

ISSN 2007-3232

Tanatología del Siglo XXI *Thanatos*

Aborto espontáneo
y duelo

La importancia personal,
biológica, social y espiritual
del proceso de duelo



Doctorado en Derecho

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

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

Licenciatura en Derecho

Avalado por la Secretaría de Educación Pública,
según acuerdo RVOE 20121222 de fecha 23/Julio/2012

Dirigidas a todas las personas interesadas en el tema,
con nivel de estudios Medio Superior.

MAESTRÍAS

Derecho Pe

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

Derecho Fan

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

Comercio Exi

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

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

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

Leticia Salinas Hernández

Laura Báez Galindo

OPINIONES Y SUGERENCIAS

marcoapolos@hotmail.com

INFORMES Y SUSCRIPCIONES

difusion.impo@hotmail.com

Tels.: 5752 – 7860 6394 – 9035

DERECHOS RESERVADOS

Marca Registrada THANATOS

ISSN 2007-3232

VOLUMEN 15



Inicios ENERO 2014

Plantel Montevideo

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

Tel. 5752 6402

www.estudiosdeposgrado.org.mx

TANATOLOGÍA DEL SIGLO XXI THANATOS, Año 4, No.15, Junio-Septiembre 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 5752-7860, marcoapolos@hotmail.com, www.impo.org.mx. Editor responsable: Marco Antonio Polo Scott. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2009-120113514900-102. Licitación de Título y Contenido No. 14808, ambos otorgados por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Impresa por REGRADÍ, 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 junio 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.

La importancia personal, biológica,
social y espiritual del proceso de duelo

4

Aborto espontáneo
y duelo

27



La importancia personal, biológica, social y espiritual del proceso de duelo

Por: Mtra. Velia Lili Marmolejo Uribe, Mtro. Emanuelle Berber Moran
Mtra. Beatriz Chávez Contreras, Mtra. María Susana Polo Scott
Mtra. Rosa María de la Paz Salgado Espinoza

Mientras pensaba que estaba aprendiendo a vivir, he aprendido cómo morir.
Leonardo Da Vinci (1452-1519)
Pintor, escultor e inventor italiano.

La forma de responder a la pérdida así como la secuencia y duración de las reacciones emocionales varían en función de cada individuo. Las personas construimos los acontecimientos de modo distinto, por eso podemos afirmar que no hay una historia de pérdida que sea replica de ninguna otra. Mientras algunas personas recuperan la vivencia de la espiritualidad como resultado de la pérdida, otras pueden realizar discursos hedonistas. El duelo es, pues, un proceso personal caracterizado por la idiosincrasia e inextricabilidad de nuestra identidad (Poch y Herrero, 2003, p. 63).

Rodríguez (2002) menciona que detrás del proceso de duelo no solo hay el esfuerzo por asumir una pérdida irreparable, si no que con igual intensidad, se intenta reconstruir el propio mundo interno – del que se ha fracturado toda una parte del universo emocional y cognitivo que lo fortalecía y animaba- y el externo, reorganizando las relaciones sociales, asumiendo roles diferentes a los que se tuvo con anterioridad, etc. El duelo siempre acaba enriqueciendo el proceso de maduración de la persona que lo supera, pero el coste emocional nunca es pequeño (p. 228).

De acuerdo con Hamill (2009), el dolor y el sufrimiento forman parte de la esencia humana, sin embargo, no son lo mismo, ya que tanatológicamente, cuando se habla de dolor se refiere a una sensación física del cuerpo, en tanto que cuando se habla de sufrimiento se remite al área emocional de la persona. Existe una diferencia entre decir “tengo un dolor” a “sufro”. Pero el dolor es una realidad que en muchas ocasiones sobrepasa a quien lo sufre, sin embargo, vivido con sentido, puede ser curado o al menos mitigado para que la persona pueda seguir viviendo lo más dignamente posible. No es lo mismo asumir un dolor que padecer un dolor.

“Como se mencionó, el sufrimiento es una manifestación de la existencia humana, sufre la persona de manera integral. Es un misterio, pero al mismo tiempo es una realidad, debido a que todo ser humano sufre en algún momento de su vida sin importar si es bueno o malo, fuerte o débil, culpable o no, el sufrimiento solamente existe, sin haber respuesta o justificación a ese dolor sin sentido” (Hamill, 2009, p.p. 234-235).

Cuando se habla de ser humano, se refiere a un ser que existe en lo biológico, psicológico, social y espiritual integrándolo como un ente biopsicosocioespiritual,

es un ente porque existe, y su componente “bio” se refiere a que es un organismo vivo que pertenece a la naturaleza, “psico” se refiere a que además de ser un organismo vivo tiene mente, lo que le permite estar consciente de su existencia; “social” porque recibe influencias favorables y desfavorables como resultado de la interacción con la sociedad constituida por semejantes a él, que lo rodea y con el medio ambiente físico, en el cual lleva a cabo su vida y “espiritual” por estar cargado de energía que se transforma ante las mejores y peores circunstancias.

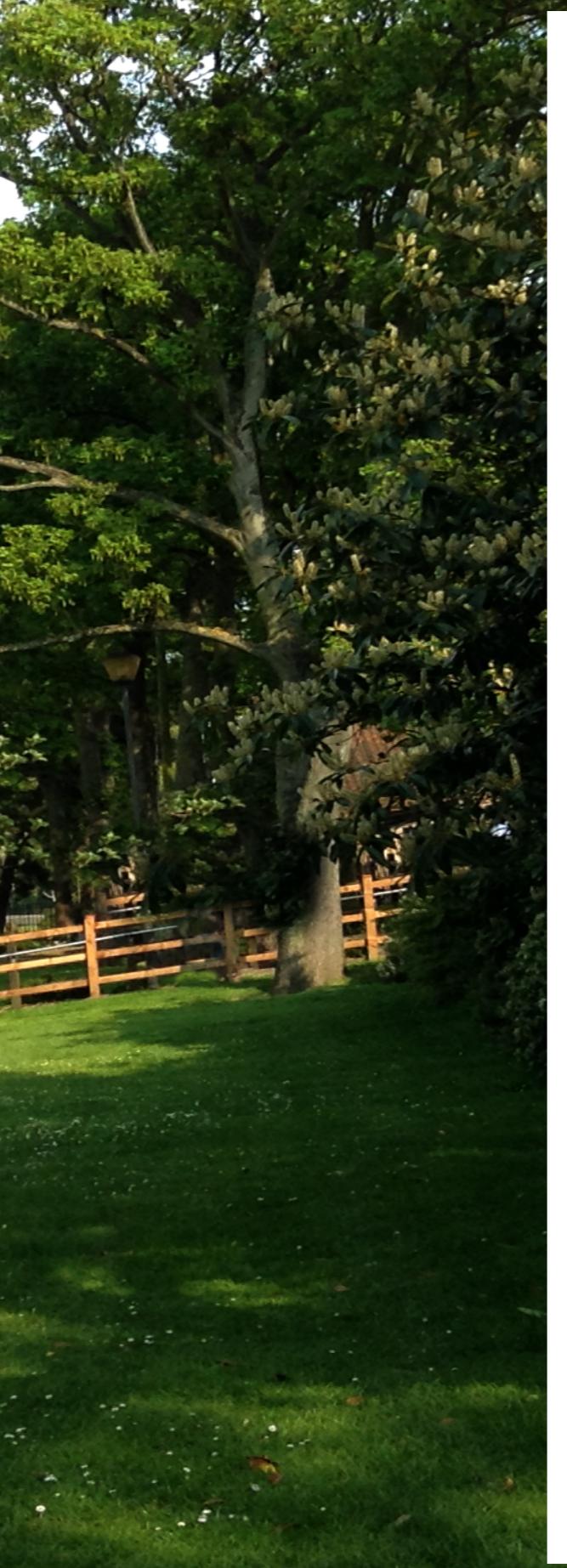
Con lo anterior se ratifica que quien sufre el dolor es el ser humano total, al que se describe como un ser biológico-psicológico-social y espiritual, entendiéndolo no como una suma de partes, sino como un todo, una totalidad, alguien a quien no se puede dividir que tiene, una unicidad absoluta que lo hace diferente a todas las demás personas, es decir, es único e irrepetible, y una interioridad que le permite trascender. El hombre así es inmenso, pero con limitantes y para éste tema que aquí se tratará, son limitantes de tipo doloroso pero que es importante que conozca que existen formas de procesar el duelo que le aqueja, sea porque ya sufrió una pérdida de cualquier tipo o bien porque la sufrirá, como mejor ejemplo de ello es que pese a que tiene presente que en cualquier momento morirá, desconoce lo profundo de la muerte, por lo que el simple hecho de confrontarla le llena de sufrimiento; el hombre por naturaleza le teme al dolor, como un fantasma que le acompaña siempre y muchas ocasiones ve el futuro con angustia que nace por el temor a lo desconocido y a la evasión del sufrimiento.

Ante el duelo, el ser humano total sufre en sus aspectos biológicos, psicológicos (emocionales), sociales (familiares, económicos), espirituales no siendo lo mismo que religiosos, ya que el término “espiritualidad, se confunde equivocadamente con el de religión, el hombre es espiritual independientemente si es ateo o creyente. La espiritualidad es universal y se encuentra en la naturaleza del hombre dándole unidad e integración a su personalidad, es la parte trascendente del ser humano mediante la cual busca significado a su existencia para profundizar en la realidad de su propia vida incluye un estado de paz y armonía” (Hamill, 2009, p. 54). En todo esto sufrirá la persona como un ser individual con su propia personalidad, experiencias dolorosas anteriores, medio ambiente, vivencias, cultura, es decir con base en su historia personal.

¿Qué pasa con éste ser humano como un todo que se enfrenta no solo a la muerte sino a las pérdidas? Elabora o manifiesta una respuesta que se conoce como duelo que de acuerdo con Fonnegra (2001) es en términos de tiempo, el período que sigue tras la muerte de alguien afectivamente importante y desde un punto de vista dinámico es un proceso activo (y no un estado) de adaptación ante la pérdida de un ser amado, un objeto o un evento significativo, que involucra las reacciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social y espiritual que se presentan como respuesta a él.

Así cuando se enfrenta una pérdida importante o se pierde a un ser amado, llega un profundo sentimiento de tristeza, se siente la persona abrumada, se aísla, siente que nadie la comprende y no se sabe qué hacer con ese dolor tan inmenso e inexplicable que le acompaña día y noche. Se hace preguntas y no se obtienen respuestas; a veces los familiares o amigos no saben qué hacer para ayudarle, se vienen a la mente interrogantes como ¿Quién le puede entender?... ¿En qué le pueden ayudar?

Durante el siguiente recorrido en este capítulo se encontrara datos que llevaran al lector de la mano para entender como vivencia el ser humano el proceso de duelo, desde lo personal, psicológico, social y espiritual, considerándolo al ser humano como ese todo que no tiene división.



Durante el proceso de duelo se agudizan los sentimientos de tristeza, enfado, culpa y auto reproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, shock, anhelo, emancipación, alivio, insensibilidad; cogniciones: incredulidad, confusión, preocupación, sentido de presencia, alucinaciones; conductas: trastornos del sueño, trastornos alimentarios, conducta distraída, aislamiento social, soñar con el fallecido, evitar recordatorios del fallecido, buscar y llamar en voz alta, suspirar, hiperactividad desasosegada, llorar (Worden, 2010, pp. 28-32, 33-38).

Pero el dolor psíquico es un sentimiento oscuro, difícil de definir, casi inasible, que se sustrae a la razón, es dolor de separación, y con más razón cuando la separación es desgarro y pérdida de un objeto al que estamos tan íntimamente ligados, esto nos indica en qué medida nuestro inconsciente es el hilo sutil que enlaza las diversas separaciones dolorosas de nuestra existencia (Nasio, 2007, pp. 22-23).

El cuerpo habla antes de llorar cuando se permite una expresión de ese dolor que desgarra y lo hace a través de sensaciones físicas como vacío en el estómago, opresión en el pecho, opresión en la garganta, hipersensibilidad al ruido, sensación de despersonalización, falta de aire, debilidad muscular, falta de energía, sequedad de boca (Worden, 2010, p. 33). Cambian los resultados de los análisis de sangre, cambian secreciones internas, cambian las defensas del organismo ante las enfermedades, cambian algunas zonas del sistema nervioso y las neuronas, que son su componente principal (Tizón y Sforza, 2008, p. 54).

Las personas se alejan pero permanecen ahí como una presencia invisible, pues él o lo que se ha ido se hace presente de forma continua y se manifiesta aislándose del resto de la gente, visitando lugares o llevando consigo objetos

que recuerdan al fallecido, atesora objetos que pertenecían al fallecido (Worden, 2010, p. 36, 39). Cambian bruscamente sus costumbres y actitudes en la vida de relación, pueden hacerse más rígidos, más ritualistas, más o menos religiosos, cambiar de vivienda, de provincia, de estado, de ideas, de actitudes, de costumbres, no dejando de mencionar los ritos como los funerales (Tizón y Sforza, 2008, p. 49, 52).

El espíritu se ensombrece más no se oscurece, pues es trastocado con aquello que pareciera aniquilarlo viviéndose un vacío aun sabiendo que la muerte da continuación a la vida significando la vida eterna donde el alma encuentra a Dios, para estar en su presencia, para ver a Dios, para hablarle, para continuar amándole con más amor. En la muerte, sólo entregamos el cuerpo, pues el corazón y el alma vivirán siempre (Teresa, Madre, 1995, p. 147).

Así al hablar de un hombre como un todo con múltiples formas de existir sería una agresión no revisar cómo es afectado en sus diferentes esferas ante un hecho que parece fútil pero que es inevitable, natural, universal como es la muerte “aunque no es el fin, es sólo un comienzo, es la continuación de la vida” (Teresa, Madre, 1995, p. 147) y las pérdidas que necesariamente nos llevan a abatirnos en un proceso de duelo por lo que en el presente capítulo se revisará las manifestaciones ante el proceso de duelo tomando en cuenta al ser humano como un ser biopsicosocial y la importancia que se le debe dar a ese proceso de duelo, pues cuando el hombre se enfrenta al sufrimiento, encuentra su sentido de vida, ¿Cómo afrontarlo? ¿Cómo darle sentido? Si se logra, conduce a una experiencia positiva que permite ver al sufrimiento como una tarea que ayuda a afrontar, asumir y trascender esta realidad (Hamill, 2009, p 240).

Hamill (2009) dice que ante el dolor y el sufrimiento no puede haber resignación, hay que vivirlo y amarlo, aunque parezca una contradicción en términos, porque quien ama su dolor lo vive y busca hacer lo mejor para trascender, quien ama su dolor lo hace por el otro también, porque viviéndolo ayuda al otro a entender sus propias miserias. Así con la reflexión anterior se da paso a este capítulo que enseñara cuán importante es en el ser humano (ya explicado en todas sus esferas) el proceso de duelo, por el cambio trascendente que éste produce desde lo físico, mente, entorno y alma y sólo siendo atendido de forma integral se logrará aplicar el hecho de que está en proceso de duelo, que se refiere “al conjunto de cambios psicológicos y psicosociales, fundamentalmente emocionales, por los que se elabora internamente la pérdida; es un conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas vinculadas con la pérdida afectiva, la frustración o el dolor” (Tizón, 2004, p. 21).

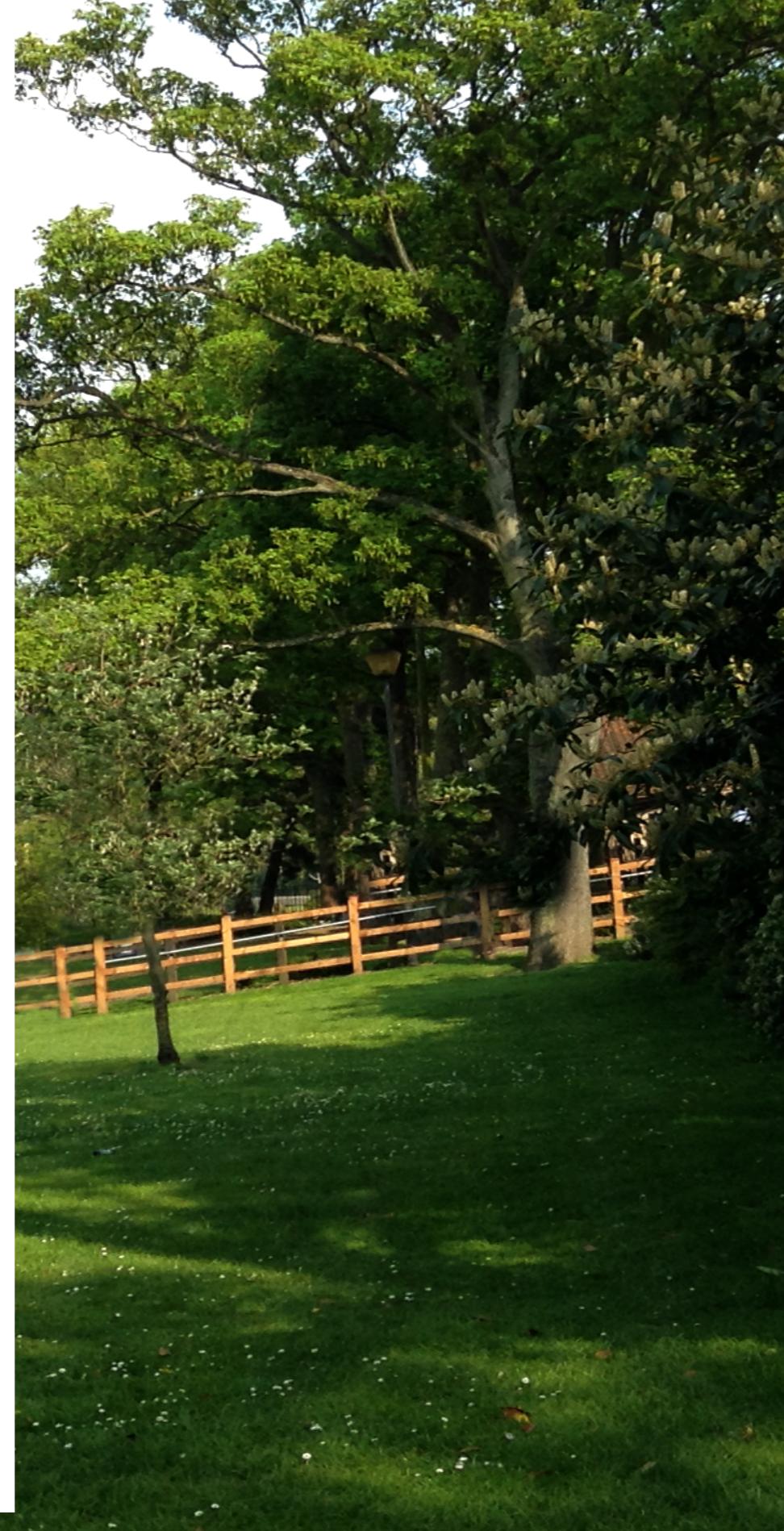
A continuación se describirán uno a uno la importancia psicológica, social y espiritual del proceso de duelo.

Manifestaciones psicológicas del duelo

No toda pretensión para revelar la fenomenología del duelo ha derivado en el impulso de diferentes paradigmas que proveen una red conceptual para entender los síntomas y las reacciones normales de la aficción, así como tampoco las reacciones consideradas como patológicas. Los esquemas teóricos se derivan esencialmente de estudios empíricos; se suelen encubrir unos con otros al describir los mismos fenómenos desde diferentes perspectivas; a su vez también sugieren una mayor afinidad de conceptos, soportando la aproximación conceptual del duelo no vinculada a un punto de vista estricto. Por otra parte, los implicados, tanto dolientes como especialistas frecuentemente encuentran más cómodo usar una aproximación ecléctica al aplicarlos.

Por lo anterior, antes de esforzarse por integrar conceptos que compongan un cuerpo teórico sólido para la tanatología contemporánea y en el desarrollo de la psicotanatología, es necesario comprender que ciertos aspectos requieren de particular y minuciosa revisión, como es el caso de las manifestaciones psicológicas del duelo.

Precisamente uno de los primeros pasos hacia el entendimiento y mejor vivencia del duelo radica en asumir que el devenir humano de principio a fin está circunscrito antes que nada a infinidad de situaciones que se acumulan a las tantas que se han venido escribiendo históricamente desde los inicios de la humanidad y hacen cada vez más compleja la labor de dar sentido a toda la información que todo individuo que vive en el siglo XXI



recibe de su medio. No se diga del esfuerzo aún más titánico de tratar de ubicarse en un plano temporoespacial cuando hoy día cada instante se vive a un ritmo vertiginoso y las demandas circundantes son cada vez mayores, derivando de manera concreta en que de todas las vivencias experimentadas por el ser humano poseen un potencial para ser registradas como pérdidas y de ellas en mayor o menor intensidad llevar a lo que se pueda denominar como duelo.

No hay ya cabida para lo que en algún momento se definiera tan tranquilamente y defendiera tan vehemente como el “status quo” y mucho menos ahora que la sociedad grita tan clara y contundentemente una certeza incluso más inexorable que la muerte y hacienda, que es <el cambio>. Es decir, en términos coloquiales que lo único seguro en la vida antes que la muerte, son los cambios y que como se detallará a seguir, la percepción que cada persona tenga de ellos, repercutirá contundentemente en las formas que reaccione ante las pérdidas así como al duelo.

Baltes y cols. (1987) identificaron seis principios claves en el enfoque del estudio del desarrollo del ciclo vital, estos son:

1. **El desarrollo dura toda la vida:** es un proceso perpetuo de cambio en la posibilidad para adaptarse a los eventos internos y externos, por lo que cada periodo del ciclo vital afecta y es afectado por las otras etapas de la vida.
2. **El desarrollo involucra ganancias y pérdidas:** reflejado en frases populares como. “la vida es como la rueda de la fortuna, a veces se está arriba y a veces abajo” o el juego de serpientes y escaleras donde hay subidas y bajas.
3. **Las influencias de la biología y la cultura cambian a lo largo del ciclo**

vital: el equilibrio de cada influencia cambia a lo largo de la vida, teniendo mayor protagonismo una que la otra de forma alternada.

4. **El desarrollo involucra una distribución cambiante de recursos:** se invierten recursos de tiempo, energía, etc. para toda decisión que se toma. Por ejemplo; al estar en un lugar, se deja de estar en otro.

5. **El desarrollo es modificable:** el término de plasticidad ilustra que no todo está dicho en el desarrollo y que en ocasiones las funciones de los órganos se complementan cuando otro falla.

6. **El desarrollo es influido por el contexto histórico y cultural:** dependiendo del contexto histórico y cultural donde la persona se desarrolla es cómo se manifiesta o se orienta este proceso a lo largo de la vida.

Los principios arriba señalados buscan reforzar la idea sugerida de que dependiendo la manera en que cada individuo percibe y recibe los cambios a lo largo de cada etapa de la vida, desde los más triviales hasta los más complejos, es cómo responderá frente a sus pérdidas y el cómo las elaborará.

Empezando por remarcar que las pérdidas, sobre todo las que se viven con dolor, traen consigo grandes oportunidades de crecimiento y aprendizaje, pero la primera dificultad precisamente consiste en que existen pérdidas que parecieran pasar por desapercibidas y que no necesariamente requieren de esfuerzo alguno por parte del individuo para adaptarse al medio, no obstante, algunas que pasan por un perfil bajo tienen la intención desde luego inconsciente de proteger al yo de una franca amenaza de desfragmentación y resultan en lo

que se ha denominado como duelo complicado (Worden 2004), donde se observa que no solo se hace referencia al tiempo que toma la resolución del conflicto, sino también las diversas manifestaciones patológicas que se manifiestan y exacerbán en tal proceso, así como también aquellas pérdidas en que "sacan lo mejor" de cada persona y como ejemplo de ello es el término de <resiliencia> (Forés 2008).

Entiéndase a su vez que como diversos autores han manejado que el duelo es un proceso y que universalmente denota momentos, se han producido diversos intentos que señalan que existen etapas o fases con tiempos diferentes para llegar en el mejor de los casos a la "aceptación" de una pérdida (Kübler-Ross, 1975) y que para tal fin puede reflejar la condición de la resolución desde el hecho que lleva a la clasificación de la pérdida, es decir, si se trata de una pérdida ambigua (e.g. una madre que lleva esperando semanas a que un hijo que salió de su casa sin avisar, regrese) o hasta una pérdida confirmada (un padre que reconoce el cuerpo de su hijo tras un accidente automovilístico).

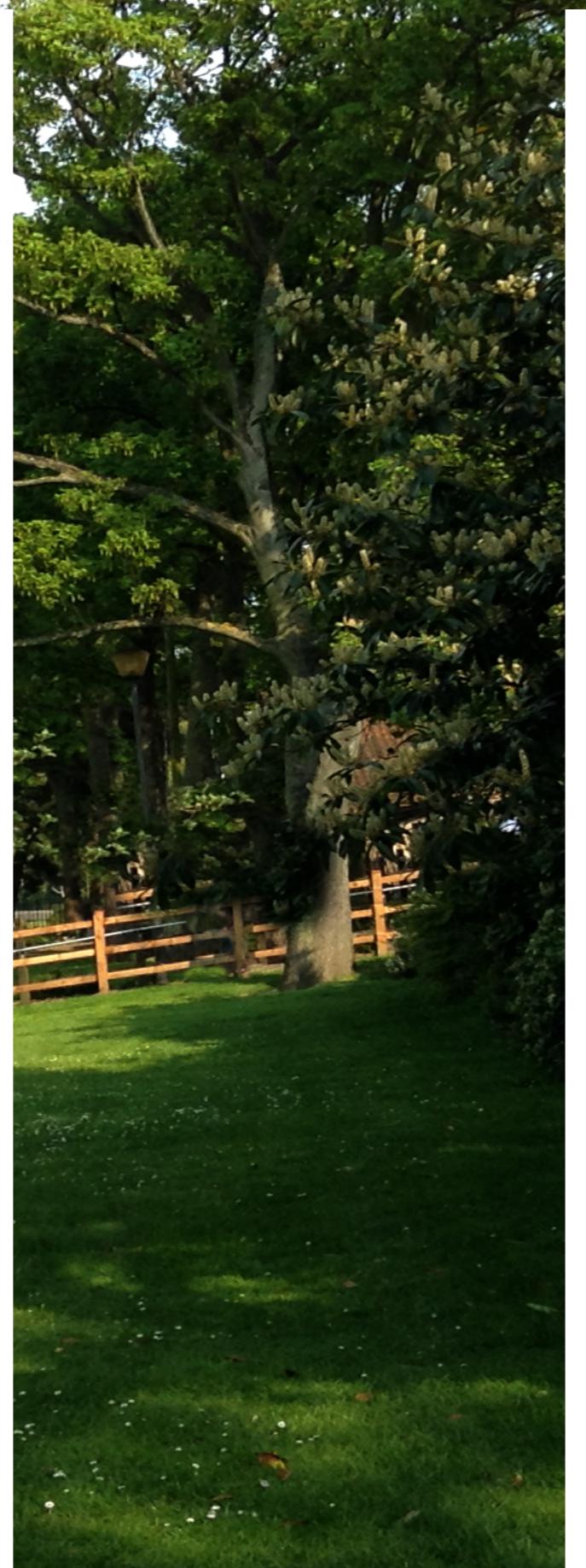
Otro factor al que se le adjudica una importancia crucial en cuanto al peso que se llega a vivenciar en las pérdidas, es el del <vínculo> (Bowlby, 1980) en el cual se dice psicodinámicamente que existe un direccionamiento de energía psíquica del individuo hacia los objetos (persona, cosa o situación donde se ve satisfecha una necesidad); estos sistemas de comportamiento son característicos de cada especie, se organizan en torno al cuidador primario y le sirven al niño para unirse a él; esta conducta tiene como objetivo asegurar su protección y supervivencia, siendo a su vez un terreno firme para la estabilidad emocional o de "quiebre" en su ausencia; por lo que la fuerza del vínculo dejará ver en gran medida la fortaleza o la debilidad; lo fácil o tortuoso del camino hacia el desarraigo de las rutinas y creencias vertidas en tales objetos.

Bowlby (1980), a su vez reconoce que cuando es afectado el apego en los primeros momentos de vida, las pautas de ajuste en posteriores etapas de la vida mostrarán importantes desviaciones, entre tantas:

- Relaciones humanas superficiales.
- Falla en la adecuación de la respuesta emocional, acompañada de indiferencia.
- Inaccesibilidad, aislamiento e imposibilidad para formar nuevas amistades.
- Engaño, mentira y evasión, frecuentemente sin sentido.
- Presencia frecuente de conductas agresivas que se presentan desde las formas más ligeras de agresividad, negativismo o burla, hasta las más severas formas de delincuencia y sociopatía.
- Problemas con la demora y tolerancia a la frustración.
- Alteración en procesos psicológicos como la atención y la memoria.

Las rutinas entabladas con los vínculos hablan también de la forma en que la persona que ha perdido algo o alguien, muestre esfuerzos organizados o desorganizados por adaptarse a situaciones tan engorrosas y que diversos especialistas nombran como <mecanismos de defensa>, en los cuales parece clara (aunque inconsciente) la maniobra de resguardar al yo frente a los embates que representa toda amenaza que es vivida típicamente como pérdida y que de tales acciones se observan en muchas ocasiones patrones de personalidad que sirven también como campo prolífico de cultivo para diversas manifestaciones patognomónicas o enmascaradas de psicopatología.

Freud, postuló la primera teoría intrapsíquica del duelo en su trabajo "Duelo y melancolía" (1917); si bien no mostró particular interés en el fenómeno mismo del duelo, considerándolo como una respuesta normal en el curso de la vida: "Todos tenemos pérdidas, todos nos afligimos, todos sobrevivimos".



Para Freud (1917), el duelo es una reacción normal a la pérdida de una persona amada o a la pérdida de alguna abstracción que ha tomado el lugar de aquella, tal como la patria, la libertad o una idea. Si bien es un período especial de la vida, nunca deberá ser considerado como un estado mórbido que requiera tratamiento médico. Asimismo, la interferencia del proceso puede aún llegar a ser peligroso para el deudo.

De los diversos modelos que explican las reacciones del duelo, el que ofrece interesantes líneas explicativas es el psicodinámico, basado en las teorías psicoanalíticas, el cual se enfoca en el proceso intrapsíquico de la aflicción.

De acuerdo a esta teoría, el proceso de aflicción es acompañado por un retiro gradual de la energía emocional (libido) del objeto amado perdido. Debido a que renunciar a esta unión es emocionalmente doloroso, los síntomas de la aflicción pueden ser entendidos como una negación inicial de la pérdida seguido por un período de preocupación, con pensamientos de la persona muerta, durante el cual los recuerdos son recuperados y revisados, permitiendo así que la unión a la persona muerta sea gradualmente retirada. El trabajo del duelo es completado cuando el individuo ha emocionalmente liberado la energía, estimulándose por nuevas relaciones.

Igualmente Freud en 1917 sugiere que, la correspondencia entre el duelo y la melancolía reside en la pérdida del objeto amado, siendo en la melancolía el sujeto mismo (su autoestima y autoconfianza) el objeto perdido. El ego llega a empobrecerse y estar vacío; en el duelo normal, por el contrario, no hay pérdida de la autoestima debido a que no existe una relación ambivalente -al menos en la aflicción normal- hacia el objeto perdido. Al haber sentimientos ambivalentes, el duelo resultaría en una organización patológica que denominados

"reproches obsesivos" o un "estado obsesivo de auto-denigración" causados por el conflicto de la ambivalencia. Tales "reproches" se presentarían en forma de sentimientos de daño, abandono, desilusión y expectativas delusionales de castigo.

Al valorar la realidad -y reconocer que el objeto amado ya no existe- se requiere que toda la libido sea retirada de su unión al objeto amado (lo cual, de hecho, demanda un gran esfuerzo) y el individuo esté nuevamente libre para reinvertirla en otro sujeto. Debido al rechazo a dejar el objeto amado, este proceso sólo puede ser realizado lentamente, poco a poco con el tiempo. Durante este período de "decathexis" (dejar ir), la persona pierde el interés por todas las cosas, no puede experimentar amor y le invade un sentimiento de desesperanza.

Si bien, se menciona que el duelo no es un trastorno mental, el DSM-IV (APA 1994) lo clasifica en la categoría diagnóstica de trastornos adicionales que pueden requerir atención clínica, y la CIE 10 clasifica dentro de los trastornos adaptativos, sólo a las reacciones de duelo que se consideren anormales por sus manifestaciones o contenidos (OMS 1992).

Aunque de forma bien documentada se reportan casos muy notorios donde ciertos signos, síntomas y cuadros nosológicos apuntan al desajuste, se ha aprendido también que la correcta y entrenada lectura de tales expresiones lleva de la mano al especialista a entender más rotundamente los símbolos encriptados en ciertas configuraciones tanto físicas, cognitivas y/o afectivas como la pertinencia cronológica en que se presentan para desentrañar la compleja o tal vez paradójicamente simplista naturaleza de estructuras de personalidad que desembocan hacia destinos tan desventurados y tortuosos como los duelos patológicos.

Si bien del mismo modo se sabe que el duelo es un proceso hasta cierto punto individual, es difícil discernir los límites de las interacciones extrínsecas sobre todo cuando se habla del luto; en cuanto a que ciertos rituales que tienen la finalidad de enmarcar un antes y un después para efectos de la transición entre períodos, la colectividad “abraza” la individualidad y permite hasta donde se puede (en conjunto a las capacidades yóicas de la persona), hallar caminos que prometen la tan añorada emancipación del doliente al alivio.

De tal manera que en ciertos contextos independientemente de la cultura, un individuo que aspire a una sana y congruente expresión del dolor que acompaña su pérdida, debe recomendablemente hallarse rodeado y <contenido> por redes de apoyo que incluyen idealmente según Tizón (2004) a la familia (nuclear y extensa), asociaciones sociales como amistades, clubes recreativos o deportivos, las relaciones laborales y por último pero no por eso menos importante; las redes profesionalizadas (la sanitaria, la pedagógica y de servicios sociales) estas últimas realizadas por especialistas como psicoterapeutas y psiquiatras.

Finalmente, se reconoce que el conjunto de factores intrínsecos (biológicos, cognitivos, emocionales) con los extrínsecos (histórico-socioculturales) repercutirán directamente sobre las expresiones de duelo (individual) y luto (colectiva) hacia las expresiones de alivio, esperanza, liberación y resignificación de toda pérdida por lo difícil que pueda representar.

Manifestaciones psicosociales y antropológicas del duelo

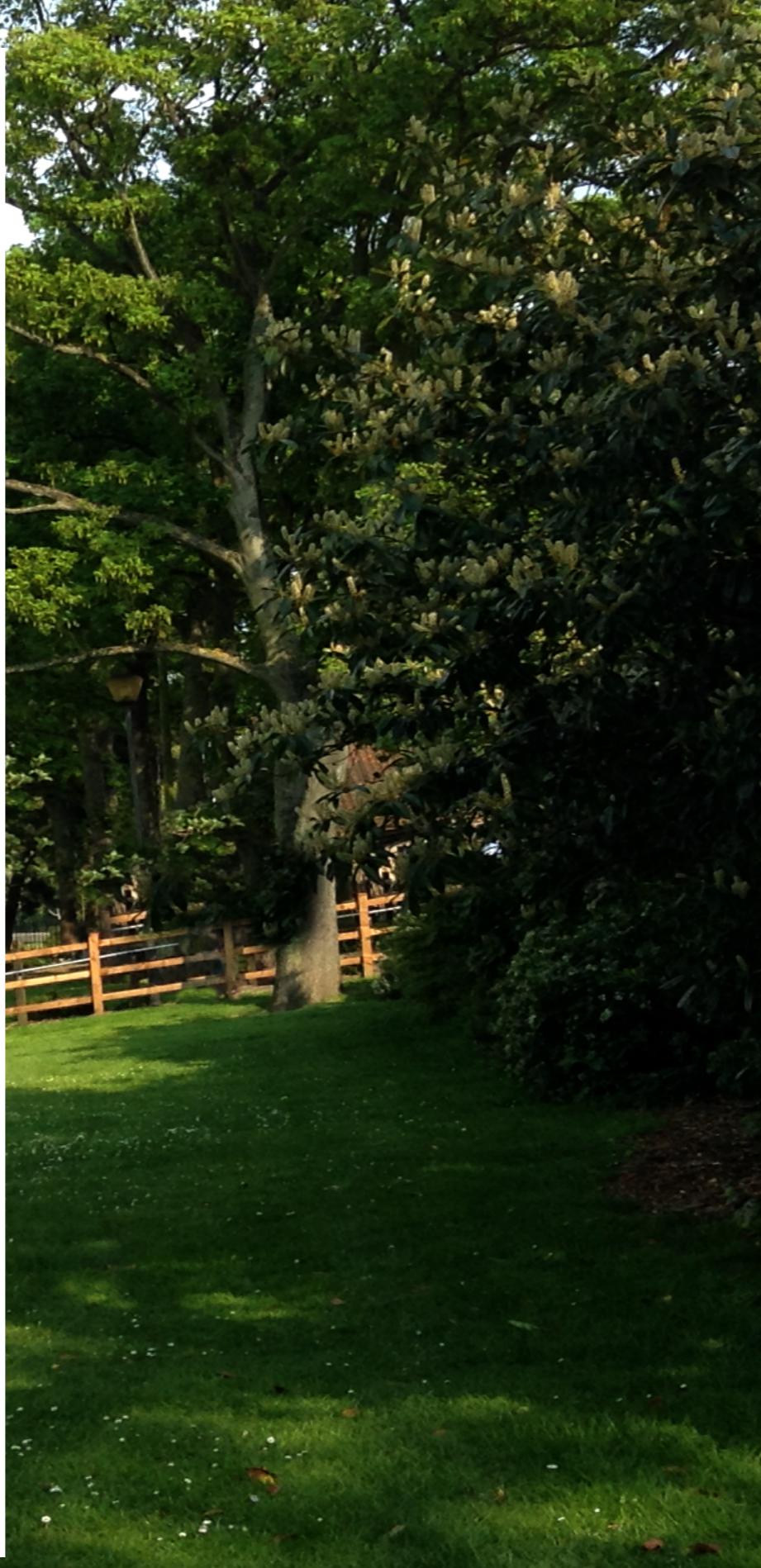
Alemany, C. (2005) dice: La vida es un continuo y complejo proceso de aprender y desaprender. También un cúmulo de ocasiones perdidas en las que “decidimos” no querer aprender ni tampoco querer desaprender. Gran parte de los

aprendizajes los recibimos de una manera estructurada: en la familia aprendemos muchas cosas, en la escuela nos proporcionan una serie de aprendizajes formales. La vida social también nos enseña a luchar, nos señala la importancia de la pertenencia a grupos sociales (p. 9).

La muerte es uno de los elementos constitutivos del fenómeno antropológico. Todas las culturas tienen una visión de la muerte que, a la postre, resulta decisiva para comprender su visión de la vida. Así pues vida y muerte no son dos entidades contrapuestas, como suele entenderse, sino todo lo contrario: nuestra visión de la vida depende en gran medida de nuestra visión de la muerte y viceversa. (Poch y Herrero, 2009).

Los duelos se elaboran dentro de un contexto, en cada una de las situaciones de pérdida se deben contemplar las áreas biológica, psicológica, social y espiritual del ser humano. La personalidad es única y de la misma forma será el transcurrir del duelo y el luto, en este sentido debemos comprender y explicar el significado de la pérdida que se atribuye a la misma de manera personal, sin olvidar que al ser parte de una sociedad esta marca el comportamiento adecuado para transitar dicha etapa. Cuando nos enfrentamos a una pérdida significativa inicia el proceso de reconstrucción de nuestro mundo interno considerando también las pautas socialmente aceptadas. La elaboración del duelo involucra adaptación al entorno, los duelos son transiciones psicosociales.

Polo Scott (2009) menciona que los duelos y procesos de duelo son sucesos que se ubican en las relaciones, sociedades y culturas; están sujetos a la idiosincrasia de la persona y de sus grupos sociales, así como a una amplia serie de circunstancias externas (p. 79). Dentro de los factores que afectan la elaboración del duelo están los siguientes: los relacionados con la pérdida, los relacionados con la persona,



los relacionados con la personalidad, los cognitivos, los económicos, los relacionados con la experiencia, las circunstancias de la pérdida y los factores psicosociales de la persona como las condiciones de vida, las creencias y prácticas de la elaboración del duelo.

Hay conductas características de la etapa de duelo en la mayoría de las culturas, e incluso, dentro de la misma cultura hay expresiones de luto similares, pero no iguales que son vividas por casi todos los miembros de una comunidad. Por medio de las prácticas posteriores a la pérdida se facilita la resolución del duelo, ya que las manifestaciones socioculturales y socioreligiosas forman parte de la expresión del duelo (como por ejemplo; vestir de negro, rezar, no asistir a fiestas, no escuchar música, colocar un moño negro en la entrada de la casa, etc.). También se determina un tiempo permisible para el luto. Este tiempo es usado por la persona que sufrió la pérdida para elaborar su duelo de manera interna, sin las “distracciones” que la vida cotidiana puede tener.

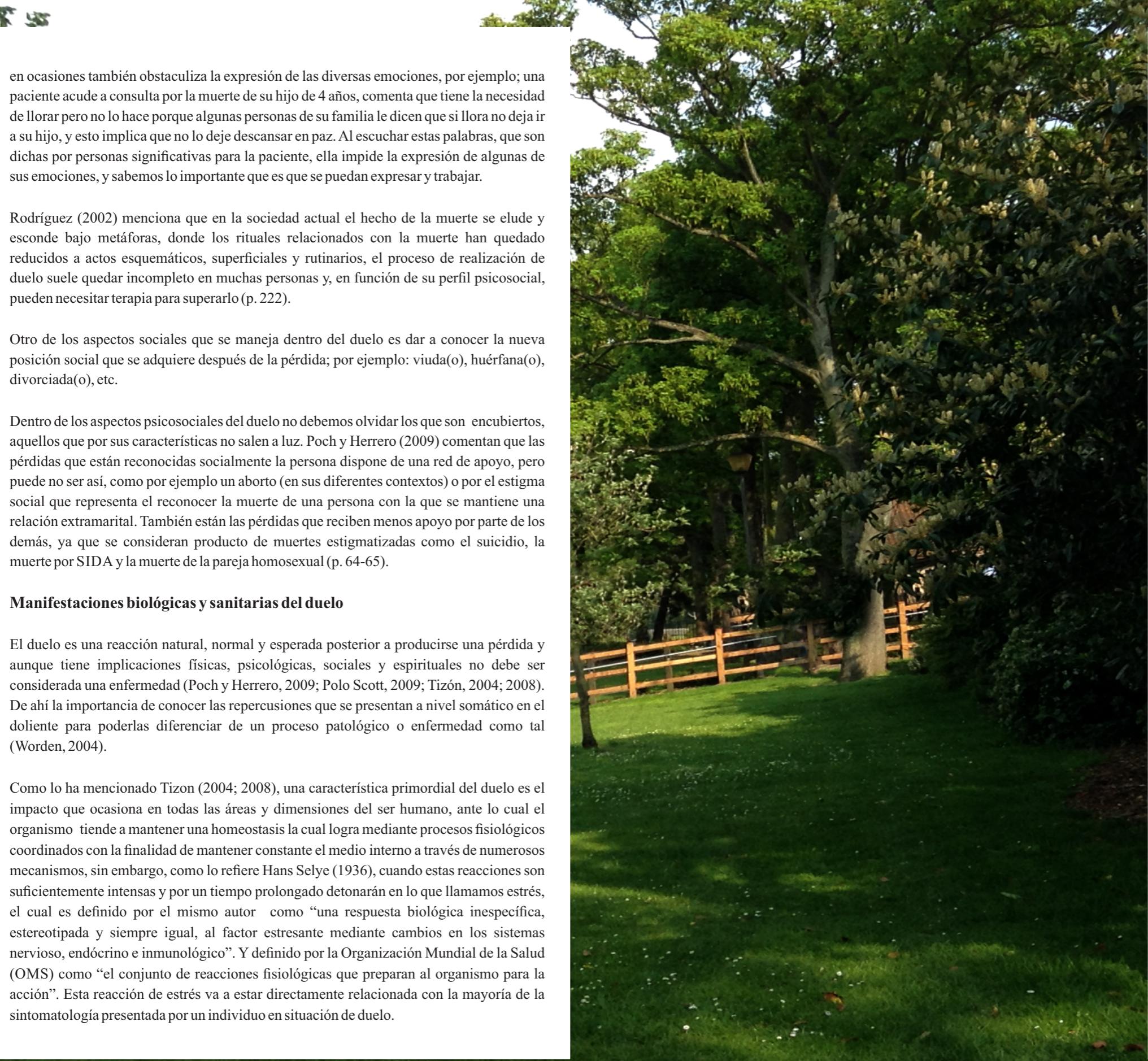
Dentro de nuestra cultura los ritos funerarios son característicos de cada región, y aun pasado el tiempo, los aniversarios de muerte se conmemoran, también como los días festivos (día de las madres, día del padre, día de muertos).

Tizón (2005) dice que el valor antropológico de los ritos de duelo, los funerales y el luto suelen suponer un beneficio para los que sobreviven porque:

1. Ayudan a aceptar la realidad de la pérdida.
2. Ayudan a que los miembros de la comunidad se enteren de la pérdida.
3. Dan pie al intercambio de bienes y servicios (ritos y banquetes funerarios, herencias, redistribuciones, ayuda comunitaria a los deudos).
4. Proporcionan a los vivos ocasión para congraciarse con el muerto:
 - a. Expresando gratitud hacia él.
 - b. Haciendo algo beneficioso para él o sus deudos.
5. Facilitan la preparación de nuevas relaciones a través del amor, la solidaridad, nuevos encuentros (p.112)

Adquieren una función muy notable dado que facilitan que los deudos manifiesten – y se manifiesten a sí mismos – que la pérdida es real, permiten expresar públicamente el dolor, asignan a los supervivientes un nuevo rol social y limitan la duración del duelo. Al compartir la pérdida con la sociedad, ellos también exteriorizan sus emociones como individuos y como colectivo, las canalizan aportando apoyo a los deudos y la emocionalidad adopta formas aceptables (Rodríguez, 2002, p. 227).

Definitivamente, estamos enmarcados en una sociedad, la cual se convierte en una red de apoyo para enfrentar los diferentes tipos de duelo, pero de igual forma,



en ocasiones también obstaculiza la expresión de las diversas emociones, por ejemplo; una paciente acude a consulta por la muerte de su hijo de 4 años, comenta que tiene la necesidad de llorar pero no lo hace porque algunas personas de su familia le dicen que si llora no deja ir a su hijo, y esto implica que no lo deje descansar en paz. Al escuchar estas palabras, que son dichas por personas significativas para la paciente, ella impide la expresión de algunas de sus emociones, y sabemos lo importante que es que se puedan expresar y trabajar.

Rodríguez (2002) menciona que en la sociedad actual el hecho de la muerte se elude y esconde bajo metáforas, donde los rituales relacionados con la muerte han quedado reducidos a actos esquemáticos, superficiales y rutinarios, el proceso de realización de duelo suele quedar incompleto en muchas personas y, en función de su perfil psicosocial, pueden necesitar terapia para superarlo (p. 222).

Otro de los aspectos sociales que se maneja dentro del duelo es dar a conocer la nueva posición social que se adquiere después de la pérdida; por ejemplo: viuda(o), huérfana(o), divorciada(o), etc.

Dentro de los aspectos psicosociales del duelo no debemos olvidar los que son encubiertos, aquellos que por sus características no salen a luz. Poch y Herrero (2009) comentan que las pérdidas que están reconocidas socialmente la persona dispone de una red de apoyo, pero puede no ser así, como por ejemplo un aborto (en sus diferentes contextos) o por el estigma social que representa el reconocer la muerte de una persona con la que se mantiene una relación extramarital. También están las pérdidas que reciben menos apoyo por parte de los demás, ya que se consideran producto de muertes estigmatizadas como el suicidio, la muerte por SIDA y la muerte de la pareja homosexual (p. 64-65).

Manifestaciones biológicas y sanitarias del duelo

El duelo es una reacción natural, normal y esperada posterior a producirse una pérdida y aunque tiene implicaciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales no debe ser considerada una enfermedad (Poch y Herrero, 2009; Polo Scott, 2009; Tizón, 2004; 2008). De ahí la importancia de conocer las repercusiones que se presentan a nivel somático en el doliente para poderlas diferenciar de un proceso patológico o enfermedad como tal (Worden, 2004).

Como lo ha mencionado Tizón (2004; 2008), una característica primordial del duelo es el impacto que ocasiona en todas las áreas y dimensiones del ser humano, ante lo cual el organismo tiende a mantener una homeostasis la cual logra mediante procesos fisiológicos coordinados con la finalidad de mantener constante el medio interno a través de numerosos mecanismos, sin embargo, como lo refiere Hans Selye (1936), cuando estas reacciones son suficientemente intensas y por un tiempo prolongado detonarán en lo que llamamos estrés, el cual es definido por el mismo autor como “una respuesta biológica inespecífica, estereotipada y siempre igual, al factor estresante mediante cambios en los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico”. Y definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”. Esta reacción de estrés va a estar directamente relacionada con la mayoría de la sintomatología presentada por un individuo en situación de duelo.

El estrés no siempre es malo, puesto que si las alteraciones producidas por la demanda externa obtienen respuestas que son adecuadas al estímulo hablamos de un eustrés o estrés positivo, el cual es necesario para un adecuado funcionamiento y desarrollo. Sin embargo, si las demandas del medio son excesivas o prolongadas tanto que superan la capacidad de adaptación del organismo, estaremos hablando de distress o estrés negativo (Barrios Marco, 2005). Lo anterior va a desencadenar como medida de compensación, una serie de reacciones que en su conjunto son llamadas “síndrome de alarma” o bien “síndrome general de adaptación” lo cual explica en gran parte la variada sintomatología física que se presenta en los duelos (Gerald, s.f., Selye 1936).

El estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante un estímulo específico que se traduce en una respuesta fisiológica ya que se va a producir una segregación de hormonas que a su vez producirán cambios a distancia en diversas partes del organismo afectando a cada persona de un modo diferente.

El Dr. Hans Selye (1907 – 1982), dedicó gran parte de su vida y sus estudios a describir las reacciones producidas en el cuerpo humano como respuesta a las situaciones de alarma. Lopategui (2001) lo refiere y menciona que los sistemas orgánicos que se activan como respuesta al estrés son: el sistema nervioso y el sistema endocrino, conocidos como sistema neuro-endocrino, pero también hay otros que se involucran y que en algunas ocasiones son afectados como son: el sistema inmunológico, el sistema cardiovascular y el sistema gastrointestinal entre otros.

Para comprender mejor como se produce este complejo mecanismo fisiológico compensatorio mencionaremos que el sistema nervioso del organismo humano se encuentra constituido por el sistema nervioso central (SNC) y el sistema nervioso periférico (SNP) (Guyton 1984).

El sistema nervioso central está formado por el encéfalo y la médula espinal los cuales se encuentran protegidos por el cráneo y la columna vertebral, en la base del cerebro se encuentra el hipotálamo, el cual ante el estrés provoca la estimulación de la glándula pituitaria (hipófisis) que a su vez secreta diversas hormonas, entre ellas la adrenocorticotropina (ACTH) que estimula la corteza suprarrenal (localizada sobre el riñón) liberando:

Glucocorticoides siendo el más importante el cortisol que facilita la excreción de agua manteniendo la presión arterial, aumenta la glucosa en sangre lo que a su vez favorece la generación de energía incrementando la capacidad del ser humano para afrontar efectivamente el estrés, teniendo también efectos antiinflamatorios. En ocasiones el cortisol provoca degradación de proteínas que consecuentemente ocasionan disminución de las reacciones inmunológicas lo que se traduce a una mayor propensión a padecer infecciones y diversas enfermedades por una baja en el sistema de defensa corporal.

Andrógenos que estimulan el desarrollo de las características secundarias masculinas tiniendo en estos casos la función de aumentar la fuerza y la masa muscular (Guyton 1984, Lopategui 2001, Nogareda 1994).

La médula espinal se aloja en el conducto vertebral comunicando al encéfalo con el cuerpo y se encarga de conducir la información (afferente y eferente) a través de los impulsos nerviosos (Guyton 1984).

El sistema nervioso periférico (SNP) se compone del sistema nervioso somático que lleva información sensitiva al SNC y da respuesta motora a la misma y el sistema nervioso autónomo o vegetativo que regula el equilibrio interno (homeostasis) y que a su vez se divide en dos ramas; simpática que es la que prepara el cuerpo para la acción y la parasimpática que controla la recuperación, relajación y asimilación (Lopategui 2001).

El sistema endocrino está compuesto por glándulas, las cuales secretan hormonas que actúan como mediadores químicos y que son liberadas al torrente sanguíneo y transportadas a una célula en particular con la finalidad de regular su función metabólica.

En las situaciones de estrés las glándulas y hormonas que tienen mayor participación son: la glándula hipófisis (ACTH, oxitocina y vasopresina o antidiurética), la glándula suprarrenal (cortisol, adrenalina y nosadrenalina) y la glándula tiroides (tiroxina).

El estrés produce diversos efectos en las personas, los cuales son debidos a la respuesta fisiológica normal, sin embargo en tiempos pasados eran considerados como enfermedad. Ahora se sabe que como mecanismo compensatorio se genera lo que se ha llamado síndrome general de adaptación definido como el conjunto de respuestas fisiológicas y psicológicas no específicas ante las demandas de un estrés positivo o negativo.

Con lo anterior nos referimos a un proceso natural de tipo adaptativo caracterizado por tres tiempos (Barrios Marco, 2005; Gerald s.f., Lopategui 2001):

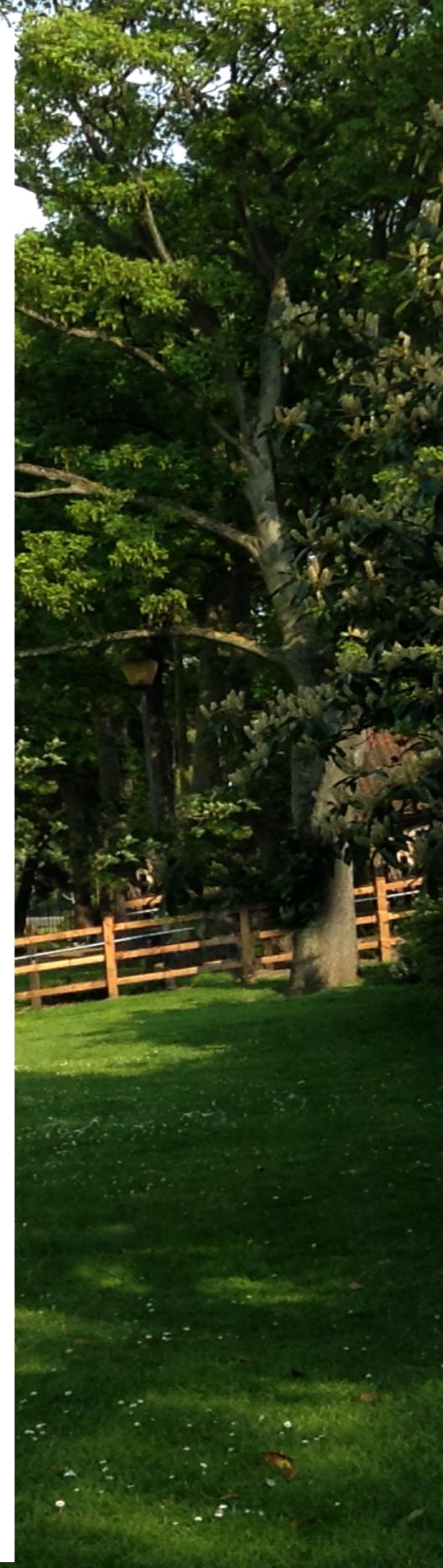
- Fase de alarma: Es un medio de defensa ante una amenaza inmediata y real, el cuerpo responde incluso sin ser consciente de ello, prepara para afrontar el riesgo con todos las energías disponibles. De la reacción inmediata se encarga el sistema neuroendocrino por medio de la segregación de hormonas que aceleran el pulso, aumentan el ritmo respiratorio, etc., preparando al organismo para que la reacción pueda producirse rápidamente. El cuerpo se prepara a gran velocidad para la lucha o la huida, y se producen cambios internos con la finalidad de reducir pérdidas en uno u otro caso. La lucha o la huida quemarán las energías y si todo salió bien, el cuerpo se recuperará con normalidad de este esfuerzo.

La Adrenalina y noradrenalina activan todos los sistemas para que funcionen al límite, lo cual se lleva a cabo en fracciones de segundo, el cortisol liberado tiene una acción de recuperación aportando energía y produciendo efectos anti-inflamatorios.

Esta reacción se repite multitud de veces lo que ocasiona en el cuerpo una sobrecarga con sus respectivos riesgos, la adrenalina nos consume y la cortisona ataca al sistema inmunitario.

Algunas de sus manifestaciones físicas son las siguientes:

- Taquicardia (aumento de la frecuencia cardiaca)
- Hipertensión (aumento de la presión arterial)



- Taquipnea (aumento del número de respiraciones)
- Sudoración
- Lagrimeo
- Boca seca (por disminución en la producción de saliva)
- Piloerección (piel de gallina)
- Aumenta la actividad mental
- Midriasis (pupilas dilatadas)
- Aumento del metabolismo.
- Hiperglucemia (aumento de azúcar en sangre).
- Hipercoagulabilidad (aumenta la coagulación de la sangre)
- Vaso constricción (constricción de vasos sanguíneos)

- Fase de resistencia: Cuando la fase de alarma se repite, o se mantiene en el tiempo el cuerpo reacciona adaptándose al esfuerzo requerido, ejecuta las acciones necesarias para combatir o evadir la amenaza, trata de una u otra forma de adaptarse a la situación que lo afecta, para ello utiliza la energía producida durante la etapa inicial de alarma.

Esta fase se caracteriza por manifestaciones clínicas físicas y mentales:

- Síntomas físicos: Dolor de cabeza, sensación de nudo en la garganta, opresión en el pecho, vacío en el estómago, tensión y dolor muscular, contracturas musculares, problemas circulatorios, fatiga crónica, cansancio, fiebre, pérdida de apetito y de peso, indigestión, diarrea, estreñimiento, insomnio, sequedad de boca y garganta, etc.
 - Síntomas mentales: "tics" nerviosos, irritabilidad, olvidos, falta de concentración, complejos, fobias, miedos, adicciones, sensación de fracaso, pérdida del sentido de la vida etc.
- Fase de fatiga o desgaste: Llega un momento en que el cuerpo no puede continuar el esfuerzo, tras la resistencia continua, las energías se acaban, el equilibrio interno después de estar amenazado largo tiempo se rompe, el sistema inmune se ve afectado, la capacidad de resistir a los agentes patógenos de cualquier tipo disminuye y la enfermedad aparece, si el desgaste previo ha sido suficiente la vida corre peligro, en caso contrario el cuerpo tras un descanso suficiente aún se recupera parcialmente aunque con secuelas derivadas del colapso sufrido.

En esta etapa pueden surgir una variedad de patologías como lo son:

- Infecciones
- Hipertensión
- Ataque al corazón
- Infarto cerebral
- Derrame cerebral
- Úlceras

Doctorado en Tanatología

Avalado por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo RVOE 20120170 de fecha 26/Abril/2012



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

Curso Propedéutico (obligatorio)

Sábado 22 de febrero de 2014
de 13:00 a 19:00 hrs.
Duración: 4 semanas

Plantel Montevideo

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

5119 - 5950
6394 - 9035

TRABASAS Y DESEAS ESTUDIAR
¡Somos tu mejor opción!

Inicio del Doctorado

Sábado 22 de marzo de 2014
de 13:00 a 19:00 hrs.
Duración: 2 años

Inversión

Inscripción: \$ 3,500.-

Mensualidad: \$ 3,500.-

Asistiendo a clases
¡Sólo un día a la semana!

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

MAESTRÍAS

IMP
Instituto
Mexicano de
Psicooncología

**Enero
28, 31
y
1 de
febrero
2014**

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.

Tels. 5243 - 0643 / 2594 - 4902



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

•Tanatología

Avaladas por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdos
RVOE 20101044 de fecha 20/Septiembre/2010 y RVOE 20080221 de fecha 7/Marzo/2008,

•Psicooncología

Avaladas por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdos
RVOE 20081350 de fecha 24/Junio/2008 y RVOE 20090905 de fecha 7/Octubre/2009,

•Psicoterapia Transpersonal Integrativa

Avaladas por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdos
RVOE 20122008 de fecha 28/Septiembre/2012 y RVOE 20130336 de fecha 29/Agosto/2013

Inversión

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

www.impo.org.mx

Plantel Montevideo

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

Tels. 5119 - 5950 / 5752 - 7860

Licenciaturas

Psicología

Gerontología

Trabajo Social

Psicopedagogía



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

**Enero 29, 30, 31 y
1 de febrero 2014**

Plantel Montevideo

Avenida Montevideo número 625 y 635,
Colonia San Bartolo Atepehuacan,
Delegación Gustavo A. Madero,
C.P. 07730, México, Distrito Federal.

Duración: 3 años

Inversión

Inscripción: \$ 1,350.-

Mensualidad: \$ 1,350.-

Plantel Tlalpan

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

www.impo.org.mx

5119 - 5950
6394 - 9035

**Asistiendo a clases
¡Sólo un día a la semana!**

5243 0643
2594 4902

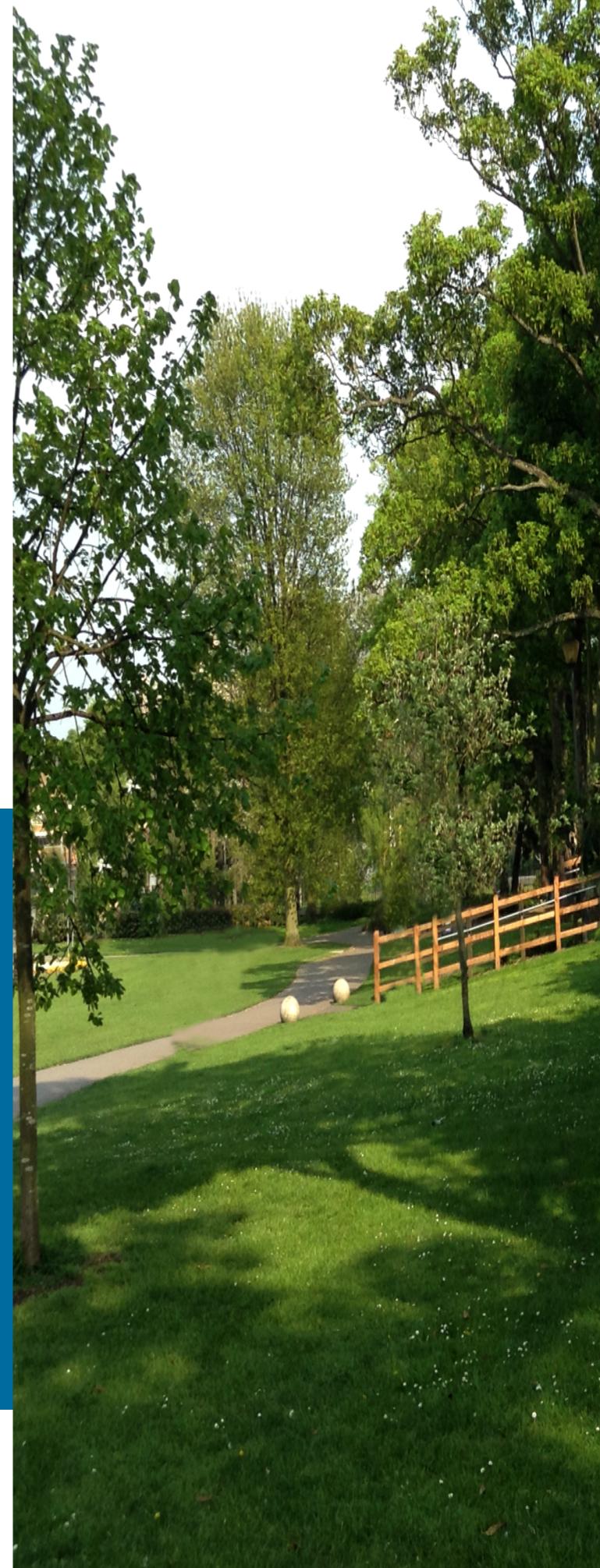
Todos nuestros estudios Avalados por la Secretaría de Educación Pública

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 acuerdos RVOE 20110520 de fecha 22/Junio/2011
y RVOE 20130335 de fecha 29/Agosto/2013

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



- Trastornos gastrointestinales
- Asma
- Cáncer
- Migraña
- Alteraciones dermatológicas etc.

El estrés, no solamente es producido por agentes físicos nocivos sino también por demandas de carácter social y amenazas del entorno que requieren de capacidad de adaptación. Las situaciones de duelo, se encuentran entre las condiciones más estresantes que experimenta el ser humano, de ahí la importancia de reconocer que esta circunstancia como tal no es una enfermedad, sino que como lo menciona (Worden 2004, p.26), “representa una desviación del estado de salud y bienestar” cuyas manifestaciones físicas están ampliamente relacionadas con el propio proceso de adaptación.

Es importante que la persona en duelo, cuide su salud física ya que a pesar de que mucha de la sintomatología es natural, esperada y normal, un mal manejo o seguimiento del duelo puede hacer que este se complique o se torne patológico.

Hay que cuidar la salud física y emocional de las personas en duelo....

Manifestaciones espirituales del duelo

El hombre pierde su salud para ganar dinero, después pierde dinero para recuperar su salud y por pensar ansiosamente en el futuro, no disfruta el presente. Por lo que no vive ni el presente, ni el futuro. Y vive como si no tuviese que morir nunca.... Y muere como si nunca hubieran vivido.

Dalai Lama

Cuando se trata de Dios y el Hombre, sólo existe un lenguaje, y ese lenguaje es la espiritualidad. La espiritualidad es la universalidad de la verdad, es la oportunidad constante de realizar y probar que todos nosotros podemos ser tan grandes como Dios (Chinmoy, 2003, p.7).

La espiritualidad, posee una llave secreta que abre la puerta de lo divino, esta llave es la meditación. La meditación simplifica nuestra vida externa y energiza nuestra vida interna, por lo tanto, es un regalo divino. Es la aproximación directa, pues conduce a la persona hacia aquel de quien ha descendido. La meditación nos da un nuevo ojo para ver a Dios, un nuevo oído para oír la voz de Dios y un nuevo corazón para sentir la presencia de Dios. Es el sentimiento de unicidad universal.



Instituto Mexicano de
Estudios Superiores
y de Posgrado

LICENCIATURA



DERECHO

Avalado por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo RVOE 20121222 de fecha 23/Julio/2012

**Sábado 1 de febrero
de 13:00 a 18:30 hrs.**

Dirigida a todas las personas interesadas en el tema, con nivel de estudios Medio Superior.

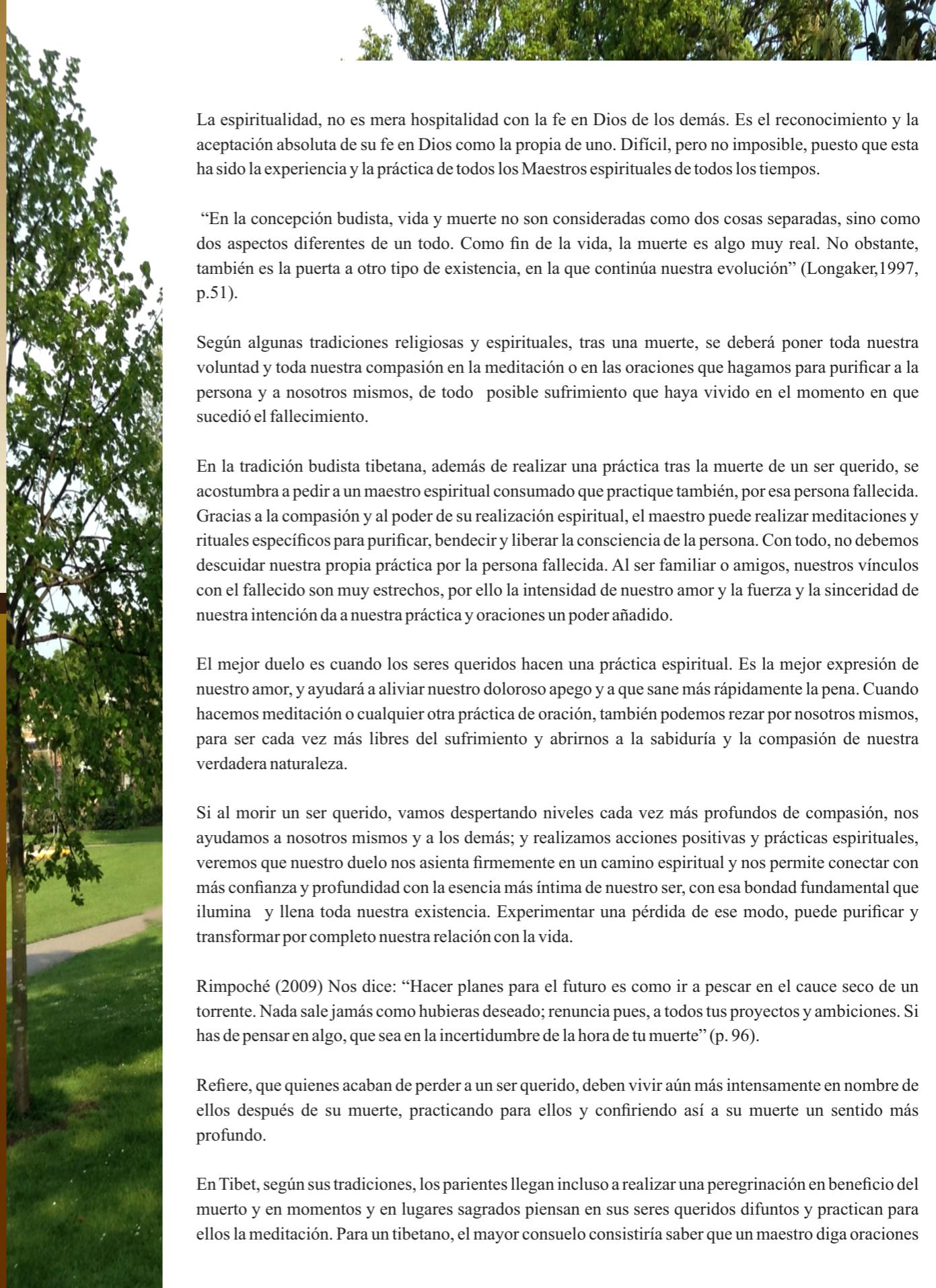
TRABAJAS y DESEAS ESTUDIAR
¡SOMOS TU MEJOR OPCIÓN!

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

**6394 - 9035
5119 - 5950
5752 - 6402**

www.estudiosdeposgrado.org.mx

**Duración: 3 años
Asistiendo a clases
¡Sólo un día a la semana!**
Inscripción: \$ 1,350.-
Mensualidad: \$ 1,350.-



La espiritualidad, no es mera hospitalidad con la fe en Dios de los demás. Es el reconocimiento y la aceptación absoluta de su fe en Dios como la propia de uno. Difícil, pero no imposible, puesto que esta ha sido la experiencia y la práctica de todos los Maestros espirituales de todos los tiempos.

“En la concepción budista, vida y muerte no son consideradas como dos cosas separadas, sino como dos aspectos diferentes de un todo. Como fin de la vida, la muerte es algo muy real. No obstante, también es la puerta a otro tipo de existencia, en la que continúa nuestra evolución” (Longaker, 1997, p.51).

Según algunas tradiciones religiosas y espirituales, tras una muerte, se deberá poner toda nuestra voluntad y toda nuestra compasión en la meditación o en las oraciones que hagamos para purificar a la persona y a nosotros mismos, de todo posible sufrimiento que haya vivido en el momento en que sucedió el fallecimiento.

En la tradición budista tibetana, además de realizar una práctica tras la muerte de un ser querido, se acostumbra a pedir a un maestro espiritual consumado que practique también, por esa persona fallecida. Gracias a la compasión y al poder de su realización espiritual, el maestro puede realizar meditaciones y rituales específicos para purificar, bendecir y liberar la conciencia de la persona. Con todo, no debemos descuidar nuestra propia práctica por la persona fallecida. Al ser familiar o amigos, nuestros vínculos con el fallecido son muy estrechos, por ello la intensidad de nuestro amor y la fuerza y la sinceridad de nuestra intención da a nuestra práctica y oraciones un poder añadido.

El mejor duelo es cuando los seres queridos hacen una práctica espiritual. Es la mejor expresión de nuestro amor, y ayudará a aliviar nuestro doloroso apego y a que sane más rápidamente la pena. Cuando hacemos meditación o cualquier otra práctica de oración, también podemos rezar por nosotros mismos, para ser cada vez más libres del sufrimiento y abrirnos a la sabiduría y la compasión de nuestra verdadera naturaleza.

Si al morir un ser querido, vamos despertando niveles cada vez más profundos de compasión, nos ayudamos a nosotros mismos y a los demás; y realizamos acciones positivas y prácticas espirituales, veremos que nuestro duelo nos asienta firmemente en un camino espiritual y nos permite conectar con más confianza y profundidad con la esencia más íntima de nuestro ser, con esa bondad fundamental que ilumina y llena toda nuestra existencia. Experimentar una pérdida de ese modo, puede purificar y transformar por completo nuestra relación con la vida.

Rimpoché (2009) Nos dice: “Hacer planes para el futuro es como ir a pescar en el cauce seco de un torrente. Nada sale jamás como hubieras deseado; renuncia pues, a todos tus proyectos y ambiciones. Si has de pensar en algo, que sea en la incertidumbre de la hora de tu muerte” (p. 96).

Refiere, que quienes acaban de perder a un ser querido, deben vivir aún más intensamente en nombre de ellos después de su muerte, practicando para ellos y confiriendo así a su muerte un sentido más profundo.

En Tibet, según sus tradiciones, los parientes llegan incluso a realizar una peregrinación en beneficio del muerto y en momentos y en lugares sagrados piensan en sus seres queridos difuntos y practican para ellos la meditación. Para un tibetano, el mayor consuelo consistiría saber que un maestro diga oraciones

especiales por su familiar difunto. Así pues, no nos dejemos morir a medias con nuestras personas amadas, al contrario intentemos vivir con más fervor.

En algunas religiones y creencias es de suma importancia que como una manera de honrar a sus seres queridos después de su muerte, se realicen donaciones de algunas posesiones a la beneficencia o patrocinando en su nombre algún proyecto que le resultará especialmente querido y que lo hubiera llenado de satisfacción.

Louis-Vincent, T. (1991) refiere, que el pensamiento humano nunca ha cesado de concebir sistemas de creencias que ayudan a soportar la muerte por medio de una derivación hacia lo imaginario. Más que saber en qué se fundan esas actitudes interesa comprender por qué las adopta el ser humano, sólo una creencia muy fuerte en la propia inmortalidad. Una incursión en lo suprarreal, para construirse una supervivencia a la medida, redescubre el misticismo oriental, el Zen, el Tao e incluso el chamanismo. Lo que nos conduce, ciertamente, a lo imaginario. Pero lo imaginario por excelencia es el símbolo. Con base en ello es justo decir, por lo tanto, que el capital simbólico se ha convertido en capital económico, para emplear palabras de Pierre Bourdieu –según Thomas- dejando al hombre desprovisto frente a la muerte, a esa muerte que hoy lo espanta más que nunca y a la que tanto le rehuye (p. 12).

La cuestión fundamental que se plantea entonces es saber qué lugar ocupa hoy en la vida cotidiana la meditación sobre los muertos ilustres, santos católicos o héroes nacionales. Parece en verdad que estamos en presencia de actitudes episódicas, el culto de los santos y el de las reliquias, que a veces les está asociado, parecen revelar hoy una baja sensible. Se advierte entonces la profunda diferencia que separa a la civilización negro-africana de la civilización occidental. La primera es simbólica, los muertos y los vivos constituyen una misma comunidad, y esto mucho más fácilmente porque el difunto sigue siendo el próximo, el que podrá encarnarse o poseer un superviviente de su elección. La occidental, por el contrario, es más bien una civilización de la ruptura, la muerte está considerada “como lo contrario de la vida”, y no se acepta ni el diálogo ni la simbiosis entre ellas.

Kübler-Ross (1995), Habla de la relación con el Dios o su trascendente. De la relación con la iglesia o la religión de pertenencia, como una manera de conciliación y resignificación de la espiritualidad de la persona. El rol de la oración y la meditación. Integración de valores para dar sentido a la vida. La práctica de virtudes como la fe, la esperanza y la caridad (p.60).



Polo, M. (2004 p.33), menciona que las personas cuando sienten que están muriendo, en algunos casos, buscan darle significado a su sufrimiento, para ellas es importante hablar de la muerte y encontrar respuesta a preguntas tales como: ¿A dónde vamos después de la muerte? Búsqueda de la fe en Dios y confianza de que existe. La posibilidad de dejar la trascendencia en ésta y en la otra vida. Paz y descanso del cuerpo y del alma. Gratificación para el sufrimiento que se experimentó, producto de la enfermedad terminal.

La conciencia de la propia limitación. Pérdida de la sensación de ser inmortales. Búsqueda de Dios, en forma de resentimiento (rebeldía); indiferencia. Neimeyer (1997 p. 234).

La espiritualidad sigue siendo el punto más importante en el momento de un duelo, el ser humano buscará conectarse con el universo, a fin de que su sentido de vida continúe tras la muerte de un ser querido, no ha de quedar desamparado de sus creencias, al contrario las abrazará cada vez más fuerte para asirse a este mundo ya de por si caótico y es sólo con esta condición, que su yo no se perderá en un camino, que ha construido para ser vivido por él, sus seres queridos y sus generaciones futuras.

Aprender a ver con compasión nuestro propio sufrimiento hará nacer en nuestro corazón una compasión ilimitada ante el sufrimiento que experimentamos y que experimentan los demás y una actitud de reverencia ante toda la vida. Por medio de la práctica espiritual continuada, cultivamos la alegría de desarrollar nuestro potencial, y empezamos a apreciar el potencial de las otras personas. No dejemos nunca, ni olvidemos el gran amor que tenemos por nuestros semejantes y por nosotros mismos, en la vida y en la muerte.

*Cuando el poder del amor,
reemplace al amor del poder
el hombre tendrá un nuevo nombre: Dios.*

Sri Chinmoy.....

Bibliografía

- Alemany, C. (2005). 14 Aprendizajes vitales. España: Editorial Desclée de Brouwer.
- American Psychiatric Association.(2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.).Washington, DC: APA.
- Barrios Marco, F. (2005). Eustres y distres. España: eFisioterapia.net.Recuperado de http://www.efisioterapia.net/relajacion/leer.php?id_relajacion=3.
- Castro, M. (2006). La inteligencia emocional y el proceso de duelo. México: Trillas.
- Chinmoy, S. (2005).Maestro espiritual hindú. Conferencia de Espiritualidad en la muerte. Nueva York, U.S.A (2006)
- Corless, I., Germino,B. y Pittman, M. (2005). Agonía, muerte y duelo. Un reto para la vida (2ndEd.). México, D.F.: Manual Moderno.
- Fonnegra de Jaramillo, I. (2001). De cara a la muerte. Como afrontar las penas, el dolor y la muerte para vivir plenamente. México: Editorial Andrés Bello.
- Gerald, G. (s.f.). Hans Selye: El descubrimiento del estrés.Recuperado de http://hypatia.morelos.gob.mx/no4/el_estres.htm
- Guyton, A. (1984). *Fisiología y fisiopatología básicas* (2nd Ed.). México: Interamericana.
- Hamill, E. (2009). *Tanatología y bioética: ante el sufrimiento humano*. México: Corinter. <http://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/suplemento31/suplemento31elsindrome.htm>
- Hamill, E. (2009). *Tanatología y Bioética: ante el sufrimiento humano*. México: Corinter.

- Instituto Mexicano de Tanatología. (2006). *¿Cómo enfrentar la muerte?*. México: Trillas.
- Jacome Roca, A. (2006). El síndrome general de adaptación. *Tensiómetro-virtual, suplemento 31*.
- Kübler-Ross, E. (1975). *Sobre los muertos y los moribundos*. Barcelona: Mondadori.
- Kübler-Ross, E. (2011). La rueda de la vida. México: De Bolsillo.
- Longaker, C. (1997). *Afrontar la muerte y encontrar esperanza*. Nueva York, U.S.A: Mondadori.
- Lopategui, E. (2001). *Estrés: Respuesta fisiológica*. Recuperado de <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap4/Estres-R.html>.
- Louis-Vincent, T. (1991). *La muerte y Antropología*. Barcelona, España: Paidos.
- Medline Plus. (2011). *Estrés y ansiedad*. Recuperado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003211.htm>.
- Nasio, D. (2007). *El dolor de amar*. España: Editorial Gedisa. S.A.
- Neimeyer, R. (1996). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona, España: Paidós.
- Nogareda S. (1994). Fisiología del estrés. Barcelona: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, NTP 355. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1992). CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor.
- Poch, C., Herrero, O. (2009). *La muerte y el duelo en el contexto educativo*. Barcelona, España: Paidós.
- Polo Scott, M. (2009). *Tanatología del siglo XXI*. México: MC Editores.
- Polo, M.,Chávez, B. (2009). *Los duelos en la familia*. México: MC Editores.
- Polo, M.,(2007).*Psicoterapia Gestalt en el manejo y resolución de duelo*. México: MC Editores.
- Pose, G. (s.f.). Capítulo II: El estrés. En Pose, G. *El estrés en la evaluación institucional*. Idoneos.com. Recuperado de <http://evaluacioninstitucional.idoneos.com/index.php/345577>.
- Reyes, L. (1996). *Acercamientos tanatológicos al enfermo terminal y a su familia*. México: Curso fundamental de tanatología.
- Rimpoché, S. (2009) *El libro tibetano de la vida y la muerte*. Barcelona, España: Urano.
- Rodríguez, P. (2002) *Morir es nada. Como enfrentarse a la muerte y vivir con plenitud*. Barcelona: SQN.
- Teresa, Madre. (1995). *A Simple Pat*. Nueva York: Ballantine Book.
- Tizón, J. (2004). *Pérdida, pena, duelo: vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Paidós.

Aborto espontáneo y duelo

Por: Mtra. Guadalupe Alvarez Valencia



La pérdida de un ser significativo genera un problema de salud mental que se presenta en la sociedad, por lo que es importante elaborar un duelo el cual en la mayoría de los casos se convierte en complicado; principalmente cuando la pérdida corresponde a un aborto espontáneo ya que al igual que en otros duelos se hacen presente emociones tales como culpa, enojo e incluso hasta depresión, sobre todo porque este se presenta por causas fisiológicas que en algunos casos no pueden controlarse y que inciden mayormente cuando se trata de un hijo esperado.



Abordar el tema de aborto espontáneo no es fácil ya que vivir el proceso de ese duelo no es aceptado por los demás puesto que pueden considerarlo como insignificante pero en realidad se trata de una mujer que se enfrenta a la muerte de su hijo con el cual ya ha establecido un vínculo emocional y por lo tanto evoca un sentimiento y un pensamiento que le impide ser madre y más aún presenta ansiedad, síntomas depresivos y sentimientos de minusvalía entre otros más los cuales son indispensables abordar mediante la psicotanatología puesto que le permitirá elaborar su duelo y afrontar su pérdida.

Cabe resaltar que en este caso se está enfrentando principalmente a una pérdida psicológica como la clasificó Theresa Rando (1993), la cual se define como la pérdida de algo intangible, en este caso perder una ilusión, un sueño o la esperanza. Se trata de una pérdida simbólica en la cual estaban depositadas diversas emociones y que se pierden bajo alguna circunstancia.

Cuando se trata de este tipo de pérdidas, tanto la persona que vive esta experiencia como todos los demás, pueden no estar conscientes de la misma y como resultado, tener un duelo que se va complicando.

Fonnegra (2001), destaca tres sentimientos propios del duelo por la muerte de un bebé: rabia, culpa y tristeza, los cuales van a estar presentes sin importar la particularidad de caso.

Es importante observar las reacciones emocionales que presenta una mujer tras sufrir un aborto espontáneo pues partimos desde la premisa de que toda pérdida conlleva un duelo, mismo que puede complicarse y por ende resultar patológico. El tiempo que se necesita para elaborar el duelo debe de asistirse para asegurar que pueda superarlo positivamente.

Mucho tiene que ver con el significado que una mujer le dé a la maternidad y este influir en su estado emocional pues desde el embarazo se pueden crear expectativas e idealización sobre el bebé que viene en camino.

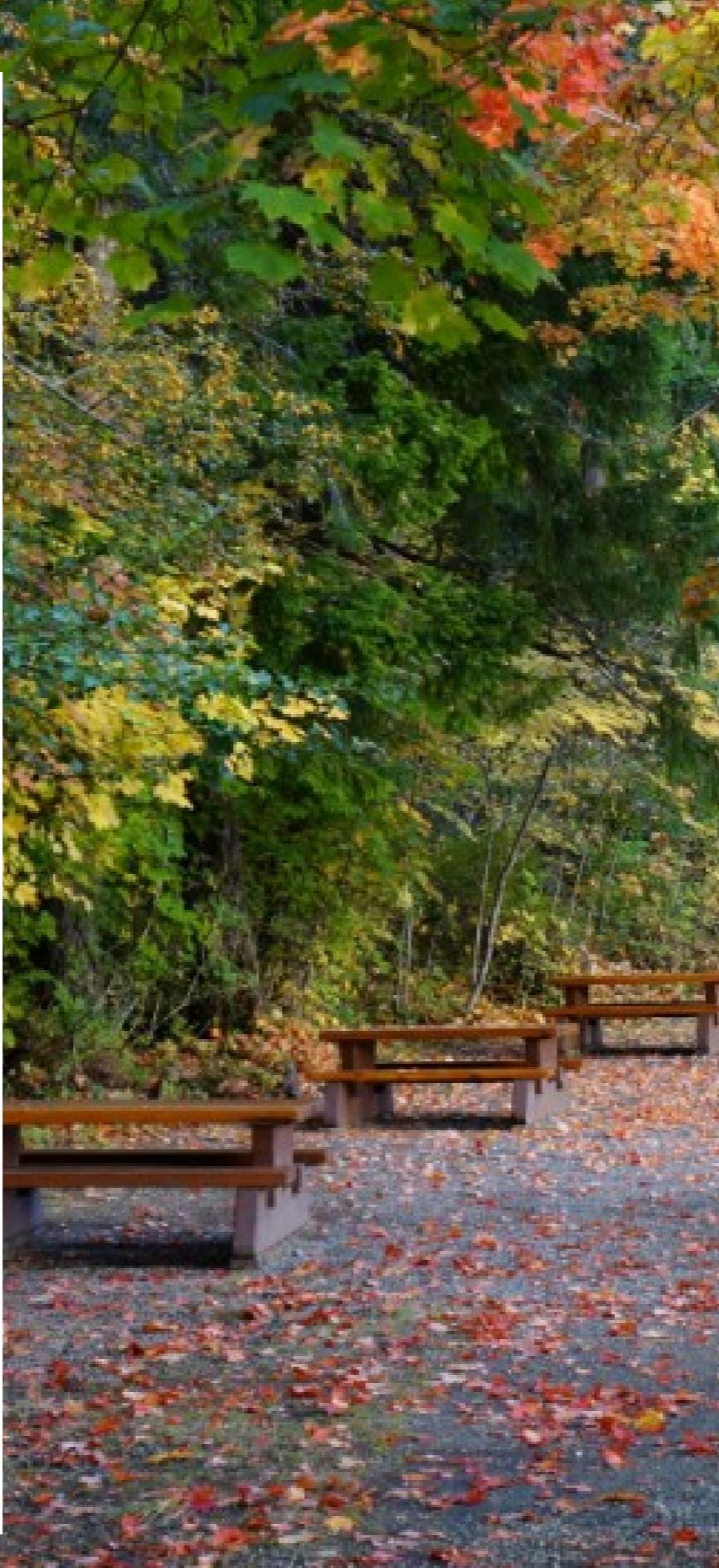
Sin embargo todas las personas vivimos nuestros duelos de manera particular y se pueden presentar emociones como desesperación, enojo, tristeza e incluso depresión. Recordemos que una de las formas de superar el duelo es reconociendo nuestras emociones y no reprimiendo lo que sentimos.

Cuando una mujer desea ser madre se relacionan sentimientos de capacidad que tienen que ver con la fecundación y el embarazo, tales sentimientos están completamente influenciados por la cultura e interrelacionados con los conceptos de maternidad como ya lo he abordado anteriormente; por lo que el aborto arranca de raíz el deseo de la maternidad. Esta impotencia forma parte del síndrome post aborto donde se observan síntomas como sentimiento de vacío, tristeza, pensamientos recurrentes sobre el suceso, fantasías de planes sobre el bebé, entre otras.

Para conocer más sobre este síndrome, empezaré por definir la palabra:

Aborto: (del latín *abortus*, de *ab.*, privar, y *ortus*, nacimiento). Acción de abortar, es decir parir antes del tiempo en que el feto pueda vivir. Llámese aborto en derecho penal: a la extracción del producto de la concepción, y a su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez, siempre que esto se haga sin necesidad. (Polo, 2009, p. 328).

El síndrome post aborto se caracteriza por emociones como:



Enojo	Retraimiento	Fantasías e ideación suicida
Decepción	Enajenación	Aislamiento Social Prolongado
Remordimientos	Embotamiento Emocional	Quejas de dolor físico
Culpa	Incapacidad para llorar	Rabia extrema
Vergüenza	Hiperactividad Compulsiva	Llanto o incapacidad

Este tipo de emociones tiene como consecuencias problemas conyugales, familiares, laborales o escolares (según sea el caso) y sociales por lo que no solo se ve afectada la mujer; ya que las personas más cercanas a ella, ya sea su familia o sus grupos sociales más cercanos también se ven involucrados.

Se llega a percibir como un tipo de pérdida en la que hay más soledad e incomprendión debido a que la mayoría de las personas lo piensan como algo que no se percibe. Si la sociedad espera una recuperación pronta, el duelo puede estar escondido. Aunado a esta característica, también es necesario sobresaltar que el hecho de un aborto puede generar tanta culpa en la mujer que irremediablemente tiene que guardárselo para sí misma.

Surge una manifestación de ira que puede dirigirse a personas que dentro de su razonamiento pudieron haber sido las que ocasionaron su aborto, incluyéndose ellas mismas porque se consideran incapaces de llevar embarazo normal.

Todas estas manifestaciones generan demasiado estrés, a tal punto que llegan a alterar el equilibrio emocional de aquellas que han vivido este tipo de pérdida.

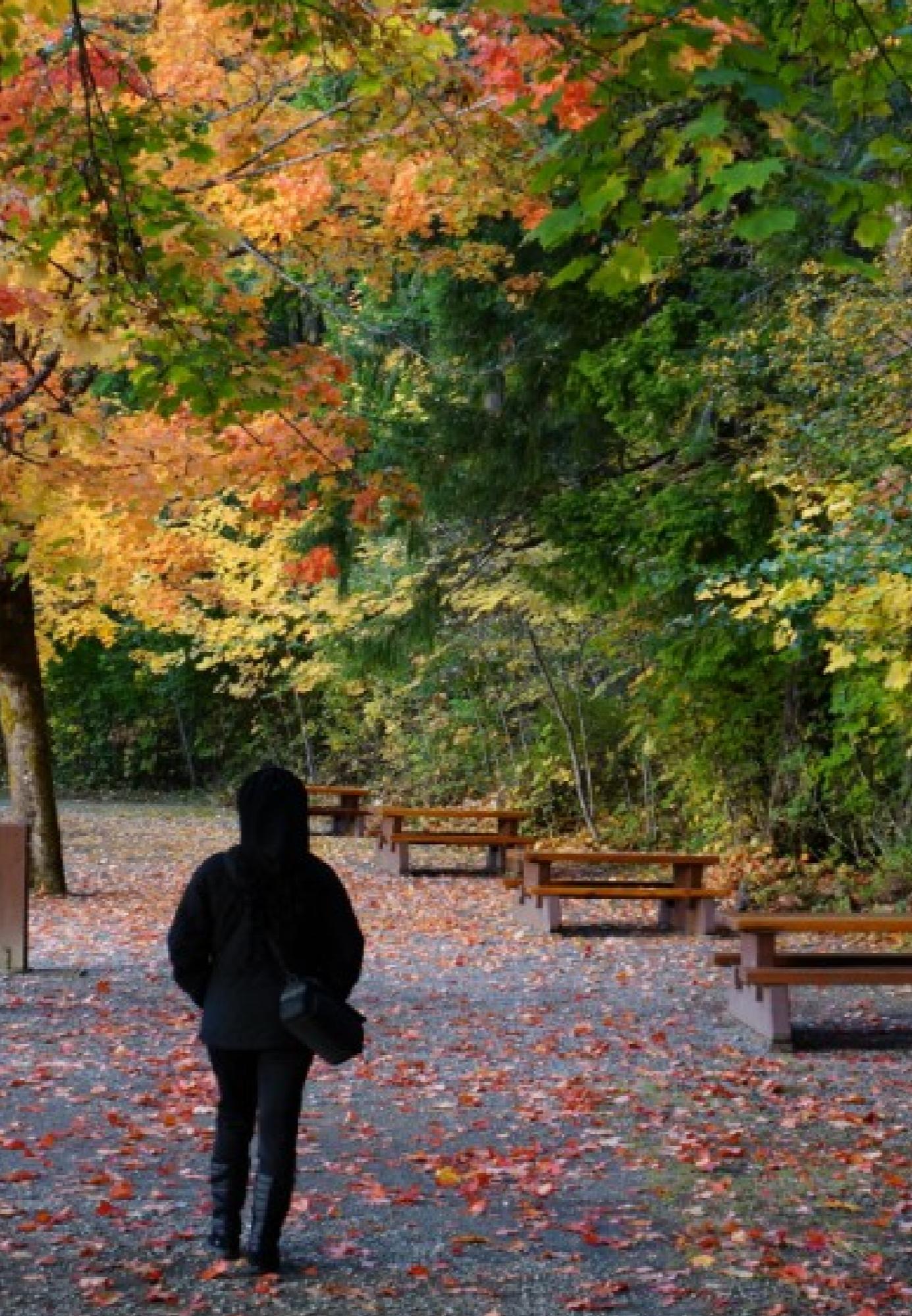
Según Fonnegra (2001), para muchas madres un aborto significa la muerte de un hijo, lo consideran un bebé aun cuando los médicos lo llaman producto y buscan las posibles causas de la interrupción, asegurándole a la madre que ya podrá embarazarse después.

Sin en cambio, la pérdida existe y nadie la sufre como la mujer que estableció un vínculo afectivo y planeó cosas a futuro; por lo tanto, pierde un hijo, también ilusiones, esperanzas, seguridad y muchas otras cosas más dependiendo la situación de la mujer.

Para Fauré (1995), la muerte de un bebé de pocas semanas de vida intrauterina no es reconocida por los demás, quienes, tratando de ayudar a la mujer, le aseguran que es una situación que superará a pesar de que ya habían tomado conciencia del bebé que crecía dentro de ella.

Como ya lo he mencionado, esta perspectiva solo puede ser captada por alguien que no ha experimentado un suceso similar, puesto que no solo debe prestar atención al aspecto social sobre el reconocimiento de los demás sino considerar lo más importante que va en relación a los sentimientos y todo aquello que se involucra en la mujer que sufre una pérdida de esta magnitud.

Todo ser humano establece fuertes lazos emocionales hacia personas u objetos significativos para él. Bowlby (1998), y asegura que el apego surge de la necesidad de sentirnos protegidos y seguros, lo cual se desarrolla desde temprana edad y se dirige a personas específicas de manera permanente, por lo que al percibir una amenaza de ese vínculo emocional, se hacen presentes



reacciones que tienen que ver con el llanto, el enojo, la aprehensión y cuando tal amenaza desaparece, hay rechazo, desesperación e indiferencia.

Tal y como Bowlby describe, se inicia una relación cuando la futura madre percibe los síntomas del embarazo y toma conciencia de ello; es un vínculo que se refuerza con el paso del tiempo, ya que va involucrando más sentimientos, y disponiendo de más cosas para el bebé que espera. No está de más recordar que la intensidad del duelo es proporcional al vínculo y al apego que se generó mientras interactuaron.

Por tanto, es tiempo de que todos como sociedad, tanto los profesionales de la salud, como los familiares y las mismas mujeres que han vivido la experiencia de un aborto espontáneo sean capaces de reconocer el gran impacto que esta vivencia implica, a ya no reprobar el dolor de la mujer y dejar de ver este hecho como algo insignificante puesto que no necesariamente una pérdida tiene que ser tangible, como ya se ha dicho; se pierde más que un cuerpo y desde el momento en que se habla de una pérdida, implica un duelo en cualquiera de sus manifestaciones, por lo que aprovechar la asistencia de una psicoterapia tanatológica puede facilitar el proceso para elaborar el duelo y resolverlo de la forma más adecuada, ya que muchas ocasiones; no le es posible detectarlo y mucho menos expresarlo, sobre todo cuando hay limitantes que pueden señalarse como lo son las creencias, la cultura o la indiferencia por parte de las otras personas.

Comprender el dolor de la otra persona sin importar nuestra propia percepción puede ayudar a que cada vez más personas reconozcan la necesidad de acudir a la ciencia de la Tanatología y poder disminuir principalmente el sufrimiento psicológico que presenta a causa de su pérdida.

Referencias

Bowlby, J. (1997), La pérdida afectiva: tristeza y depresión, Barcelona, Paidós.
(1998), El apego y la pérdida 1. El apego, Barcelona, Paidós.

Fauré, C. (1995), Vivir el duelo. La pérdida de un ser querido, Barcelona, Kairós.

Fonnegra, I. (2001), De cara a la muerte. Cómo afrontar las penas, el dolor y la muerte para vivir plenamente, México, Andrés Bello.

Instituto Mexicano de Tanatología (2008), ¿Cómo enfrentar la muerte?, México, Trillas.

O'Connor, N. (1990), Déjalos ir con amor. La aceptación del duelo, México, Trillas.

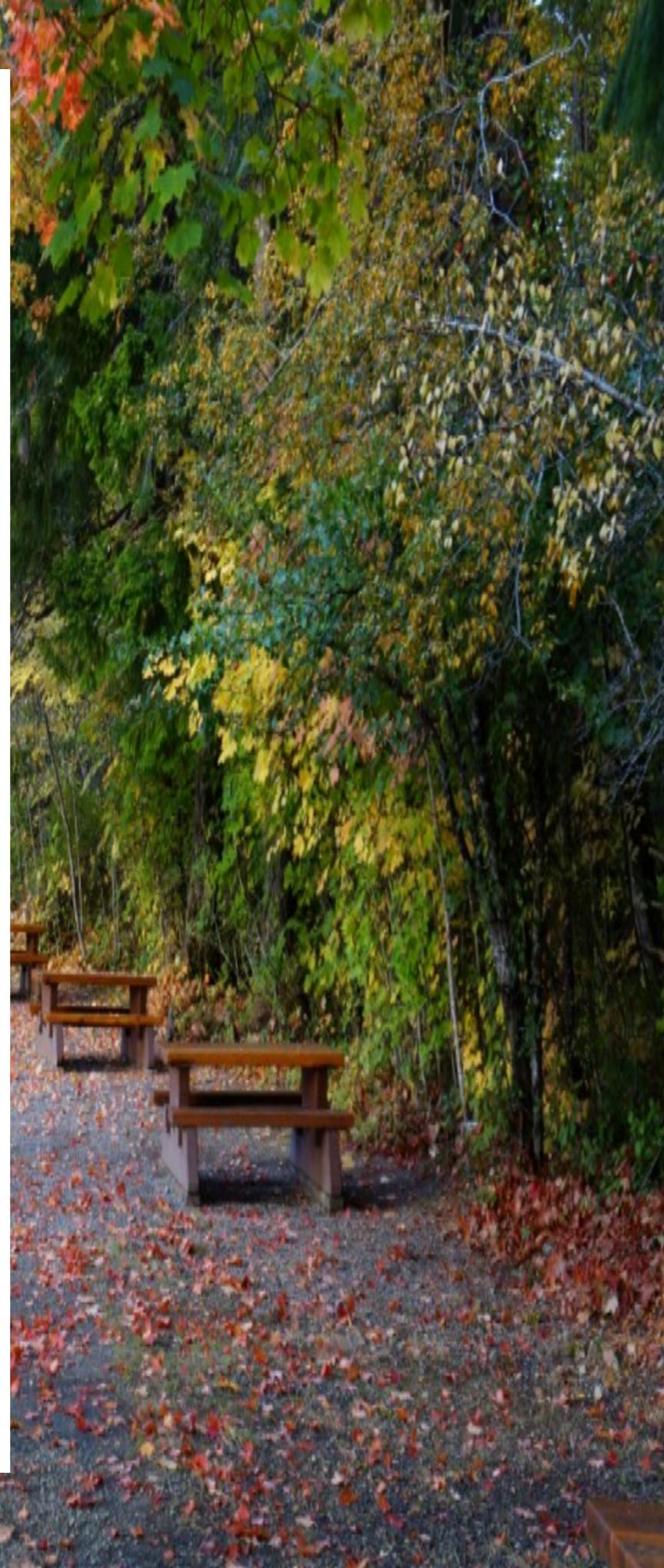
Polo, M. (2009), Tanatología del siglo XXI, México, MC.

Roccatagliata, S. (2006), Un hijo no puede morir. La experiencia de seguir viviendo, México, DeBolsillo.

Rodríguez, P. (2002), Morir es nada. Cómo enfrentarse a la muerte y vivir con plenitud, Barcelona, Ediciones B.

Tizón, J. L. (2004), Pérdida, pena y duelo. Vivencias, investigación y asistencia, Barcelona, Paidós.

Willke, J. y B. Willke (1992), Aborto: preguntas y respuestas, Buenos Aires, Bonum.



Talleres

- Duelo
 - Autoestima
 - Cerrando Ciclos
 - Cerrando Heridas
 - Aprendiendo a Perdonar
 - Viviendo mi propia Muerte
 - Reencontrando a mi niño interior
 - Manejo del estrés a través de la hipnosis
- Inversión por taller: \$ 250.-

Diplomados

•Tanatología con enfoque Humanista
(Duración 8 meses)

•Hipnosis Psicoterapéutica
(Duración 6 meses)

•Hipnosis Natural
(Duración 6 meses)

•Pruebas Psicológicas (clínico, educativo y organizacional)
(Duración 6 meses)

•Terapia de Juego para niños y adolescentes con enfoque Humanista
(Duración 6 meses)

•Psicoterapia para niños con discapacidades
(Duración 6 meses)

•Psicopatología
(Duración 6 meses)

•Psicoterapia Transpersonal Integrativa
(Duración 6 meses)

Dirigidos a todas las personas interesadas en los temas

Inscripción: \$ 750 Mensualidad: \$ 750.-

Inicios 2014

Plantel Montevideo
Avenida Montevideo número 625 y 635,
Colonia San Bartolo Atepehuacan,
Delegación Gustavo A. Madero,
C.P. 07730, México, Distrito Federal.
Tels. 5752 - 7860 / 6394 - 903506

Plantel Acoyapa
Avenida Acoyapa, No.524, interior 207,
Colonia Prado Coapa 2da. sección,
Delegación Tlalpan, C.P. 14350, México,
Distrito Federal.
Tels. 6363 - 3690

Plantel Tlalpan
Calzada de Tlalpan número 1471, Colonia
Portales, Delegación Benito Juárez,
C.P. 03300, México, Distrito Federal.
Tels. 5243 - 0643 / 2594 - 4902

www.centrodetanatologia.com



**Instituto
Mexicano de
Psicooncología**

Doctorado en TANATOLOGÍA

Avalada por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo RVOE 20120170 de fecha 26/Abril/2012

Curso Propedéutico (obligatorio)

Duración: 2 años

Inscripción: \$ 3,500.-

Mensualidad: \$ 3,500.-

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

Maestrías en Tanatología

Avalada por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo
RVOE 20101044 de fecha 20/Septiembre/2010 y RVOE 20080221 de fecha 7/Marzo/2008

Duración: 25 meses

Psicooncología

Avalada por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo
RVOE 20081350 de fecha 24/Junio/2008 y RVOE 20090905 de fecha 7/Octubre/2009

Duración: 25 meses

Psicoterapia Transpersonal Integrativa

Avalada por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo
RVOE 20122008 de fecha 28/Septiembre/2012 y RVOE 20130336 de fecha 29/agosto/2013 **Duración: 30 meses**

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

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

Licenciaturas en Psicología

Avalada por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo
RVOE 20100719 de fecha 20/Mayo/2010 y RVOE 20110681 de fecha 18/Julio/2011

Gerontología

Avalada por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo
RVOE 20100718 de fecha 20/Mayo/2010 y RVOE 20110682 de fecha 18/Julio/2011

Psicopedagogía

Avalada por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo
RVOE 20081591 de fecha 16/Junio/2008 y RVOE 20090904 de fecha 7/Octubre/2009

Trabajo Social

Avalada por la Secretaría de Educación Pública, según acuerdo
RVOE 20110520 de fecha 22/Junio/2011 y 20130335 de fecha 29/agosto/2013

**Dirigidas a todas las personas interesadas en el tema,
con nivel de estudios Medio Superior.**

Inscripción: \$ 1,350.-
Mensualidad: \$ 1,350.- **Duración: 3 años**

Inicios ENERO 2014

Plantel Montevideo

**Avenida Montevideo número 625 y 635,
Colonia San Bartolo Atepehuacan,
Delegación Gustavo A. Madero,
C.P. 07730, México, Distrito Federal.**

Tels. 5752 2388 / 5119 4106

Plantel Tlalpan

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

Tels. 5243 0643 / 2594 4902

www.impo.org.mx