entre el Yo y el mundo exterior. Esta experiencia es vivida por la persona Psicología Transpersonal y Ciencias de la Complejidad.

Autores como Maslow o Grof señalan que puede tener efectos beneficiosos y terapéuticos. Sin embargo, la disolución del Yo previa a la sensación subjetiva de unidad, puede ser vivida por el sujeto como un momento de caos, de desequilibrio y desestructuración, de pérdida de los puntos de referencia habituales. Diversos autores se han referido a esta experiencia como muerte del ego. (Grof, 1988; Wilber, 1996; Fericgla, 2006).

Los teóricos de la psicología transpersonal tienen una visión holística y evolutiva del ser humano. Defienden que, a través de estas experiencias de caos y trascendencia, la



persona puede alcanzar mayores grados de complejidad y orden. El modelo de ser humano que presentan se basa en las ciencias de la complejidad, de las que adoptan diversos conceptos y principios. El orden a través de las fluctuaciones, la irreversibilidad y las estructuras disipativas de Prigogine; las bifurcaciones, los atractores y el concepto de caos de las matemáticas de la complejidad, o la teoría de la autopoiesis de Maturana y Varela, son empleados y aplicados a sus modelos por los teóricos transpersonales. Los teóricos transpersonales plantean que en estas experiencias se produce un proceso de caos y autoorganización, conceptos y metáforas que les sirve para explicar los fenómenos que han observado en la práctica clínica. También se sirven de la holografía, la teoría de los fractales y la teoría general de sistemas para explicar las sensaciones de unidad y la conexión entre el todo y la parte que se producen en estas experiencias (Puente, 2007). Esta conexión ha sido señalada por diversos autores transpersonales en diversas ocasiones, y especialmente por Grof, S., (1983; 1988; 1993; 1994; 2002; 2008).

Grof señala que en un primer momento la corriente de la psicología transpersonal se encontraba aislada del tronco principal de la ciencia, pero a partir de los años setenta se establecieron importantes conexiones con descubrimientos revolucionarios de otras disciplinas, descubrimientos que poco a poco comenzaron a perfilar un nuevo punto de vista científico. "Aunque la naturaleza de la experiencia transpersonal es claramente y fundamentalmente incompatible con la ciencia mecanicista, puede ser integrada con los desarrollos revolucionarios de diversas disciplinas científicas a las que se llama el paradigma emergente. Entre las disciplinas y conceptos que han contribuido de manera signifi-

cativa a este espectacular cambio en la visión del mundo científico se hallan la física relativista y de los quantum (Capra, 1975, 1982), la astrofísica (Davies, 1983), la cibernetica, la teoría de sistemas e información (Bateson, 1972, 1979), la teoría de Sheldrake de la resonancia mórfica (Sheldrake, 1981), el estudio de Prigogine de las estructuras disipativas y el orden fluctuante (Prigogine, 1980), la teoría del holomovimiento de David Bohm (Bohm, 1980), el modelo holográfico del cerebro de Kart Pribram (Pietcsch, 1981; Pribram, 1971), y la teoría de procesos de Arthur Young (Young, 1976)" (Grof, 1993: 112). Otro autor que ha subrayado esta conexión entre psicología transpersonal y ciencias de la complejidad es Manuel Almendro, propuesta que desarrolla extensamente en su reciente libro Psicología del Caos (2002). En este libro Almendro desarrolla las bases de lo que denomina una psicología de la complejidad, usando como soporte teórico diversos conceptos extraídos de las ciencias de la complejidad para construir modelos explicativos de los fenómenos observados y las teorías propuestas por la psicología transpersonal. Este autor señala de forma explícita haberse basado en las teorías de la complejidad, especialmente en las teorías del caos y en el concepto de estructura disipativa de Ilya Prigogine. Almendro afirma, refiriéndose a los procesos observados en su práctica psicoterapéutica: "Da la impresión de que las teorías del caos se adentran en concebir y explicar una progresiva alternancia entre orden y desorden, que precisamente ofrecerían una metodología natural de la transformación, nuevos mapas de interpretación del territorio" (Almendro, 2002:193).

Concluyendo:

La psicología transpersonal va mas allá del ser humano, integrándolo en cuatro gran-

des estructuras (física, psíquica, social y espiritual) unificada con un medio ambiente que considera como elemento fundamental el universo y la posibilidad de la existencia de un gran ser trascendente.

La evolución clínica de la psicología transpersonal nos lleva a su explicación dentro de la psicoterapia. Una psicoterapia que incluye a los ya existentes, integrándola en una cuarta fuerza (la primera el psicoanálisis, la segunda el conductismo, la tercera el humanismo y la cuarta transpersonal).

BIBLIOGRAFIA

- Daniels, Michael (2005). Sombra, Yo y Espíritu. Barcelona: Kairós.
- Dávila, Enrique y Guijarro, Maite (2000). Evolución y reforma del sistema de salud en México. En: www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/lcl1314e.pdf
- Del Val, Enrique (2011). Educación superior, ciencia y tecnología en México. Tendencias, retos, prospectiva [en línea]. Revista de la Universidad de México. Nueva Época. Mayo 2011, No. 87
- Dieterich, Heinz (2002). Nueva guía para la investigación científica. México: Ariel.
- eduso.files.wordpress.com/.../modelos-de-intervencion-en-o11familia...
- <<http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/8711/delval/87delval.html>> [Fecha de consulta 23 de marzo de 2012].
- Ferigla, Josep María (2004). Epopteia: avanzar sin olvidar: respuestas a las cuestiones más frecuentes tras vivir una experiencia transformadora: experiencias activadoras de estructuras (EXACES). Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Galindo Cáceres, Jesús (1998). Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. México: Pearson.
- García Hernández, Alfonso Miguel (2010). La pérdida y el duelo. Culiacán: Seit.
- Goleman, Daniel (2003). La salud emocional. Conversaciones con el Dalai Lama sobre la salud, las emociones y la mente. Barcelona: Kairós.
- Gómez, Andrés (2010). Tanatología y criticidad, en: *Thanatos*, Revista de Tanatología del Siglo XXI. Enero-febrero de 2010. No. 4 Año 1. México.
- Gómez Urrea, Fernando (2008). El secreto para superar las pérdidas. México: Trillas.
- Grof, Stanislav (1991). Sabiduría antigua y ciencia moderna. Santiago: Cuatro Vientos.
- Grof, Satislav (1992). En busca del Ser. Buenos Aires: Planeta.
- GrofStanislav (2002). La psicología del futuro: lecciones de la investigación moderna de la conciencia. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- GrofStanislav(2008). Psicología Transpersonal. Nacimiento, muerte y trascendencia en psicoterapia. Barcelona: Kairos.
- Grof, Stanislav (2006). La conciencia transpersonal. Barcelona: Kairós.
- Hernández Sampieri, Roberto et al. (2006). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill
- Instituto Mexicano de Tanatología (2008). ¿Cómo enfrentar la muerte? México: Trillas.
- Instituto Mexicano de Tanatología (2008). ¿Cómo enfrentar la muerte? México: Trillas.
- Kübler-Ross, Elisabeth. La rueda de la vida. Bilbao: Grafo Ediciones, 1998.
- Loffreda, Enrique (2003). La muerte. Buenos Aires: Letras Vivas.
- Morin, Edgar (1999). El hombre y la muerte. Barcelona: Kairós.
- Ariés, Philippe (1992). El hombre ante la muerte. Madrid: Taurus.
- Armendáriz Ramírez, Rubén (2006). Aprendiendo a acompañar. México: Pax.
- Almendro, Manuel (2006). Psicología y psicoterapia transpersonal. Barcelona: Kairós.
- Assagioli, Roberto (2010). Psicosíntesis: ser transpersonal: el nacimiento de nuestro ser real. Madrid: Gaia.
- Behar, Daniel (2007). Cuando la vida ya no es vida. México: Pax.
- Behar, Daniel (2003). Un buen morir. México: Pax.
- Bermejo, José Carlos (2006). La muerte enseña a vivir. Madrid: San Pablo.
- Boss, Pauline (2001). La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no determinado. Barcelona: Gedisa.
- Cabodevilla, Losu (2001). En vísperas del morir: psicología, espiritualidad y crecimiento personal. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Calle, Ramiro (2001). Enseñanzas para morir en paz. Madrid: Jaguar.
- Carotenuto, Aldo (1994). Eros y pathos. Matices del amor y el sufrimiento. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Castillo Colomer, Javier (2005). Los sueños en la vida, la enfermedad y la muerte. Claves para una hermenéutica. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Castro González, María del Carmen (2008). La familia ante la enfermedad y la muerte. México: Trillas.
- Cobo Medina, Carlos (2001). Arsmoriendi: vivir hasta el final. Madrid: Díaz de Santos.
- Commelin, P. Nueva mitología griega y romana. México: Ed. Divulgación, 1955.
- Chavarria Alvarez, Ana María (2011). Términos básicos de la tanatología. México: Asociación Mexicana de Tanatología. A.C.

Seguimos Creciendo

El Centro de Tanatología y Terapia de Duelo, anuncia la apertura del “Nuevo Plantel Acoxpa” así como la programación de sus Diplomados.

MAYO	HORARIO
Tanatología con enfoque humanista	Viernes 31 9:00 a 13:00 hrs.

JUNIO	HORARIO
Hipnosis Natural	Jueves 20 16:00 a 20:00 hrs.

JULIO	HORARIO
Psicopatología	Sábado 6 9:00 a 13:00 hrs.

AGOSTO	HORARIO
Terapia de juego para niños y adolescentes con enfoque humanista	Miércoles 21 16:00 a 20:00 hrs.

Inversión por Diplomado: Inscripción: \$ 750.- Mensualidad: \$ 750.-

Avenida Acoxpa No. 524 Interior 207, Col. Prado Coapa, 1ra. Sección, Delegación Tlalpan, México D.F., C.P. 14350. Teléfono: 63 63 36 90

www.centrodetanatologia.com

Semana de la Psicología

IMP. Instituto Mexicano de Psicooncología

Curso

Hipnoterapia Regresiva Sanadora

Facilitador: Hipnólogo Claudio A. Reyes Díaz (Chile)

Horarios

Matutino: de 8:00 a 12:00 hrs.

Vespertino: de 16:00 a 20:00 hrs.

Inversión: \$ 500.-

del 13 al 17 de mayo

Plantel Montevideo

www.centrodetanatologia.com

www.impo.org.mx

TANATOLOGÍA MÉDICA

Fundamentos y campos
de aplicación

TANATOLOGÍA Y MEDICINA

Mtra. Rosa María de la Paz Salgado Espinoza

La muerte es un fenómeno multifacético que afecta a la vida humana. En la actualidad no es aceptado ni asumido como un suceso natural sino como una “crisis” y por lo tanto se ha convertido en una problemática personal, social y familiar por lo que se ha hecho necesario su estudio formal, sistemático y científico. La tanatología se encarga del estudio integral e interdisciplinario de la muerte (IMT, 2006).

Antecedentes Históricos

El Dr. Elías Metchnikoff (1845 – 1916), microbiólogo ucraniano, fue premio nobel de fisiología y Medicina en 1908 por sus trabajos referentes a la fagocitosis y a la inmunidad. Tuvo siempre un respeto reverencial por la muerte creando disciplinas científicas como la gerontología (ciencia de la vejez) y la tanatología (ciencia de la muerte). Fue el primero en utilizar el término tanatología denominándola ciencia de la muerte ya que era considerada una “rama de la medicina forense encargada de todo lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista médico legal” (Bonilla, s.f., Bravo, 2006, Domínguez, 2009, Hamill, 2009, Historia de la medicina.org, s.f., Polo, 2009).

De 1930 a 1950 se tiene la experiencia de dos guerras mundiales: la primera (1914-1918), y la segunda (1939-1945), las cuales trajeron como consecuencia un impresionante desarrollo y avances en la medicina (Amarante, s.f.). Los heridos y enfermos eran llevados al hospital donde muchas veces tiempo después morían. Se confina a la muerte en los hospitales y el cuidado de los enfermos en fase terminal es trasladado de la casa a las instituciones hospitalarias. En este momento, la tanatología se desenvolvió solo en el ámbito hospitalario con la finalidad de esconder a la muerte dentro de una institución (Bonilla, s.f., Bravo, 2006, Domínguez, 2009, Hamill, 2009, Polo, 2009).

Para los años 60’s se consideró a la muerte como algo sin importancia ya que al ser ocultada se le despojaba de su sentido trágico, convirtiéndola en un hecho ordinario, así como también, al tecnificarla y programarla se le relegó y se consideró insignificante. Para este tiempo, se realizaron estudios serios sobre todo en Inglaterra, los cuales indicaron que la presencia de los familiares durante la muerte de un ser querido se vio disminuido a sólo el 25% (Bonilla, s.f., Bravo, 2006, Domínguez, 2009).

Es en este momento y bajo estas condiciones que surgen dos movimientos importantes:

El primero de ellos se da en Estados Unidos con dos psiquiatras: La Dra. Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004), y el Dr. Kurt R. Eissler (1908 – 1999).

La Dra. Kübler Ross es considerada pionera de la nueva tanatología, en los años 60's estudió los fenómenos emocionales que acompañan a los enfermos terminales durante el proceso de muerte y propuso esta disciplina como ayuda a los enfermos terminales o en fase terminal para afrontarlo (Bravo, 2006).

Hamill, (2009) menciona que la Dra. Kübler Ross inició su trabajo en el departamento psiquiátrico del Hospital Billings, de Chicago dando pláticas semanales a pacientes moribundos y cuyo propósito era hacerlos sentir útiles y valiosos a la sociedad; su lema era “Ayudar a los enfermos en fase terminal a vivir gratamente y sin dolor, respetando sus exigencias éticas”.

En un inicio, los asistentes a estos seminarios eran alumnos de medicina y teología, enfermeras, sacerdotes, pero ningún médico, lo que demostraba la opinión que, hasta hace poco, merecía la Tanatología, debido a que se pensaba que el enfermo no tenía más necesidad que la atención a su dolor físico. Cuando le cuestionaban cual era el método que utilizaba ella contestaba “No hago nada especial, solo trato a los enfermos terminales como personas; el conocimiento de la enfermedad no sana a nadie, debe usarse no solo la cabeza, sino el alma y el corazón, sin hacer esto no se puede contribuir a sanar ni siquiera a un solo ser humano”(Kübler Ross 2004).

Su vida fue una continua lucha para evitar ver la muerte como un proceso mecanizado y convertirlo en algo humano, enseñando a afrontar la muerte con dignidad y paz en una sociedad que deseaba ocultarla; se opuso al trato despersonalizado hacia pacientes terminales y desahuciados por parte del equipo de salud. Esto le causó muchos problemas y la sociedad la rechazó por sus planteamientos y su labor humanitaria con enfermos de SIDA, principalmente niños, lo que ocasionó que incendiaron su casa en Virginia. (Hamill ,2009, Kübler Ross, 2006).

Se dio a conocer mundialmente con su libro titulado “Sobre la muerte y los moribundos”, donde expresa que “la tanatología es la ciencia de la muerte y sus manifestaciones. Gira alrededor del enfermo terminal y se basa en las descripciones y observaciones que sobre él se realizan para ofrecer un diagnóstico y mediante este, determinar las acciones a seguir” (Kübler 2004).

Es considerada por el *Times* como una de las 100 personas más importantes del siglo XX ya que cambió para siempre la percepción de los occidentales sobre muerte y el trato a los moribundos.

Polo Scott (2009) menciona que hubo dos momentos bien delimitados en la vida profesional de la Dra. Kübler Ross: el primero como científica e investigadora y el segundo en el que se inclina por el esoterismo y la metafísica perdiendo con ello credibilidad.

Por otro lado, también en Estados Unidos, el Dr. Kurt R. Eissler (1908-1999), autor del libro “*El psiquiatra y el paciente moribundo*”, hace referencia a la diaria convivencia con el miedo a la muerte, lo que condiciona que como mecanismo de defensa ante la ansiedad que genera, se posponga su planteamiento. También menciona que el personal de salud que trabaja con moribundos, continuamente enfrenta la realidad de la muerte de otras personas, siendo esta situación dolorosa y difícil, ante lo cual, debe tomar una actitud serena y equilibrada para aliviar esos sentimientos y al mismo tiempo cubrir las necesidades del paciente terminal (Yagüe y García, s.f.).

Eissler decía: “¿Qué es lo realmente difícil morir o presenciar la muerte? A algunos esta pregunta les puede parecer cínica o hipócrita, sin embargo, tiene su justificación cuando se mantiene un contacto íntimo con los moribundos”.

Aceptar la muerte del paciente contradice el objetivo esencial de las profesiones sanitarias, que es conservar la salud y la vida, por ello, de manera errónea, al enfermo terminal se le cuida para que se cure y no para que viva con calidad el tiempo que le queda, en algunos casos se le oculta la realidad o bien se le niega la oportunidad de ser el mismo hasta el final.

Ambos psiquiatras (Kübler y Eissler), trabajaron con enfermos moribundos o en fase terminal (Polo Scott 2009).

El segundo movimiento se da en Inglaterra con la Dra. Cicely Saunders (1918 – 2005) quien fundó el hospicio moderno e inició un movimiento mundial para proveer de un cuidado compasivo al moribundo (Field, s.f., González, 2012, Martínez, 2008, Montes de Oca, 2006).

Enfermera, trabajadora social y doctora, ella estableció nuevos métodos para el control del dolor y un acercamiento multifacético y holístico del cuidado a los enfermos terminales. Esto condujo al desarrollo de una nueva especialidad médica “Cuidados Paliativos”, así como también dio origen al movimiento hospicio contemporáneo.

Cook (s.f.) menciona que lo anterior se dio posterior al divorcio de sus padres (1945), situación que la afectó mucho al grado de convertirla de agnóstica en cristiana evangélica y fue durante unas vacaciones cuando expresado por ella misma dice: “Recé para saber cómo servir mejor a Dios”. Tiempo después (1948) tuvo la respuesta cuando siendo trabajadora social, se enamoró de un judío polaco moribundo llamado David Tasma a quien visitó y cuidó durante su enfermedad terminal, fue entonces cuando juntos hablaron sobre la necesidad de contar con un sitio adecuado para el cuidado de los enfermos terminales donde pudieran recibir la mejor atención médica junto con afecto y comprensión. Cuando él murió legó a Saunders 500 libras con lo que empezó un hospicio (Field,s.f., González 2012).

Comprometida con su misión, ingresó como voluntaria al hospicio de St Joseph en Londres donde una de sus prioridades fue el manejo del dolor, ante lo cual, un cirujano amigo suyo le aconsejó que si se iba a dedicar al manejo del dolor y al cuidado del enfermo terminal la gente no la escucharía siendo enfermera, es entonces, cuando entra a la escuela de medicina terminando sus estudios en 1957 y durante siete años se dedica a la investigación del cuidado a pacientes terminales con la finalidad de hacer algo para solucionar la situación de abandono en la que se encontraban estos enfermos en los grandes hospitales (Montes de Oca, 2006).

Trabajando aún en el St Joseph conoce al segundo polaco de su vida Antoni Michniewicz quien fue su inspiración para nombrar a su propio hospicio para la gente en la etapa final de sus vidas. Él le sugirió que lo nombrara en nombre del santo patrón de los viajeros St Christopher's. Este hombre le enseñó cómo podría ser la muerte cuando se está rodeada de cuidado amoroso (Cook, s.f., Field, s.f.). En 1961 nace la fundación St. Christopher's Hospice, pero es hasta el año de 1967, en el mes de julio, cuando se abre el primer hospice en Sydenham, al sur de Londres, con el nombre de St. Christopher iniciando el movimiento del hospicio moderno que posteriormente daría lugar a lo que hoy se conoce como “cuidados

paliativos" los cuales tienen la función de proporcionar atención total, activa y continuada a los pacientes en etapa terminal y a sus familias, todo ello facilitado por un equipo multidisciplinario; sin tener la finalidad de alargar a toda costa la supervivencia del paciente terminal, sino de mejorar su "calidad de vida" y cubrir todas sus necesidades.

Tres años después de la muerte de Antoni conoce a un tercer polaco, el artista Marian Bohusz-Szyszko 18 años mayor que ella, de quien también se enamora. Se casó con él, cuando ella tenía 61 años y él 79 y una salud frágil falleciendo en el St Christopher's en 1995.

Saunders consideraba que el cuidado a los moribundos no se reduce a tratar el dolor físico, y como es mencionado por Cook (s.f.), González (2012) y Martínez (2008) por eso creó el término de "dolor total", que incluye elementos físicos, sociales, emocionales y espirituales, ella decía que *"la experiencia total del paciente comprende ansiedad, depresión y miedo; la preocupación por la pena que afligirá a su familia; y a menudo la necesidad de encontrar un sentido a la situación, una realidad más profunda en la que confiar"*.

Surgimiento de la Nueva Tanatología

Con estos movimientos inicia la llamada nueva tanatología definida como: **"El estudio interdisciplinario del moribundo y de la muerte, especialmente de las medidas para disminuir el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, así como la aprensión y sentimientos de culpa y pérdida de los familiares"** (Random House College Dictionary). Para este momento ya se ocupa de la atención integral de los pacientes terminales, sus familiares y allegados.

Lo anterior dio paso a la integración de otras ciencias, al incremento de áreas y especialidades (medicina, psicología, enfermería, trabajo social, antropología, derecho, filosofía, etc). Se considera que es aquí cuando esta ciencia se identifica como multi e interdisciplinaria ya que se empiezan a considerar y describir las dimensiones humanas que necesitan apoyo: Biológica, Psicológica, Social y Espiritual (D'Hyver y Kraus, 2006). Como lo menciona Reyes Zubiría (1996) abarca muchos campos del saber y del quehacer humano considerándola por un lado disciplina científica (tanatólogos) y por otro especialidad (especialistas en tanatología).

Definiciones actuales de Tanatología

En la actualidad la tanatología es una disciplina amplísima y muy difícil de abordar por las múltiples facetas y diversos campos de análisis que interrelaciona (SEIT, s.f.). Algunas de sus definiciones son las siguientes:

La Asociación Mexicana de Tanatología (AMTAC, s.f.) la define como *"disciplina científica cuya finalidad principal es curar el dolor de la muerte y el de la desesperanza"*. Considera que es ayudar al enfermo terminal a morir con dignidad, con plena aceptación y total paz, por lo que

también es importante ayudar a los familiares a que vivan plenamente y se preparen para la muerte del ser querido, y a quienes sufren, a que elaboren su duelo en el menor tiempo posible y con el menor dolor posible. Así mismo proporciona ayuda a aquellos que padecen ideación suicida o conducta suicida en ellos mismos, o en algún familiar o ser querido, o padecen por el acto suicida ya consumado de algún familiar o amigo. Concluye diciendo que el trabajo tanatológico de curar el dolor de la muerte y de la desesperanza se da globalmente: tratando el deterioro bio-fisiológico, psicológico, emocional, religioso-místico-espiritual, humanista, de asesoría en trabajo social y legal, y humano. La tanatología tendrá que ver siempre a la persona de manera holística".

Por otro lado el Instituto Mexicano de Tanatología (IMT, 2006), toma la definición del Random House College Dictionary y dice que es el *"estudio interdisciplinario del moribundo y de la muerte, especialmente de las medidas para disminuir el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, así como la aprensión y sentimientos de culpa y pérdida de los familiares"*. Reúne en su quehacer elementos sociales que influyen en cada individuo y busca resolver las situaciones conflictivas que existen en torno a la muerte, tales como la eutanasia, el suicidio, el abandono de los enfermos terminales y ancianos, etc.

Por su parte el Instituto Mexicano de Psicooncología (IMPO), considera a la tanatología como el *"estudio científico y humanístico de todo conocimiento relacionado con el morir, la muerte y el duelo del ser humano; 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"* (Polo Scott, 2009).

La Sociedad Española e Internacional de Tanatología (SEIT, s.f.) la concibe desde la sociedad y dice que es una *"disciplina de ayuda profesional, en la que la persona es vista con un enfoque holístico, con capacidad de vivir con plenitud. Proporcionando ayuda profesional al paciente en situación terminal, a sus familiares y amigos y a personas que han sufrido pérdidas significativas en su vida"*.

D'Hyver y Kraus (2006) consideran que la tanatología es concebida como *"disciplina profesional, que integra a la persona como un ser biológico, psicológico, social y espiritual para vivir en plenitud. Proporciona ayuda profesional al enfermo terminal y a sus familiares. Es una alternativa para revalorar la vida; descansa en el principio de la condición mortal de cualquier individuo"*.

Relación de la Tanatología con la Medicina: Tanatología Médica

La medicina es el conjunto de técnicas y conocimientos orientados a preservar o recuperar la salud del ser humano a través de varios procedimientos: *prevención*, que son las estrategias tomadas para evitar posibles males; *diagnóstico*, que consiste en la identificación de los problemas que aquejan al paciente; *tratamiento*, son las disposiciones a tomar para aliviar las enfermedades. Su meta, es el restablecimiento de la salud de las personas, entendida como el estado de bienestar biológico, psicológico y social de los individuos. Se dirige también a la promoción y/o educación para la salud, además tiene la tarea de dar asistencia a aquellos

individuos en quienes no es posible la recuperación de la salud, como ocurre en los enfermos terminales o los discapacitados graves (Diccionario abc, 2013).

Por su parte, el Dr Gómez Sancho (s.f.) hace mención de que las disciplinas que se ocupan de prevenir y curar son la Medicina Preventiva y la Medicina Curativa, sin embargo, en muchas ocasiones no se consigue prevenir, ni tampoco curar y sin embargo nos vemos obligados a dar una respuesta a estos pacientes, ya enfermos y además incurables. Se añade así la Medicina Paliativa a las dos anteriores.

La tanatología se contempla como el estudio interdisciplinario del morir y la muerte, considerando al ser humano como un ser dimensional: biológico, psicológico, social y espiritual. Teniendo herramientas para proporcionar ayuda profesional al enfermo terminal y a sus familiares, así como también a cualquier persona que ha sufrido alguna pérdida significativa.

Por lo tanto, la Tanatología Médica es la rama de la medicina encargada de proporcionar al enfermo terminal los cuidados paliativos necesarios que le permitan tener un adecuado control del dolor y otros síntomas con la finalidad de favorecer su calidad de vida hasta su fallecimiento, así mismo, ayudándolo en el aspecto emocional y dando apoyo y soporte a familiares y/o cuidadores. Teniendo como herramienta importante la promoción y/o educación para la salud.

El médico tanatólogo debe sustentar estudios formales; tener licenciatura en medicina y formación en medicina paliativa, además estudios de posgrado en tanatología (maestría, doctorado). Deberá capacitarse con regularidad, esto en respuesta a las diferentes demandas de atención del lugar donde labore.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos decir que la relación que se da entre la medicina y la tanatología es a través de los Cuidados Paliativos.

Cuidados Paliativos

Definiciones:

La OMS: "Los Cuidados Paliativos son un modo de abordar la enfermedad avanzada e incurable que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan una enfermedad como de sus familias, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento a través de un diagnóstico precoz, una evaluación adecuada y el oportuno tratamiento del dolor y de otros problemas tanto físicos como psicosociales y espirituales".

El Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos: "El cuidado paliativo es la atención que se brinda para mejorar la calidad de vida de los pacientes con una enfermedad grave o potencialmente mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo más rápidamente posible los síntomas de una enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con una enfermedad o su

tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas" (NCI, s.f.).

Sociedad Europea de Cuidados paliativos: "Los Cuidados Paliativos son aquellos cuidados y atenciones activos y totales que se dan a un paciente con una enfermedad potencialmente mortal, en fase avanzada y que no afectan a los tratamientos curativos" (EAPC, 2010).

Paliar viene del latín *palliare*, *pallium* y significa tapar, encubrir, mitigar y moderar el rigor o la violencia. El objetivo médico primordial en cualquier enfermedad es la curación de la misma, o sea, recobrar la salud. Pero en muchas ocasiones la enfermedad va prolongándose porque las primeras metas propuestas no han sido logradas, es entonces cuando cobran importancia otros objetivos: paliar los síntomas y las secuelas y cuidar al enfermo, hacerle más llevadero el curso de la enfermedad. Más aún, cuando hay una situación de deterioro funcional completo con una perspectiva de vida muy corta se entiende que el enfermo es terminal, toda la actuación y los esfuerzos del personal sanitario deben centrarse en el cuidado del paciente a este tipo de asistencia se le llama "*cuidados paliativos del paciente terminal*" (González, 2007).

Estas condiciones no solamente generan problemas médicos sino también psicológicos, sociales y espirituales que requieren atención. Todas las medidas terapéuticas encaminadas a mejorar el estado general, independientes del tratamiento específico constituyen el llamado "*tratamiento de soporte*" (González, 2007).

Los tratamientos curativos y paliativos no son mutuamente excluyentes, es solo que se van aplicando gradualmente un mayor número y proporción de medidas paliativas cuando avanza la enfermedad y el paciente deja de responder al tratamiento específico.

En el momento de agotamiento del tratamiento específico, una vez agotados de forma razonable aquellos que se disponen, se entra en una situación de progresión de la enfermedad es entonces cuando los objetivos terapéuticos se dirigen a la promoción del confort del enfermo y su familia (González 2007, Guevara y De Lille, 2008, SECPAL, s.f.).

Es importante hacer un adecuado diagnóstico de enfermedad terminal ya que esta presenta una serie de características que son importantes para establecer adecuadamente el tratamiento médico y de soporte.

Enfermedad Terminal

La enfermedad terminal es la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable con falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, la cual presenta numerosos problemas y síntomas intensos, múltiples multifactoriales y cambiantes. Hay gran impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico muy relacionado con la presencia explícita o no de la muerte, considerando un pronóstico de vida inferior a seis meses (Gómez, s.f., González, 2007, Guevara, y De Lille, SECPAL, s.f.).

Esta situación compleja produce una gran demanda de atención y soporte, a lo que debemos responder adecuadamente.

Bases de la Terapéutica

Las bases de la terapéutica en pacientes terminales son (Gómez, s.f., González, 2007, Guevara, y De Lille, SECPAL, s.f.):

1. Atención integral, que tenga en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales, y espirituales. Forzosamente se trata de una atención individualizada y continuada.
2. El enfermo y su familia son las unidades a tratar. La familia es el núcleo fundamental del apoyo al enfermo adquiriendo una relevancia especial en la atención domiciliaria. La familia requiere de medidas específicas de ayuda y educación.
3. La promoción de la autonomía y dignidad al enfermo tienen que regir en las decisiones terapéuticas. Este principio sólo será posible si se elaboran "con" el enfermo los objetivos terapéuticos.
4. Concepción terapéutica activa, incorporando una actitud rehabilitadora y activa que nos lleve a superar el "no hay nada más que hacer", nada más lejos de la realidad y que demuestra un desconocimiento y actitud negativa ante esta situación.
5. Importancia del "Ambiente" una "atmósfera" de respeto, confort, soporte y comunicación influyen de manera decisiva en el control de los síntomas..

La creación de este ambiente depende de las actitudes de los profesionales sanitarios y de la familia, así como de medidas organizativas que den seguridad y promocionen la comodidad del enfermo.

Instrumentos básicos

La calidad de vida y confort de nuestros pacientes antes de su muerte pueden ser mejoradas considerablemente mediante la aplicación de los conocimientos actuales de los Cuidados Paliativos, cuyos instrumentos básicos son (Gómez, s.f., González, 2007, Guevara, y De Lille, SECPAL, s.f.):

1. Control de síntomas: Saber reconocer, evaluar y tratar adecuadamente los numerosos síntomas que aparecen y que inciden directamente sobre el bienestar de los pacientes. Mientras algunos se podrán controlar (dolor, disnea, etc.), en otros será preciso promocionar la adaptación del enfermo a los mismos (debilidad, anorexia, etc.).
2. Apoyo emocional y comunicación con el enfermo, familia y equipo terapéutico, estableciendo una relación franca y honesta.
3. Cambios en la organización, que permitan el trabajo interdisciplinar y una adaptación flexible a los objetivos cambiantes de los enfermos.
4. Equipo interdisciplinario, ya que es muy difícil plantear los Cuidados Paliativos sin un trabajo en equipo que disponga de espacios y tiempos específicos para ello, con formación específica y apoyo adicional.

Es importante disponer de conocimientos y habilidades en cada uno de estos apartados, que constituyen verdaderas disciplinas científicas. Es requisito indispensable el adoptar una actitud adecuada ante esta situación, a menudo límite para el propio enfermo, familia y equipo terapéutico.

CAMPOS DE APLICACIÓN DE LA TANATOLOGÍA MÉDICA

- El enfermo terminal considerado como un ser biológico, psicológico, social y espiritual), por lo que requiere de atención multi e interdisciplinaria.
- Familiares y/o cuidadores.
- Personas que han sufrido pérdidas significativas.
- Promoción y/o educación para la salud.

Objetivos de la Tanatología Médica

- Proporcionar apoyo y ayuda profesional al enfermo terminal y a su familia.
- Favorecer la elaboración de duelos sanos por pérdidas significativas.
- Colaborar en la promoción y/o educación para la salud.

Finalidad de la Tanatología Médica

La finalidad de la tanatología médica es desmitificar la muerte y el morir para aprender a convivir con ella, proporcionar apoyo y soporte al enfermo terminal y a su familia para que este pueda vivir plenamente el tiempo que le quede y morir con dignidad.

CONCLUSIONES

La tanatología nace como rama de la medicina forense y a través del tiempo se le han dado diferentes connotaciones. Pero son dos movimientos importantes a nivel mundial los que dan el giro para el inicio de la tanatología moderna y son: por un lado en Estados Unidos con dos médicos psiquiatras, la Dra. Elisabeth Kübler-Ross y el Dr. Kurt R. Eissler ambos trabajando con enfermos moribundos tratando de dignificar el proceso de muerte. Y por otro lado, en Inglaterra con la Dra. Cicely Saunders quien fundó el hospicio moderno e inició un movimiento mundial para proveer de un cuidado compasivo al moribundo a través de los Cuidados Paliativos. Es en este momento cuando se fortalece la relación de la Tanatología con la Medicina a través de los Cuidados Paliativos ya que comparten varios elementos entre sí.

Con lo anterior, podemos definir a la Tanatología Médica como la rama de la medicina encargada de proporcionar al enfermo terminal los cuidados paliativos necesarios que le permitan tener un adecuado control del dolor y otros síntomas con la finalidad de favorecer su

calidad de vida hasta su fallecimiento, así mismo, ayudándolo en el aspecto emocional y dando apoyo y soporte a familiares y/o cuidadores. Teniendo como herramienta importante la promoción y/o educación para la salud.

Los campos de aplicación de esta son: el enfermo terminal, los familiares y/o cuidadores, las personas que han sufrido pérdidas significativas y la promoción y/o educación para la salud.

Bibliografía

- Amarante, J. (s.f.). *Medicina en tiempos de guerras*. Recuperado de: <http://www.slideshare.net/jayabero/historia-de-la-medicina-en-tiempos-de-guerra>
- Asociación Mexicana de Tanatología A.C. (s.f.). AMTAC. Recuperado de: <http://www.tanatologia-amtac.com/index.html>
- Bonilla Arandia, M. (s.f.). *Tanatología y Gestalt*. Recuperado de: <http://www.cedehc.org/home.php?action=alumnos&page=detalleArticulo&id=32&sec=AC>
- Bravo Mariño, M. (2006). *¿Qué es la tanatología?*. Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/art62-6.htm>
- Cook, M. (s.f.). *Cicely Saunders, la mujer que transformó el cuidado de los moribundos*. Recuperado de <http://www.muertedigna.org/textos/euta285.htm>
- D'Hyver, C., Kraus, A. (2006). *Tanatología*. Recuperado de: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20anciano/dhyver.pdf>
- Domínguez Mondragón, G. (2009). *La tanatología y sus campos de aplicación*. Recuperado de http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2009_mayo-agosto/04-Tanatologia.pdf
- European Association for Palliative Care EAPC (2010). *Definition of palliative care*. Recuperado de: <http://www.eapcnet.eu/Corporate/AbouttheEAPC/Definitionandaims.aspx>
- Field, B. (s.f.). *Héroe de la ciencia: Dame Cicely Saunders*. Recuperado de: http://miheroe.org/hero.asp?hero=Dame_Cicely
- Gómez Sancho, M. (s.f.). *Enfermedad terminal y medicina paliativa*. Las Palmas de Gran Canaria, España: Gabinete de Asesoramiento y Formación Sociosanitaria S.L. GAPOS
- Gómez Sancho, M., Grau Abalo, J. (2006). *Dolor y sufrimiento al final de la vida*. España, España: Aran.
- González, M., (2007). *Tratado de Medicina Paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer*. (2^a Ed.). Madrid, España: Panamericana
- González, S., Valdovino, A. (2012). *De los Cuidados Paliativos a una muerte digna*. Recuperado de: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/51%20De%20los%20Cuidados%20Paliativos.pdf>
- Guevara López, U., De Lille Fuentes, R., (2008). *Medicina del dolor y paliativa*. (2^a Ed.). México, D.F., México: Corinter.
- Hamill Meléndez, E. (2009). *Tanatología y bioética: ante el sufrimiento humano*. México, D.F., México: Corinter.
- Historia de la medicina. Biografías (s.f.). *Elie Metchnikoff (1845 – 1916)*. Recuperado de: <http://www.historiadelamedicina.org/metchnikoff.html>
- Instituto Mexicano de Tanatología IMT. (2006). *¿Cómo enfrentar la muerte?*. México, D.F., México: Trillas.
- Kübler-Ross, E. (2006). *La rueda de la vida*. Barcelona, España: Ediciones B.
- Kübler-Ross, E. (2004). *Sobre la muerte y los moribundos*. (2^a Ed.). Barcelona, España: Debolsillo.
- Martínez Arronte, F.(2008). *La tanatología y los Cuidados Paliativos*. Recuperado de: <http://amtac-tanatologia.blogspot.mx/2008/06/la-tanatologia-y-los-cuidados.html>
- Montes de Oca, G., (2006). *Historia de los Cuidados Paliativos*. Recuperado de: http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/abr_art23.pdf
- National Cancer Institute NCI (s.f.). *Dictionary of cancer terms*. Recuperado de: <http://www.cancer.gov/dictionary?cdrid=269448>
- Polo Scott, M., (2009). *Tanatología del siglo XXI*. México, D.F., México: MC Editores.
- Reyes Zubiría, L. (1996). *Acercamientos tanatológicos al enfermo terminal y a su familia*. México, D.F., México
- SECPAL. (s.f.). *Guía de Cuidados Paliativos*. Recuperado de: <http://www.secpal.com/guiacp/index.php>
- Sociedad Española e Internacional de Tanatología. (s.f.). *SEIT*. Recuperado de: <http://tanatologia.org/seit/>
- Yagüe, A., García, M. (s.f.). *Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales*. Recuperado de: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/terminales4.htm>

V Congreso Internacional Bienal de Psicología y X Taller Internacional de Psicología Latinoamericana y del Caribe.

Nuevamente el Instituto Mexicano de Psicooncología recibe el honor y distinción de ser invitado a un evento académico institucional por parte de una de las Universidades con mayor prestigio en América Latina como lo es, la Universidad de Oriente de Santiago de Cuba y la Sociedad Cubana de Psicología filial provincial Santiago de Cuba.



Sociedad Cubana de Psicología Filial provincial Santiago de Cuba

Estimado Dr. Marco Antonio Polo Scott.
Director General del Instituto Mexicano de Psicooncología

Por esta vía tengo el gusto de informarle que debido a su amplia y reconocida trayectoria académica y del alto nivel académico de su alumnado, el Instituto al que dignamente representa ha sido invitado a participar en el "V Congreso Internacional Bienal de Psicología en Santiago de Cuba y X Taller Internacional de Psicología Latinoamericana y del Caribe". Los cuales se desarrollarán durante los días 17 al 21 de Julio de 2013, en las instalaciones del Hotel Meliá Santiago de esta ciudad de Cuba.

Para la Universidad de Oriente de Santiago de Cuba y la Sociedad Cubana de Psicología será un honor contar con su prestigiosa presencia, firmo la presente, a los veinte días del mes de marzo de dos mil trece.

Saludos afectuosos,



María del Pilar Soteras del Toro
Vice presidenta Sociedad Cubana de Psicología
Presidenta Sociedad Cubana de Psicología. Santiago de Cuba.
Teléfono: 0053-52262763. Fax. 53 (22) 641701
congresopsicosantiago@csh.uo.edu.cu congresopsicosantiago@eventos.uo.edu.cu
cumaripli@csh.uo.edu.cu

A todos nuestros alumnos y maestros, se les invita a participar en este importante evento, en el cual podremos mostrar el alto nivel académico que poseemos.



Duelo por la muerte de un animal de compañía

Mtra. Aurea Gloria Violeta López Paniagua

BENEFICIOS QUE PUEDEN APORTAN LOS ANIMALES DE COMPAÑÍA

Los animales de compañía, son seres que logran poner un toque de sensibilidad a los seres humanos, pueden aportar efecto tranquilizante, producen en algunas personas una disminución de la presión arterial y el nivel de la ansiedad, se puede entender y comprender el ciclo de vida (para poder explicar a los niños el proceso de muerte), ayudan a enseñar hábitos y normas; o a modificarlas, entre muchas otras más.

Los animales de compañía; son precisamente eso, compañeros, que saben acompañar sin saberlo. Son los compañeros con los que se puede compartir vivencias, secretos, sentimientos, complicidades, etc., sin tener que ser juzgados, censurados o cuestionados. Es cierto que el interactuar con otro ser humano es necesario, pero también se necesita, más de alguna vez, compartir con esos seres (animales), que no tienen por qué hablar para poder hacer un efecto espejo y reflexionar sobre las vivencias y las actitudes propias.

Vivir con animales aminora el sentimiento de soledad ya que es cierta esa frase de que los animales son los mejores amigos del hombre porque estarán a nuestro lado pase lo que pase. Además, ayudará a todos los miembros de la familia a sentirse útiles y sobre todo a los niños pequeños, a asumir nuevas responsabilidades ya que deben cuidar de su nuevo amigo.

Diversos estudios han demostrado que las personas que sufren una depresión y ansiedad y que conviven con animales, cuentan con un menor índice de suicidios. A su vez, las mascotas son de gran ayuda cuando vivimos situaciones de alto estrés porque nos facilitan la desconexión de los problemas. Del mismo modo, se ha demostrado que los niños que viven con determinado tipo de animales poseen una mayor autoestima y alcanzan un mayor nivel de comprensión sobre determinados aspectos de la vida humana como las enfermedades o la muerte.

Numerosos estudios destacan los beneficios fisiológicos y psicológicos de la interacción con los animales:

- Se han identificado reducciones en los problemas menores de salud en personas que llevan al menos 10 meses con un perro como animal de compañía.

- Reducen los niveles de ansiedad de manera activa o pasiva, por lo que disminuyen el inicio, la gravedad o progresión de enfermedades relacionadas con el estrés.

•Menor frecuencia de enfermedades y menor susceptibilidad de infecciones del tracto respiratorio superior en relación a la disminución de los niveles de IgA (inmunoglobulina), después de acariciar un perro.

•Además, se propone que la reducción de la presión arterial a través de la interacción con perros es equivalente a la conseguida por una dieta baja en sal o baja en alcohol.

La tenencia de animales de compañía y otras interacciones con animales, como acariciarlos han demostrado beneficios cardiovasculares:

•Aumento de la supervivencia tras un infarto de miocardio en los pacientes que tenían animales de compañía.

•Disminución de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, particularmente disminución de la presión arterial sistólica, el colesterol plasmático y los triglicéridos.

•Reducción de la frecuencia cardíaca de la persona que acaricia a un perro o contempla los peces en un acuario.

•Una mayor reducción de la respuesta de estrés cardiovascular en la presencia de un perro en comparación con la presencia de amigos o parejas.

•Mejora de los niveles de dopamina y endorfinas (asociadas con el bienestar) y la disminución de los niveles de cortisol (asociado a situaciones de estrés) después de una sesión de 30 minutos de interacción con un perro.

•Reducción de los niveles de cortisol en los profesionales sanitarios después de minutos interactuando con un perro.

Los animales de compañía contribuyen a mejorar la salud física y emocional de personas con enfermedades específicas (cáncer, sida, etc.), personas con deficiencia física sensorial (sordos, ciegos, sordociegos), personas con deficiencia mental (Síndrome de Down), personas con deficiencia motórica (parálisis cerebral, espina

bífida...), personas con trastornos del desarrollo (autismo)... Asimismo, se suman los beneficios que proporciona integrar animales en los protocolos de tratamiento de personas discapacitadas, así como en programas educativos para sectores que requieren una ayuda especial: población penitenciaria, ancianos, personas con problemas emocionales o de comportamiento, enfermos mentales, niños que residen en zonas urbanas deprimidas, con problemas de aprendizaje...

¿Por qué amar a los animales?

Porque lo dan todo, sin pedir nada.

Porque ante el poder del hombre que cuenta con armas... son indefensos.

Porque son eternos niños, porque no saben de odios... ni guerras.

Porque no conocen el dinero y se conforman solo con un techo donde guarecerse del frío.

Porque se dan a entender sin palabras, porque su mirada es pura como su alma.

Porque no saben de envidia ni rencores, porque el perdón es algo natural en ellos.

Porque saben amar con lealtad y fidelidad.

Porque dan vida sin tener que ir a una lujosa clínica.

Porque no compran amor, simplemente lo esperan y porque son nuestros compañeros, eternos amigos que nunca traicionan.

Y porque están vivos.

¡Por esto y mil cosas más... merecen nuestro amor...!

Si aprendemos a amarlos como lo merecen... estaremos más cerca de Dios.

Madre Teresa de Calcuta



LA PÉRDIDA DE UN ANIMAL DE COMPAÑÍA

A un animal de compañía, no se le debe de considerar, un juguete o un objeto, al que se le tenga que dejar arrumbado en un rincón; al que se le tenga que tomar en cuenta, solo cuando se le necesite, para cubrir las propias necesidades de afecto o compañía. Un animal de compañía, es un ser vivo, con diferentes características, de las que tiene otro ser con vida; de las que tenemos los seres humanos, un animal es un ser que necesita y merece ser tratado con respeto, dignidad, al que se le debe de dar seguridad, protección, afecto. Un animal de compañía, es un ser vivo, que sin tener que hablar, sabe expresar amor, ternura, fidelidad, nobleza, agradecimiento, tranquilidad; el comprender la expresión de su mirada, puede lograr que haya el contacto con la propia vida, con la naturaleza, con el propio pasado, y a la vez, con el propio presente, puede contactarnos con la sensibilidad humana; puede ser capaz de llevarnos a comprender que la vida no es un misterio; que la vida es armonía con el interior de uno mismo y con todos los demás seres que nos rodean; que nos recuerda que debemos de agradecer a la vida, por el simple echo de tener vida; nos recuerda que no es difícil afrontar las situaciones de la vida sino, que se tienen que afrontar. El mirarle a los ojos, puede llevarnos a darle silencio, por unos momentos a nuestro razonamiento, a nuestros pensamientos, a dejar de analizar y tener que seguir buscando respuestas a interrogantes, que posiblemente no tienen por qué ser explicadas; nos puede llevar, a comprender, que es más importante vivir y entender las emociones y los sentimientos, que emanan del interior de uno mismo, y que se tienen que vivir, en el aquí y en el ahora; que se tiene que vivir, para vivir.

Es por eso mismo, que despedirse de un animal de compañía; ya sea por presencia de la muerte o por el extravío, se puede convertir en un impacto emocional, para algunas personas, ya que es, lo que ha representado para la propia historia de vida de esa persona.

El impacto emocional que tiene la muerte de una mascota en sus dueños puede ser tan significativo como el que causa la muerte de un familiar, concluyeron psicólogos de la Universidad de Nuevo México, Estados Unidos, que revisaron la bibliografía existente sobre cómo reaccionan las personas ante la pérdida de un animal querido.

En otro estudio, en el que se evaluó a personas que habían experimentado la muerte (natural o por eutanasia) de una mascota, investigadores del Departamento de Ciencias Animales de la Universidad de Hawái, Estados Unidos, hallaron que en un 30% de los casos el dolor duró seis meses o más, y que en un 12% de los casos la pérdida fue vivida como un evento severamente traumático de la vida de las personas.

"Los animales de compañía proveen apoyo, amor y lealtad, que van mucho más allá de cualquier medición empírica -escribieron los investigadores de la Universidad de Nuevo México, cuyas conclusiones fueron publicadas en la revista especializada Perspectives in Psychiatric Care -. Debido a estas inmensas contribuciones, la muerte, pérdida o robo de un animal querido se convierte en el final de una relación especial, lo que puede dar lugar a uno de los momentos más difíciles de una persona".

"Desafortunadamente, la pérdida de una mascota no es reconocida en forma cabal por los amigos, los conocidos y los compañeros de trabajo como una ocasión significativa o auténtica para realizar un duelo", afirmó el doctor Paul T. Clements, uno de los autores de la citada revisión.

"Cuando la persona que uno ama muere, es natural sentir tristeza, expresar dolor y esperar que los amigos y los familiares provean a uno comprensión y traten de reconfortarlo. Desafortunadamente, lo mismo no siempre ocurre cuando muere un animal de compañía", puede leerse en el sitio web de la Sociedad Humana de los Estados Unidos (www.humanesociety.org), la organización protectora de animales más grande de ese país.

"Muchos consideran que ese dolor es inapropiado para alguien que ha perdido sólo una mascota".

Pero incluso a veces una mascota puede ser mucho más que una mascota, advierten los especialistas. Cada vez es mayor el número de familias que eligen no tener hijos o de personas que evitan relaciones de pareja, y que generan relaciones muy profundas con los animales que tienen a su cuidado.

En cualquier caso, afirmó el doctor Clements, "es importante proveer un ambiente de aceptación y comprensión para los dueños de animales que se encuentran atravesando un duelo, para mejorar, de esa forma, los esfuerzos de adaptación al dolor y al duelo".

ACEPTAR EL DOLOR

"Los animales proveen compañía, aceptación, apoyo emocional y amor incondicional durante el tiempo que comparte con nosotros. Si uno acepta ese vínculo entre humanos y animales, uno ya ha dado el primer paso para poder hacer frente a la pérdida de una mascota: saber que está bien sentir dolor cuando un animal muere", afirma la Sociedad Humana de los Estados Unidos.

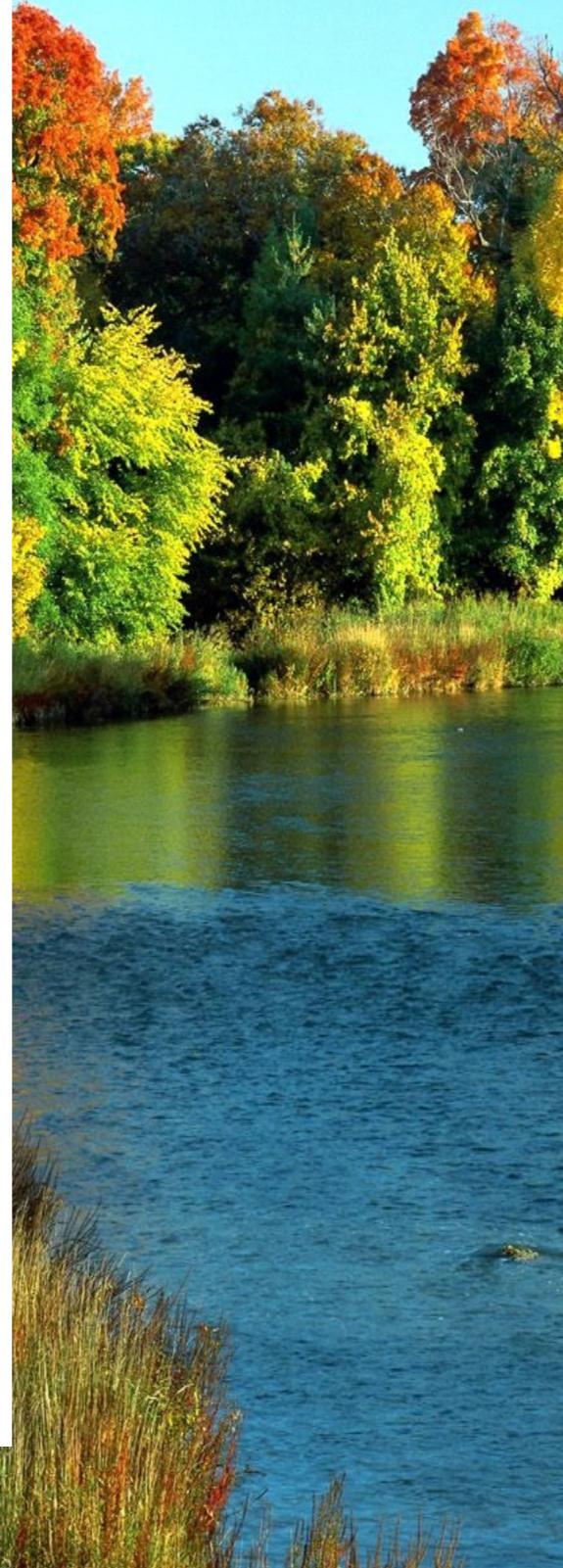
Esa sociedad que ofrece una serie de consejos para sobrellevar mejor y elaborar la pérdida de un animal querido:

- Reconocer la existencia del dolor y darse el permiso para expresarlo.
- No dudar en buscar en otras personas la posibilidad de contar con una escucha comprensiva.
- Escribir acerca de lo que uno siente.
- Contactarse con sociedades protectoras de animales que puedan ofrecer apoyo.

Pero todo duelo es una experiencia individual, y las formas de afrontarlo no tienen fórmulas. "Poder compartir el dolor con los seres queridos nos ayudó -dice Alfredo-. Pero hay momentos en que nada sirve, y sólo resta llorar y esperar a que el tiempo pase, no para olvidar, sino para acostumbrarse a que cuando uno llega a casa la mascota no esté".

PARA TENER EN CUENTA

- Chicos. Para ellos, la muerte de una mascota puede ser el primer contacto con la muerte. "Tratar de protegerlos diciéndoles que el perro se escapó sólo hace que el niño espere su regreso y se sienta luego traicionado al conocer la verdad -advierte la Sociedad Humana de los Estados Unidos-. Expresar el propio dolor puede ayudarlos a elaborar sus sentimientos".
- Adultos mayores. Enfrentar la muerte de una mascota puede ser particularmente difícil para una persona mayor que vive sola, según advierten los especialistas. En estos casos, la contención por parte de la familia y de los amigos es una herramienta clave para ayudarlos a sobrellevar la situación y evitar el aislamiento y la sensación de vacío que se asocian a la pérdida.
- Una nueva mascota. "Cada animal tiene su propia personalidad y un nuevo animal no reemplazará la pérdida -advierten especialistas-. Usted sabrá cuando es el tiempo adecuado para adoptar una nueva mascota después de haberse dado tiempo para elaborar el dolor, y considerar cuidadosamente las responsabilidades de adoptar una nueva mascota".



La muerte de Lucas

Lic. Jesús Oswaldo Loera Cervantes

Aquel día que murió Lucas, los papás de Sebastián pasaron toda la mañana pensando en cómo hacérselo saber a su hijo sin que éste se deprimiera por la noticia, pensaron que quizás podrían deshacerse del cadáver y decirle a Sebastián que se había escapado, o quizás que había sido robado por algún ladrón de perros o cualquier idea que cumpliera con el fin de evitar el tema de la muerte ante su hijo, sin embargo ninguna les parecía lo suficientemente coherente pues después de haber vivido ocho años con él nunca se había escapado ni había mostrado intención de hacerlo, además de que no sabían de ningún caso de ladrones de perros en ese vecindario y mucho menos creíble era la existencia de un ladrón de perros viejos cruza de maltes con chihuahua, que era el caso de Lucas, por lo que descartaron todas esas ideas y justo antes de darse por vencidos a Alicia, mamá de Sebastián, se le ocurrió la idea de buscar un perro lo más parecido a Lucas, con el objetivo de reemplazarlo sin que Sebastián lo percibiera y así eludir esta situación que sin duda incomodaría a toda la familia. Carlos, padre de Sebastián y esposo de Alicia, sabía que esta encomienda sería harto difícil, sin embargo recordaba que cuando Lucas les fue regalado por los vecinos de su anterior casa, éste nació en una camada de seis perros, por lo que abrigaba la esperanza de que alguno de los restantes fuera un buen candidato para suplir a Lucas.

Después de media hora de carretera, y de una breve charla con sus antiguos vecinos, estos les informaron que de los perros restantes, tres habían sido también regalados, uno había sido atropellado hacía cuatro años, mientras que el último, seguía con ellos pese a que se había vuelto una pesada carga, debido a los gastos en su alimento y las costosas idas al veterinario que conforme fueron pasando los años se volvieron cada vez más

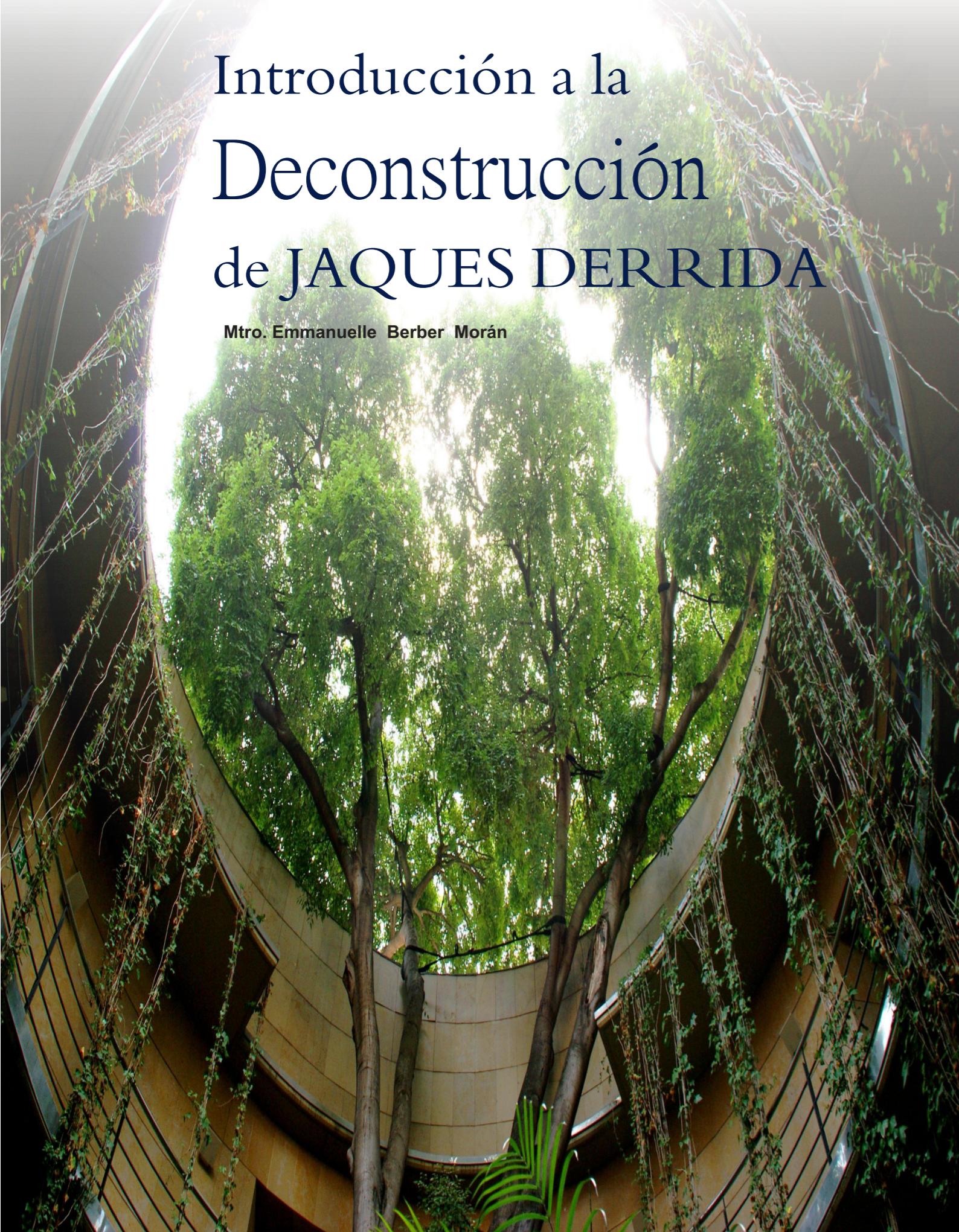
recurrentes. Si bien, éste perro no era la réplica exacta de Lucas, tenía un gran parecido que Carlos y Alicia sabían que no encontrarían en otro lugar, por lo que inmediatamente propusieron a sus antiguos vecinos adoptarlo, y así ahorrarles algunos gastos. Después de las lágrimas, recomendaciones, abrazos y despedidas, Carlos y Alicia se hallaban de regreso a su casa junto con el sustituto de Lucas, a quien trataron de familiarizarle con su nuevo nombre desde el momento en que subió al auto.

Llegado el momento del encuentro entre Sebastián y el sustituto de Lucas, lo primero que hizo Sebastián fue llamarlo con unas pequeñas palmadas (como solía hacerlo con el original Lucas) y ya teniéndolo cerca le acarició durante un momento las orejas y el hocico, al mismo tiempo en que Alicia y Carlos soltaban un lento e imperceptible suspiro de alivio; justo después, Sebastián se volvió a sus papás y sin previo aviso les soltó:

- Sé lo mucho que les duele esto, a mí también me duele, y cuando vi en la mañana que no respiraba no lo podía creer, pero no creo que sea muy bueno que quieran resucitar a Lucas trayendo a otro perro, aunque los entiendo, sin embargo les puede hacer daño tratar de engañarse a ustedes mismos, además me parece que es muy pronto para tener otra mascota y en cuanto a Lucas, a mi me gustaría que lo enterráramos en el jardín de enfrente, en donde le gustaba echarse cuando hacía sol, ¿no creen?

- Sí, cl..claro que sí- dijeron apenados los papás y comenzaron inmediatamente con los preparativos para el funeral de Lucas.





Introducción a la Deconstrucción de JAQUES DERRIDA

Mtro. Emmanuelle Berber Morán

En estos primeros párrafos se pretende realizar una somera introducción para justificar a la deconstrucción como el método hermenéutico elegido para resignificar la terminología tanatológica <duelo>, más que un esfuerzo infructuoso por “resumir” o “reducir” arbitrariamente la esencia de esta forma de pensamiento.

El término deconstrucción, fue creado por el filósofo Jaques Derrida derivado de la destrucción que Martin Heidegger definió como técnica del pensamiento filosófico con el fin de revisar profundamente las terminologías establecidas en las humanidades.

Es un tipo de pensamiento considerado por muchos como posestructuralista, que critica, analiza y revisa fuertemente las palabras y sus conceptos; su discurso logocentrista pone en evidencia la incapacidad de la filosofía de establecer un piso estable, sin dejar de reivindicar su poder analítico. Cabe mencionar que la mayoría de los estudios de Derrida exponían una fuerte dosis de rebeldía y de crítica al sistema social imperante, constatando desde una postura iconoclasta que: “*no existe nada fuera del texto porque todo es texto*” (2005).

Si ya se infirió hasta este punto, es imposible explicar lo que es la deconstrucción en términos simples. Por un lado, no se trata simplemente de un método que se pueda aplicar mediante una serie de pasos a seguir, como toda tradición positivista lo demandara; más bien se puede observar como una postura que refleja voluntad y por ende dinamismo por paradójico que parezca dado que el texto se encuentra circunscrito a un destino estático de permanencia, más no su resultado que queda “circulando” en la mente del lector que se presta a la naturaleza caprichosa de este enfoque.

Cuando se habla de deconstruir un texto, por ejemplo, se refiere a interrogar los supuestos que lo conforman para

dar una nueva perspectiva. Lo propuesto por Derrida (1998), es una lectura minuciosa al texto (por extensión, prácticamente todo) para ser llevado al extremo de darle una significación diferente de lo que parecía estar comunicando.

Para algunos detractores, el pensamiento derridiano podría estar inscrito dentro de una corriente negativista, si se toma en cuenta que la mayoría de los paradigmas progresistas actuales buscan la construcción y huyen de todo lo que pueda ofrecer un panorama diferente.

Por el contrario, Derrida señala que históricamente la sociedad occidental está organizada en pares opuestos, como espíritu y cuerpo, sentido y signo, lo dentro y lo fuera, lo cual es un legado de la metafísica que desde Platón se sustenta entre lo sensible y lo inteligible. Y es aquí en donde se propone hacer una deconstrucción de estas oposiciones, que parecen naturales a toda reflexión filosófica.

Como acierto, se califica a este sistema como logocéntrico. El logos es el origen y fundamento de toda verdad, en otros términos, es el pensamiento que se presenta como la conciencia de uno mismo.

El problema del logocentrismo es su repercusión dentro de un etnocentrismo europeo y occidental, lo cual provoca que el logos se manifieste como extensión mundial de la racionalidad técnica y científica. Tal actitud, prohibiría pensar la historia y evolución desde otro punto de vista que no sea el propio: la lengua del otro, la cultura del otro, y en general todas la formas de alteración.

De nada sirve repetir maquinalmente (*Deus ex machina*) las propuestas filosóficas derridianas.

El análisis deconstructivista, uno entre muchos modelos epistemológicos actuales, cobra su fuerza gracias a una tradición occidental: <la pregunta>. Nada, ni nadie se puede sustraer a las preguntas, y por ende todo conocimiento es cuestionable.

Derrida (1989) señala que la significación siempre hace referencia a otros signos y que en realidad uno nunca puede llegar a un signo que se refiera a él mismo.

La escritura es considerada tradicionalmente como un suplemento artificial de la palabra y por lo tanto como un significante de un significante (sustento del sustantivo).

Por tal, dentro del proceso de espaciamiento en el tiempo y en el sistema de rastros (signos), Derrida (1971) lo llama arqui-escritura.

Al hacer referencia a diferentes significantes se entra en una espiral que no acaba de hacerse referencias. El hecho de tomar conciencia de lo que se piensa (metacognición), implica una duración que afecta y transforma. Al momento de terminar un enunciado, no se es el mismo que cuando se empieza. Todo lo dicho, sobrepasa siempre lo que se creía querer decir y a su vez revela/rebelá que finalmente no se sabía de antemano lo que se dice a pesar de la intersubjetividad.

La arqui-escritura es un conocimiento generalizado de la escritura, se podría agregar <arquetípico> que alude a la forma en la que todo aquello que es escrito sólo es concebido al existir un desfase de significados. Dicho desfase, en conjunto con la posibilidad de ir más allá de lo que está escrito, conduce a lo que algunos han clasificado como el más famoso de los neologismos derridianos: la *différance* (Derrida, 1971).

La *différance* implica el desfase, el retraso, la desviación de la mediación temporal que existe en la arqui-escritura, en términos de lo hablado y lo escrito. Lo que distingue a la *différance* de la *différence* es lo inaudible, es decir lo escrito.

Aunque el término de *différance* no puede ser descrito exhaustivamente, y esto es porque el mismo autor expresa que no se trata ni de una palabra, ni de un concepto, además de que su significado cambia dependiendo del contexto en el que está siendo usado. Por el momento y para efectos del presente trabajo, es suficiente mencionar que la *différance* está implícita en la arqui-escritura y en esta noción generalizada de la escritura que rompe con la lógica del signo.

La convicción de que el signo representa algo, aun cuando ese algo no esté presente pero que lo pueda ser potencialmente, es cuestionado como imposible por la arqui-escritura, la cual insiste que el signo siempre refiere a más signos, y estos a otros, hasta el punto de no poder llegar al referente definitivo.

Para Derrida (1971), la escritura, o los procesos que la caracterizan, como la *différance* y la arqui-escritura, son ubicuos. Tal como un fragmento de algo escrito no puede explicar el significado de cada palabra, lo mismo sucede

con la palabra. Si se usa la misma estructura de repetición, nada garantiza que otra persona podrá dotar a las palabras empleadas con el mismo significado que cada quien le atribuye.

La deconstrucción es en palabras de Derrida: "uno de los nombres posibles para designar, por metonimia, lo que sucede o lo que no llega a suceder, como lo puede ser una cierta dislocación que se repite regularmente" (Derrida, 1998). Esta dislocación consiste en cuestionar participando en la transformación. Para Derrida, se trata de un intento de ver desde el otro lado del borde lo que somos.

En términos deconstructivos no hay un código determinado y a su vez, tampoco un léxico cerrado de estos propios términos, por lo que las palabras de la deconstrucción no designan conceptos según el modo del discurso filosófico o el lenguaje ordinario. Es decir, existen solo intenciones que rebasan la univocidad y la equivocidad, produciendo el efecto de que el lector deba responsabilizarse por los efectos de exposición a tales contenidos.

Como conclusión, es pertinente mencionar que uno de los acercamientos a la deconstrucción del término <duelo> comienza desde el escarceo intencionado desde sus diversas acepciones como por ejemplo: duelo, como contienda; a duelo, como aflicción.

Bibliografía

- Derrida, J. (2005). De la Gramatología. México: Siglo XXI Editores.
- Derrida, J. (1998). Desconstrucción y Pragmatismo. Argentina: Paidós.
- Derrida, J. (1989). Del espíritu. Heidegger y la Pregunta. España: Editorial Pre-textos.
- Derrida, J. (1971) "La Différance", Teoría de conjunto. España: Seix Barral.
- Gadamer, H. (2002). Los Caminos de Heidegger. España: Herder.



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

Avalado por la Secretaría de Educación Pública,
según acuerdo RVOE 20121221 de fecha 23/Julio/2012

Sábado 25 de mayo de 2013
de 8:00 a 12:00 hrs.

Duración: 2 años Inscripción: \$ 3,500.- Mensualidad: \$ 3,500.-

Maestrías en

COMERCIO EXTERIOR

Avalada por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo RVOE 20121223 de fecha 23/Julio/2012

DERECHO FAMILIAR

Avalada por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo RVOE 20121224 de fecha 23/Julio/2012

DERECHO PENAL

Avalada por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo RVOE 20121225 de fecha 23/Julio/2012

Viernes 24 de mayo
de 17:00 a 21:00 hrs.

Asistiendo a clases
¡Sólo un día a la semana!

Estudia tu Maestría en 2 años

5752 - 6402

www.estudiosdepositado.org.mx



Instituto Mexicano de Psicooncología

Licenciaturas



Psicología
Gerontología
Trabajo Social
Psicopedagogía

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

Mayo 20, 21 ,
22, 24 y 25

Plantel Montevideo

Avenida Montevideo número 635,
Colonia San Bartolo Atepehuacan,
Delegación Gustavo A. Madero,
C.P. 07730, México, Distrito Federal.
www.centrodetanatologia.com

Duración: 3 años

Inversión

Inscripción: \$ 1,350.-

Mensualidad: \$ 1,350.-

Asistiendo a clases
¡Sólo un día a la semana!

Plantel Tlalpan

Calzada de Tlalpan número 1471,
Colonia Portales, Delegación Benito Juárez,
C.P. 03300, México, Distrito Federal.

www.impo.org.mx

5119 5950
5752 2388

TRABAJAS Y DESEAS ESTUDIAR
¡Somos tu mejor opción!

5243 0643
2594 4902

Todos nuestros estudios Avalados por la Secretaría de Educación Pública

PSICOLOGÍA: según acuerdos RVOE 20100719 de fecha 20/Mayo/2010
y RVOE 20110681 de fecha 18/Julio/2011

GERONTOLOGÍA: según acuerdos RVOE 20100718 de fecha 20/Mayo/2010
y RVOE 20110682 de fecha 18/Julio/2011

TRABAJO SOCIAL: según acuerdo RVOE 20110520 de fecha 22/Junio/2011

PSICOPEDAGOGÍA: según acuerdos RVOE 20081591 de fecha 16/Junio/2008
y RVOE 20090904 de fecha 7/Octubre/2009