

# *Thanatos*

**Tanatología del Siglo XXI**



## **2do. Congreso Internacional de TANATOLOGIA del siglo XXI**

**“Unidos en torno a la TANATOLOGIA, distintas visiones, un mismo objetivo”**

**1er. Encuentro Internacional de  
Psicooncología Humanista**

**1er. Encuentro Internacional  
de Hipnosis Terapéutica**

**Cuidados  
Paliativos**

**Enfermedad  
de  
Alzheimer**

**Las Tres  
Edades del  
Envejecimiento**

**Por una  
Tanatología  
sin Magia**

Marco Antonio Polo Scott

Director del Instituto Mexicano de Psicooncología y del Centro de Tanatología y Terapia de Duelo, S.C.  
Editor de la Revista Thanatos

- Mtro. en Psicoterapia Gestalt
- Mtro. en Hipnosis Ericksoniana
- Mtro. en Administración Pública
- Posgrado en Psicooncología
- Lic. en Psicología
- Lic. en Administración Pública
- Especialidad en Sexualidad
- Especialidad en Adicciones
- Diplomado en Programación Neurolingüística
- Diplomado en Sexualidad
- Diplomado en Tanatología

Creador de Diplomados:

- Diplomado de Psicología Humanista
- Diplomado de Expresión Emotiva e Imaginería
- Diplomado en Tanatología con Enfoque Gestalt y Humanista
- Psicoterapeuta
- Investigador
- Conferencista a Nivel Internacional

Autor de los libros

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

Coordinador General del 1er. Congreso Internacional de Tanatología del Siglo XXI

Profesor invitado de la Universidad de Oriente de Santiago de Cuba

Ganador del Premio “EXCELSIS”



DIRECTOR GENERAL

MARCO ANTONIO POLO SCOTT

SUB DIRECTOR DE PUBLICIDAD,

DISEÑO Y EDICION

ANA MARÍA RICO CÁRDENAS

CORRECCIÓN DE CONTENIDOS

IVONNE CABRERA DÉCIGA

MAGDALENA VIDAL ABARCA

DISEÑO

INNOCREA CHRISTOPHER PELZ

IMPRESION

REGRADI, S.A de C.V.

OPINIONES Y SUGERENCIAS

marcoapolos@hotmail.com

INFORMES, SUSCRIPCIONES Y VENTA

DE ESPACIOS PUBLICITARIOS

Atención Lic. Ana Ma. Rico Cárdenas

5119 4106 / 5752 7860 / 2594 4902

www.centrodetanatologia.com

www.impo.org.mx

DERECHOS RESERVADOS

Reserva: 04-2009-120113514900-102

REVISTA Tanatología del Siglo XXI THANATOS

Marca Registrada THANATOS

Registro 1044256 - 1100244

Volumen 7

Certificado de Licitud de Título

y Contenido No. 14808 SEGOB  
Thanatos. Revista bimestral impresa en México, D.F., Año 2,  
Volumen 7, julio 2010, tiraje 5000 ejemplares. Thanatos  
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.

Prohibida la reproducción total o parcial del contenido de  
esta revista sin previa autorización del editor.

Todo material empleado para su publicación no será

Contenido



5.- Editorial

6.- Cuidados Paliativos

12.- Enfermedad de Alzheimer

16.- Las Tres Edades del Envejecimiento

18.- Doctorado en Tanatología

19.- 2do. Congreso Internacional de TANATOLOGIA del siglo XXI

1er. Encuentro Internacional de Psicooncología Humanista

1er. Encuentro Internacional de Hipnosis Terapéutica

24.- Por una Tanatología sin Magia o algunas Reflexiones para no  
incluir a Dios

28.- La Ley de Hierro del Cáncer

31.- Seguimos Creciendo

32.- ¿Qué es la Muerte?



## Licenciaturas 2010

**Dirigidas a:** Todos los interesados con nivel de estudios Medio Superior



### GERONTOLOGIA

Avalada por la S.E.P. (RVOE 20100718 / 20 / mayo /2010)

#### Inicios Plantel Montevideo

- Lunes 4 de octubre de 8:00 a 13:00 hrs. (escolarizada)
- Sábado 9 de octubre de 12:00 a 17:30 hrs.

### PSICOLOGIA

Avalada por la S.E.P. (RVOE 20100719 / 20 / mayo / 2010)

#### Inicios Plantel Montevideo

- Lunes 4 de octubre de 8:00 a 13:00 hrs. (escolarizada)
- Jueves 7 de octubre de 15:00 a 20:30 hrs.
- Sábado 9 de octubre de 12:00 a 17:30 hrs.



### PSICOPEDAGOGIA

Avalada por la S.E.P. (RVOE 20081591 / 16 / junio /2008 - RVOE 20090904 / 7 / octubre /2009)

#### Inicios Plantel Montevideo

- Martes 5 de octubre de 8:00 a 13:40 ó 15:00 a 20:30 hrs.
- Sábado 9 de octubre de 8:00 a 13:40 hrs.

#### Inicios Plantel Tlahuac

- Lunes 4 de octubre de 8:00 a 13:00 hrs. (escolarizada)
- Jueves 7 de octubre 15:00 a 20:30 hrs.
- Sábado 9 de octubre de 8:00 a 13:40 hrs.



**Duración:** 3 años, asistiendo a clases un día a la semana (modalidad intensiva)

**Inscripción:** \$ 1,350.00

**Mensualidad:** \$ 1,350.00

**INSCRIPCIONES ABIERTAS (CUATRIMESTRAL) 57 52 78 60 - 51 19 41 06 - 25 94 49 02**

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

**Plantel Tláhuac:** Av. Acueducto No. 32, 1er. Piso Col. Zacatenco Tlaltenco, Del. Tláhuac, México D.F.

www.impo.org.mx

Querido Amigo:

En el Instituto Mexicano de Psicooncología y el Centro de Tanatología y Terapia de Duelo, S. C. nos encontramos listos para llevar a cabo nuestro 2do. Congreso Internacional de Tanatología del Siglo XXI, con la participación de profesionales de la salud de distintos países como son Argentina, España, Venezuela, Cuba, Estados Unidos, El Salvador, Panamá y México; así mismo te comento que dentro de las actividades del congreso se encuentra la realización del 1er. Encuentro Internacional de Psicooncología Humanista y el 1er. Encuentro Internacional de Hipnosis Terapéutica.

Por otro lado, en el presente número pongo a tu disposición tres artículos relacionados a las áreas Tanatológicas como son: “Cuidados Paliativos”, “La enfermedad de Alzheimer” y “Las Tres edades del envejecimiento”. Espero sean de tu agrado.

El Mtro. Andrés Gómez Espinosa nos da su teoría sobre cómo los Tanatólogos podrían abordar las creencias religiosas de sus pacientes.

El Psicooncologo Raymundo Hernández Angeles nos presenta su artículo “La ley de Hierro del Cáncer”, donde retoma conocimientos encontrados en la nueva medicina Germánica y que genera la discusión tan necesaria en el campo de la ciencia.

“El Procedimiento Tamaulipas” de Hipnosis Terapéutica en el campo de la medicina sigue cosechando triunfos, prueba de ello son los trabajos realizados por el médico Otorrinolaringólogo, Rafael Cedillo y el Psicólogo Juan Carlos Cedillo. Les presentamos la información.

La Psic. María Rocío Guzmán alumna de la Maestría en Tanatología presenta una reflexión en torno a la muerte, en la cual toca fibras sensibles y seguramente despertará un gran interés en el tema.

Esto y más información tenemos para ti, la cual estoy seguro te agradara.

Marco Antonio Polo Scott

marcoapolos@hotmail.com



# Los Cuidados Paliativos

Por: Marco Antonio Polo Scott

Para ahondar en el tema de los Cuidados Paliativos, abordaremos de inicio la historia de ellos; acerca de los comienzos de la vida del hombre en sociedad y de cómo la salud era aceptada como una intervención divina, al contrario de la enfermedad, la cual era considerada como un espíritu maligno que poseía al cuerpo, en respuesta al enojo de los dioses. Por lo cual, para calmarlos se trataba a los enfermos por medio de ritos y conjuros con la intención de sacar el mal del cuerpo; siendo esas las primeras intervenciones en los cuidados.

Diógenes Laercio, de su recopilación *Vidas de los Filósofos más Ilustres*, nos aportó anécdotas muy interesantes; de las que se refieren a los cuidados, la salud y la enfermedad, destacan las siguientes:

Antifón poseedor de un extraordinario poder de persuasión, conocido como “Néstor” por su gran labor de convencimiento; *anunció un curso sobre mitigación del dolor, asegurando que nadie podría hablarle de un pesar tan grande que él no pudiera arrojarlo de su mente.*

De ese tiempo también, Polemón que sufría de artritis, al escribir una carta a Herodes, referente a su enfermedad, le dice: *“Debo comer, pero no tengo manos; debo pasear, pero no tengo pies; debo soportar dolor y entonces encuentro que tengo ambas cosas, pies y manos”.*

Así, por tanto, Demóstenes dejó su testimonio: *“Para toda la humanidad el fin de la vida es la muerte, aunque un hombre se mantenga encerrado en prisión, el deber de todos los hombres valientes es siempre emplearse en tareas honorables, fijando sus buenas esperanzas ante ellas como un escudo y sufriendo noblemente lo que viniere de la mano de Dios”.*

De tal modo que, en el siglo IV (313 d.C.) la Iglesia organizó albergues de asistencia para los pobres y los enfermos, creando las primeras obras de asistencia social.

A fines del siglo V, los monjes ya habían construido hospederías para los peregrinos y hospitales para enfermos. A partir del siglo XI por los brotes de epidemias, los centros hospitalarios que eran asistidos por las organizaciones comunales y la Iglesia, hicieron frente a este desafío, por lo que tuvieron una gran evolución.

Es así como al inicio del siglo XIII empezaron a surgir las Fraternidades Hospitalarias, Órdenes Hospitalarias Medievales, Espíritu Hospitalario Medicante y por disposición del Papa Gregorio IX (1234) aparece la “Medicina Pastoral”, en la que se intentaba curar el espíritu antes que el cuerpo. Juan XXII (1316-1334), la complementó creando el Tribunal de la Rota Romana.

En este tiempo, la medicina era tratada más por el sacerdote que por el médico, ya que se consideraba una obra de misericordia.

En cuanto a las grandes órdenes hospitalarias, como la de San Juan de Dios y la Compañía de María de San Luis María de Grignon de Monfort, estas aparecen en el siglo XVI y XVII, en las que atienden a los niños pobres y a los enfermos abandonados.



Los primeros hospitales para enfermos incurables se fundaron en Italia, en el siglo XVI. Es aquí donde también hacen su aparición los Hospitales Reales, los Municipales y los de las Cofradías, a pesar de la decadencia de la Iglesia al mantenerse firme en sus propósitos; retomando fuerza por las epidemias y las guerras de ese tiempo y sobre todo por atender a los enfermos incurables y a los enfermos mentales.

Cuenta la historia, que en los siglos XVIII y XIX, la mayoría de las Órdenes Religiosas fueron eliminadas en casi toda Europa, comenzando a surgir de nuevo a mediados del XIX, haciendo acopio de la espiritualidad de las antiguas misiones y con un sentido más social; en el último tercio del siglo XX, el Dalai Lama, líder de la Filosofía Budista, preocupado por la humanidad y la pérdida de los valores, pero sobre todo de la compasión y de la bondad, hace alusión en sus discursos:

*“Bajo el reluciente sol nos reuniremos personas de diferentes lenguas, indumentarias y credos. Todos somos los mismos seres humanos, todos tenemos un concepto único del <<yo>> y todos somos iguales en el deseo de felicidad y de evitar el sufrimiento”.* (Discurso, 1984).

*“En tanto que hermanos, tengo el profundo presentimiento de que todos somos los mismos seres humanos. Por lo tanto, es muy natural que cuando algunos hermanos sufren, los demás desarrollen espontáneamente algún tipo de preocupación sincera. Creo que esta idea rebrota en la actualidad. Y eso da esperanzas de futuro”.* (Discurso, 1991).

Ya en la modernidad de los siglos XX y XXI los servicios de salud han creado más hospitales y dado impulso a nuevas profesiones relacionadas al ámbito social y de sanidad, aunque aquí cabe preguntarnos si ¿El enfermo en fase terminal y la familia, son atendidos en todos los aspectos? Y sobre todo ¿De qué manera se está contribuyendo en la mejora de su calidad de vida?

El concepto de cuidado paliativo se relaciona con la calidad de vida, pero su aplicación depende del sistema y organización de salud pública. (Ricardo Plancarte, 2003)

Según Plancarte los cuidados paliativos deben considerarse parte integral del tratamiento de personas con enfermedad avanzada.

Asimismo Oruezabal comenta que los cuidados paliativos constituyen uno de las disciplinas más nobles de la medicina puesto que no sólo se atiende los aspectos físicos, sino también los psicológicos, sociales y espirituales.

Dentro de los cuidados paliativos, la atención a los pacientes debe estar sustentada en la atención humanitaria con sólidos conocimientos científicos y técnicos.

La Organización Mundial de la Salud, define a los cuidados paliativos como el cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, siendo el objetivo principal conseguir la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias. Y en una actualización lo presenta como: Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con las enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

*“Los cuidados paliativos, se basan en una concepción global, activa y viva de la terapéutica, que comprende la atención de los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales de las personas en situación de enfermedad terminal: siendo los objetivos principales el bienestar y la promoción de la dignidad y autonomía de los enfermos y su familia, y los medios terapéuticos, el control de síntomas, el apoyo emocional y la comunicación cuando estemos delante de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, sin posibilidades razonables de respuesta a un tratamiento específico y con una muerte previsible a corto plazo, causada ya sea por un cáncer, SIDA o cualquier otra enfermedad crónica y progresiva.”* (SECPAL)

Para Benitez el objeto principal de estudio de los cuidados paliativos son los consecuentes de la Enfermedad en Fase Termina; siendo esta, aquella que no responde a ningún tratamiento específico y que evoluciona de forma irremediable hacia la muerte en un tiempo corto. En su evolución a la muerte, la enfermedad provoca un elevado sufrimiento en el paciente, en la familia y en el profesional sanitario. Bajo este concepto se incluyen diversas enfermedades, como las neurodegenerativas, cardiopatías, neumopatías, hepatopatías y nefropatías, SIDA muy avanzado y cáncer que no han respondido a ningún tratamiento, y son causa de un deterioro progresivo de la persona hasta que acontece la muerte en pocos meses. Entendida la fase terminal como aquella que transcurre desde la presentación de una enfermedad que no responde al tratamiento específico hasta el momento de la muerte, la supervivencia del paciente es variable dentro de unos límites (meses o días) en relación al momento en que se establezca el diagnóstico. En otras palabras, el momento de incluir a una persona en un programa de cuidados paliativos depende de la habilidad profesional para reconocer que la enfermedad ya no responde al tratamiento y evoluciona sin remedio a la muerte, y que ésta es esperable en un tiempo corto. La dificultad para detectar esta situación hace que los pacientes sean incorporados tardíamente a los programas de cuidados paliativos.

La importancia del Equipo interdisciplinario en la asistencia sanitaria es vital en todos los ámbitos, pero en el área de los Cuidados Paliativos, el Equipo es el eje que genera todo el apoyo al Paciente. Los enfermeros, como miembros de ese equipo, en la fase final de la enfermedad siguen siendo los brazos ejecutores de los cuidados cotidianos; quizás simples, pero no sencillos, esos que el enfermo y la familia no pueden realizar. El primero porque poco a poco va perdiendo sus capacidades físicas y su autonomía en el autocuidado y los segundos porque o bien el paciente se encuentre ingresado en una institución y sean los profesionales de esa institución los encargados de realizarlos ó están en una fase de incapacidad emocional ó claudicación, para poder hacerlo.

Gray enuncia las siguientes necesidades fisiológicas que se presentan en las enfermedades en fase terminal:

- Primera: El enfermo empieza a perder la sensibilidad, los movimientos y los reflejos, por las piernas y los pies, por lo que se debe vigilar que las sábanas estén suficientemente flojas.
- Segunda: Al aparecer una abundante sudación, señal del deterioro de la circulación periférica, la piel se enfría. Sin embargo la temperatura del organismo aumentará. La agitación que generalmente presenta el moribundo se debe muchas veces a la sensación de calor, ya que muchos enfermos intentan quitarse las sábanas, por lo que necesitan ropas ligeras y circulación de aire fresco.
- Tercera: El moribundo va perdiendo tanto la visión como la audición, por lo que se debe procurar que la habitación tenga luz suficiente.
- Cuarta: Aunque vaya disminuyendo su sensibilidad, el enfermo en fase terminal siente la presión.
- Quinta: La presencia de dolor físico puede ser continua a lo largo de todo proceso agónico. Si el tanatólogo no es médico ni enfermero, entonces se requiere una gran comunicación con el equipo multidisciplinario pertinente.
- Sexta: El enfermo en fase terminal permanece con plena conciencia casi hasta el final, por lo que hasta ese momento, se le debe brindar un cuidado holístico, total, es decir, biofisiológico, psicológico, emocional, social, afectivo, místico, religioso, espiritual.

Finalmente los cuidados paliativos son indispensables en la atención de pacientes que por sus condiciones no responden a los tratamientos curativos establecidos y requieren de atención integral en todas las áreas de su vida, recordando que antes de ser enfermos son seres humanos que necesitan satisfacer sus necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales.





El Instituto Mexicano de Psicooncología y el Centro de Tanatología y Terapia de Duelo, S.C. (División Tamaulipas), tienen el agrado de comunicar que extienden la gama de sus estudios profesionales, ofreciendo el Doctorado en Tanatología y la Maestría en Tanatología.

Iniciando sus clases el día 22 de octubre, con la modalidad de un fin de semana por mes: viernes de 16:00 a 21:00 hrs., sábados de 9:00 a 20:00 hrs. y domingos de 9:00 a 14:00 hrs.

En el plantel ubicado en la calle 27 Bravo No. 450 esquina, Colonia Héroe de Nacozari, Cd. Victoria, Tamaulipas.

01(834) 315 95 07  
Móvil 834 151 71 66  
www.impo.org.mx

Informes e Inscripciones

direccion@caped.com.mx  
promocion@caped.com.mx  
www.caped.com.mx



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

**DIPLOMADOS 2010**

TANATOLOGIA		HORA
MARTES	5 DE OCTUBRE	16:00 a 20:00 hrs.
VIERNES	29 DE OCTUBRE	16:00 a 20:00 hrs.
SÁBADO	30 DE OCTUBRE	8:00 a 12:00 hrs.

TERAPIA DE JUEGO		HORA
MARTES	19 DE OCTUBRE	16:00 a 20:00 hrs.

TERAPIA DE PAREJA		HORA
JUEVES	2 DE SEPTIEMBRE	8:30 a 12:30 hrs.

PSICOAROMATERAPIA		HORA
VIERNES	29 DE OCTUBRE	16:00 a 20:00 hrs.

**INVERSIÓN POR DIPLOMADO**  
Inscripción \$750.00  
Mensualidad \$750.00

HIPNOSIS PSICOTERAPEUTICA		HORA
MARTES	26 DE OCTUBRE	16:00 a 20:00 hrs.
MIÉRCOLES	27 DE OCTUBRE	8:30 a 12:30 hrs.

**INVERSIÓN POR DIPLOMADO**  
Inscripción \$990.00  
Mensualidad \$990.00

**TALLERES 2do. SEMESTRE 2010**

LUNES DE 16:00 A 20:00 HRS

SEPTIEMBRE	DÍA
REENCONTRANDO A MI NIÑO INTERIOR	6
DUELO	20

OCTUBRE	DÍA
COMO SER UN PADRE MODELO	11
CERRANDO HERIDAS	18
DUELO	25

NOVIEMBRE	DÍA
VIVIENDO MI PROPIA MUERTE (17:00 a 20:00 hrs.)	8
AUTOESTIMA	15
DUELO	29

DICIEMBRE	DÍA
CERRANDO CICLOS	6
APRENDIENDO A PERDONAR	13
DUELO	20

**INVERSIÓN POR TALLER**  
\$250.00

**Informes**

57 52 78 60 - 51 19 41 06 - 25 94 49 02 - 51 19 59 50

**Plantel Montevideo:** Av. Montevideo No. 635, (casi esquina con Av. Cien Metros), Col San Bartolo Atepehuacan, Del. Gustavo A. Madero, México D.F.  
**Plantel Wilfrido:** Av. Wilfrido Massieu No. 340 - 2° piso Col. Lindavista Del. Gustavo A. Madero, México, D.F.

www.centrodetanatologia.com

www.impo.org.mx





Por: Marco Antonio Polo Scott

El descubrimiento de la enfermedad se debió, al psiquiatra bávaro Alois Alzheimer (1864-1915). Neurólogo, de nacionalidad Alemana, observó en 1906, cambios en el tejido cerebral de una mujer de 51 años que había muerto de lo que se pensaba que era una enfermedad mental poco común.

Esta enfermedad tiene su origen neuronal en la destrucción de la membrana y en los contactos de las células nerviosas del cerebro.

La enfermedad de Alzheimer es una afección del cerebro. Los síntomas del Alzheimer (desde las primeras dificultades con la memoria hasta los últimos estadios de la enfermedad que preceden a la muerte) son consecuencia del daño que sufren las células en el cerebro. La enfermedad afecta al funcionamiento de estas células a nivel microscópico, causando el deterioro de la capacidad mental y del comportamiento cotidiano del huésped.

El biólogo molecular Konrad Beyreuther, ha descubierto que, mucho antes de que aparezca la enfermedad, se dan en el cerebro procesos de deterioro y se llega a una concreción de piedrecillas patógenas: éste investigador comenta que treinta años antes de manifestarse la enfermedad de Alzheimer se encuentran “restos de ceniza” en el cerebro, los cuales indican la “quemadura de un cable” en la “computadora humana.” Cuando estos restos aparecen de manera masiva, también aparece la Enfermedad del Alzheimer.

La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de

demencia, que representa por sí misma, cerca de la mitad de todos los casos de demencia.

Esta enfermedad de Alzheimer causa ciertos cambios específicos en el tejido cerebral. Las personas con enfermedad de Alzheimer, pierden gradualmente el sentido de tiempo y lugar. Un síntoma importante es que olvidan las cosas que acaban de decir o de hacer, aunque su memoria de eventos del pasado puede permanecer clara por algún tiempo.

Conforme la edad avanza, la persona deja de darse cuenta de su situación, descubren que cada vez es más difícil llevar a cabo las tareas cotidianas y que han repetido durante toda su vida, como lavarse, comer y vestirse, sin supervisión, y después es imposible.

El Alzheimer es una enfermedad que no suele ser la causa de la muerte, las personas pueden llegar a dejar de comunicarse y ser incontinentes, a veces con graves problemas conductuales. Al final, la mayoría necesita cuidados las 24 horas. La enfermedad puede continuar por muchos años, generalmente entre 5 y 10 años.

Causas de la Enfermedad de Alzheimer

Se pueden mencionar varias causas, pero hablemos del cerebro. El cerebro contiene un paquete de nervios, debajo de nuestra bóveda craneal, con un peso aproximado de kilo y medio, tiene entre diez y veinte millones de células nerviosas individualmente distintas.

Aunque en las mujeres el cerebro es algo menor y con un peso inferior que puede llegar a 150 gramos menos que en

los varones, posee el mismo número de células nerviosas o neuronas.

Las neuronas trabajan sin renovarse durante toda la vida de la persona. Viven así más tiempo que las células de otros órganos y en un cerebro sano se mantienen hasta el final de la vida.

Herbert Haug, anatomista e investigador del cerebro, ha refutado recientemente esta creencia errónea, que descansa en la deficiencia de los métodos de investigación anatómicos y en el escaso número de cerebros analizados.

Haug y sus colaboradores han investigado el número de neuronas en 150 cerebros humanos de distintos grupos de edad entre los 20 y los 111 años; en estos cerebros, las células nerviosas presentan una enorme densidad entrelazándose unas con otras, con una media de 40 000 neuronas por milímetro cúbico.

Las investigaciones de Haug, han demostrado que el cerebro pierde agua, pero no neuronas. El volumen encefálico disminuye hasta los 80 años de edad en torno a un diez por ciento. Sólo después de los 65 años desaparecen también algunas células nerviosas.

La corteza frontal, es la región del cerebro con particular importancia para la estructura de la personalidad humana. Con el paso de la edad, disminuyen los cuerpos neuronales y retrocede el número de sinapsis, aquellos contactos fijos con los que las neuronas se ensamblan entre sí y gracias a los cuales es posible el pensamiento humano.

Factores Genéticos

En 1988 la similitud neuropatológica entre el Alzheimer y el síndrome de Down (trisomía 21) llevó a varios investigadores a enfocarse en el cromosoma 21 como probable candidato para contener un gene alterado y asociado a esta enfermedad.

El Alzheimer es más común al aumentar la edad, pero no sabemos qué factores activan los cambios característicos que ocurren en el tejido cerebral de las personas que padecen esta enfermedad.

Estos cambios cerebrales se asocian al envejecimiento, aunque cabe resaltar que no son parte del proceso normal del envejecimiento. Los genes participan en el desarrollo de la mayoría de las enfermedades. En casos poco comunes, son unos genes anormales los que realmente causan la enfermedad.

Algunos estudios han sugerido que corren mayor peligro las personas que viven en áreas con altas concentraciones con aluminio en el agua. Sin embargo, esta evidencia no es concluyente. No se ha demostrado que la exposición al aluminio, beber té, usar antitranspirantes e ingerir antiácidos esté relacionada con la aparición de esta enfermedad.

Se afirma que la herencia juega un papel muy importante en el Alzheimer. Aunque hasta el momento no se conocen todos los detalles, la herencia parece ser la única causa cuando ésta se presenta a una edad temprana. Sin embargo, en la mayoría de los casos parece que existen dos grupos de factores necesarios para que se produzca la enfermedad: por una parte, una predisposición genética; y,





por otra, determinados factores como: inflamación, exposición a toxinas, infecciones virales, etc.

Para funcionar correctamente a lo largo de la vida, el cerebro depende de la producción de proteínas y de otras sustancias químicas que interactúan de forma armónica. De hecho, el Alzheimer puede ser un error del metabolismo; es decir, puede ser consecuencia de la producción anormal de sustancias bioquímicas, o de sustancias bioquímicas normales que son metabolizadas de forma tal que se provoca una acumulación de productos de desecho que dañan las neuronas.

Los factores genéticos pueden ser responsables de la enfermedad, si un gen produce una sustancia química anormal o variante que provoque problemas biológicos.

#### La inflamación cerebral como causa del Alzheimer

La inflamación en el interior del cerebro desempeña un papel central en esta enfermedad, ya que éste es el principal problema y consecuencia de otros factores del proceso patológico: la muerte de las neuronas, la formación de placas y la acumulación de marañas.

Una vez, que inicia un proceso de inflamación en el cerebro por cualquier causa, son múltiples las anomalías bioquímicas que afectan al cerebro.

Los investigadores han observado que las personas con artritis reumatoide, que normalmente toman grandes dosis de fármacos antiinflamatorios, a medida que envejecen tienen una incidencia de la enfermedad de Alzheimer menor de lo habitual.

#### Otras posibles causas

Se ha demostrado que en el interior del cerebro de los enfermos de Alzheimer se producen trastornos en la

metabolización del calcio y del hierro; también se ha observado que el zinc cambia determinadas proteínas y, en experimentos en tubos de ensayo, se ha visto que estas proteínas alteradas dañan células cerebrales y forman estructuras parecidas a las placas. Aunque, estos trastornos del metabolismo pueden ser secundarios respecto a la inflamación que se produce en la enfermedad, todos ellos han sido propuestos como causa principal de la enfermedad.

Se sabe que el estrés está relacionado con daños que se sufren en las células cerebrales. También, se han propuesto como causa inicial de la enfermedad las lesiones craneales u otros daños neurológicos debido a que estos factores inciden sobre las células nerviosas y provocan inflamación.

Algunos investigadores afirman que las infecciones virales pueden ser las responsables de algunas o de todas las inflamaciones del Alzheimer.

Otras investigaciones, sugieren que los genes asociados con la aparición de Alzheimer podrían tener un efecto perjudicial en las sustancias químicas conocidas como neurotransmisores, los cuales permiten que se comuniquen mensajes entre las células nerviosas. Se sabe, que existe deficiencia de un tipo de neurotransmisor, llamado acetilcolina, en esta enfermedad.

#### Síntomas de la enfermedad de Alzheimer

En virtud de la pérdida funcional de las células nerviosas en el cerebro con Alzheimer, se producen alteraciones muy precisas y típicas en las diferentes facultades mentales, como almacenamiento de información, evocación de la memoria, elaboración de su pensamiento e inteligencia, lenguaje y organización operativa.

Todas esas facultades están estrechamente conectadas entre sí y son las responsables de la vida de la persona.

El enfermo de Alzheimer pierde progresivamente las facultades antes mencionadas y su inteligencia. Conserva, sin embargo, la suficiente capacidad vivencial para reaccionar en el campo emotivo. La enfermedad empieza con un debilitamiento progresivo de la memoria. Al enfermo inicial le resulta cada vez más difícil percatarse de situaciones nuevas, integrar nuevos rastros de memoria.

Al enfermo de Alzheimer “se le van las ideas”. El enfermo no es capaz de poner las cosas en una secuencia lógica. No capta un acontecimiento como un conjunto coherente, para el enfermo de Alzheimer desaparece la conexión entre las conversaciones y las acciones.

En las etapas tempranas, los síntomas pueden ser muy sutiles y son los siguientes:

- Repetición frecuente de enunciados.
- Ubicación equivocada de cosas.
- Dificultad para recordar el nombre de objetos conocidos.
- Perderse en rutas conocidas.
- Cambios de personalidad.
- Perder interés por las cosas que antes se disfrutaba.
- Dificultad para realizar tareas que requieren algo de elaboración mental, pero que solían ser fáciles.

En una etapa más avanzada, los síntomas son más obvios y pueden abarcar:

- Olvidar detalles acerca de eventos corrientes.
- Olvidar eventos en la vida personal, perdiendo conciencia de quién se es.
- Problemas para escoger la ropa apropiada.
- Alucinaciones, discusiones, repartir golpes y conducta violenta.
- Delirio, depresión y agitación.

- Dificultad para realizar tareas básicas como preparar alimentos y conducir.

En las etapas finales de la enfermedad, la persona ya no puede vivir sin ayuda. La mayoría de las personas en esta etapa:

- Ya no reconocen el lenguaje.
- Ya no reconocen a los miembros de la familia.
- Ya no son capaces de desempeñar las actividades básicas de la vida diaria como comer, vestirse y bañarse.

#### Signos y exámenes

El primer paso para diagnosticar la enfermedad de Alzheimer es establecer la presencia de demencia y, en segundo lugar, se debe aclarar el tipo de la demencia. El médico realiza la historia clínica, hace el examen físico (incluyendo un examen neurológico) y evalúa el estado mental del paciente.

Es posible que se ordenen exámenes para determinar si existe una condición tratable que pueda estar provocando la demencia o contribuyendo a empeorar la enfermedad de Alzheimer. Entre estas condiciones se pueden mencionar la enfermedad tiroidea, la deficiencia de vitaminas, los tumores cerebrales, la intoxicación por drogas o medicamentos, las infecciones crónicas, la anemia y la depresión severa.

Entre los exámenes que se hacen con frecuencia para evaluar o descartar otras causas de demencia están la tomografía computarizada (TC), la imagen por resonancia magnética (IRM) y exámenes de sangre.

En las etapas tempranas de la demencia, la imagen cerebral puede ser normal; mientras que en etapas posteriores, una IRM puede mostrar una disminución en el tamaño de la corteza cerebral o del área del cerebro responsable de la memoria es decir el hipocampo. Aunque estos exámenes no confirman el diagnóstico, sí excluyen otras causas de demencia como los accidentes cerebrovasculares y los tumores.

#### Tratamiento de la enfermedad de Alzheimer

Hasta el día de hoy, no existe cura para la enfermedad de Alzheimer y con los tratamientos se busca:

- Disminuir el progreso de la enfermedad.
- Manejar los problemas de comportamiento, confusión y agitación.
- Modificar el ambiente del hogar.
- Apoyar a los miembros de la familia y otras personas que brindan cuidados.

Los tratamientos más prometedores incluyen cambios en el estilo de vida, medicamentos y suplementos antioxidantes como ginkgo biloba y vitamina E.



# LAS TRES EDADES DEL ENVEJECIMIENTO

Por: Marco Antonio Polo Scott

**E**l envejecimiento es un proceso de deterioro, donde se suman todos los cambios que se dan a través del tiempo en un organismo y que conducen a alteraciones funcionales y posiblemente, a la muerte; estos cambios se dan principalmente en los siguientes niveles: físico, psíquico, social y espiritual, y se caracterizan por una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación, que produce un aumento progresivo de la vulnerabilidad ante las distintas situaciones que se presentan en la vida y también puede ser considerado como el proceso donde se resumen todos los aprendizajes que se dan a través de la existencia, el cúmulo de experiencias y vivencias que conforman la posibilidad de adentrarse a la sabiduría.

Con respecto al nivel físico del organismo, podemos mencionar dos tipos de edades, las cuales algunos autores determinan de la siguiente manera:

- 1.- Edad cronológica: Es la edad del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento. Es por tanto la edad en años. Tiene un valor social, más que biológico.
- 2.- Edad biológica: Es la que corresponde con el estado funcional de nuestros órganos, comparados con patrones estándar para una edad.

Cuando observamos a alguien que parece más joven de lo que realmente es, por lo regular nos referimos a su edad cronológica, sin que esto forzosamente tenga relación con su edad biológica. El envejecimiento no es lo mismo para todos, ya que cambia de unos individuos a otros. Es más, cada uno de los tejidos, órganos y sistemas envejecen a ritmo diferente en cada persona. Esto hace que nuestra edad biológica solo pueda entenderse, como un promedio de cada uno de estos elementos.

Algunos especialistas prefieren ocupar un tercer término:

- 3.- Edad funcional, que integra la edad cronológica y la edad biológica, refiriéndonos a la parte física del organismo. Es esta edad la que puede definir una calidad de vida satisfactoria y por tanto, un envejecer con éxito, evitando en lo posible enfermedades que terminan deteriorando el organismo.

Por lo cual, se trata de diferenciar entre el envejecer exclusivamente relacionado con el paso del tiempo, con cambios en los órganos y sistemas del organismo; con el envejecer acelerado por la presencia de enfermedades patológicas, secundarias a enfermedades o por influencias ambientales. El primero correspondería al envejecer fisiológico o "normal" que nunca se puede escapar absolutamente de la influencia del segundo, es decir, del envejecimiento patológico.

El envejecimiento enfermizo es por otra parte prevenible, para llegar a las etapas finales de la vida en las mejores condiciones posibles, desde los puntos de vista físico, psíquico, social y espiritual.

Estos cambios serán morfológicos, es decir, afectando a la estructura de los órganos, o funcionales, afectando a la función de los mismos.

Con el avance de la ciencia y la mejoría de la calidad de vida, se está produciendo un aumento progresivo del grupo de viejos en nuestra sociedad. La mayoría de ellos son personas con muchas potencialidades por desarrollar, a los cuales nuestra sociedad tiende a no considerar por el hecho de haber llegado a cierta edad cronológica. Se sabe que de todos los viejos, gran parte son personas independientes, menos de la mitad se clasifican como frágiles o en riesgo, reduciendo así, a los adultos mayores postrados o inválidos.

A medida que sobrepasamos los 65 años, aumenta progresivamente la probabilidad de que en los próximos años aparezca una limitación en la funcionalidad. Por ello, es tan importante el papel del especialista en el área, para tratar de prevenir o minimizar esta pérdida de independencia para las actividades de la vida diaria, sobretodo en relación a los adultos mayores que son más frágiles.

A medida que envejecemos ocurren dos fenómenos paralelos: una declinación fisiológica normal y un aumento en la prevalencia de ciertas enfermedades, aunque estos procesos se influyen entre sí.

A su vez, también podemos definir el envejecimiento como un proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible, que determina (en algunos casos) una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En los viejos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un estado basal, pero al ser sometidos a estrés se revela la pérdida de reserva funcional.

De acuerdo, a la anterior definición podemos mencionar algunas características del envejecimiento.

- **Universal.** Propio de todos los seres vivos.
- **Irreversible.** A diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.
- **Heterogéneo e individual.** Cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto y de órgano a órgano dentro de la misma persona.



- **Intrínseco.** Debido a factores ambientales modificables. En los últimos 2000 años se ha observado un aumento progresivo en la expectativa de vida de la población, pero el máximo de vida esperado, se mantiene alrededor de los 118 años. A medida que se ha logrado prevenir y tratar mejor las enfermedades y se han mejorado los factores ambientales, la curva de sobrevivida se ha hecho más rectangular. Se observa una mayoría de la población que logra vivir hasta edades muy avanzadas con buena salud, y muere alrededor de los 80 años.

En la actualidad, sabemos que la duración máxima de vida en el ser humano, se encuentra aproximadamente en 118 años, aunque la esperanza es de 82 años para las mujeres y 75 años para los hombres.

Edadismo

Por otra parte desde el punto de vista profesional existe el edadismo que consiste en la presencia de estereotipos y actitudes negativas, así como la discriminación de una persona en función de su edad, lo que puede favorecer la realización de prácticas discriminatorias por parte de los profesionales.

El edadismo, puede estar presente en toda la sociedad en general, desde los profesionales, hasta las mismas personas mayores, pasando por los medios de comunicación.

Estas creencias reflejan desconocimiento de quiénes son los viejos, debido a una valoración pobre de las mismas en función de su edad. La presencia de creencias edadistas, puede tener consecuencias tanto para los viejos, como para los profesionales que trabajan con viejos.



El Centro de Tanatología y Terapia de Duelo, S.C. y el Instituto Mexicano de Psicooncología



## 2do. Congreso Internacional de TANATOLOGIA del siglo XXI



“Unidos en torno a la TANATOLOGIA, distintas visiones, un mismo objetivo”

### CURSOS PRE - CONGRESO - 2010

#### Tanatología

Días: 27 y 28 de Septiembre  
Horario: A elegir de 8:00 a 13:00 hrs. ó de 15:00 a 20:00 hrs.

#### Manejo del Duelo a través de la Hipnosis Terapéutica

Días: 27 y 28 de Septiembre  
Horario: A elegir de 8:00 a 13:00 hrs. ó de 15:00 a 20:00 hrs.

#### Terapia de juego para niños para el manejo del duelo

Días: 27 y 28 de Septiembre  
Horario: A elegir de 8:00 a 13:00 hrs. ó de 15:00 a 20:00 hrs.

#### Hipnosis para niños

Días: 29 y 30 de Septiembre  
Horario: A elegir de 8:00 a 13:00 hrs. ó de 15:00 a 20:00 hrs.

Inversión por un Curso Pre-Congreso \$600.00

#### 2 Cursos Pre-Congreso

Antes 31 de agosto	\$ 900.00
Septiembre	\$1,000.00

### Curso Internacional de Hipnosis Terapéutica

Impartido por: Exponentes de Cuba, Panamá, El Salvador, México.

Días: 29, 30 de Septiembre y 4 de Octubre  
Horario: A elegir de 8:00 a 14:00 hrs. ó de 15:00 a 21:00 hrs.

#### Curso Internacional de Hipnosis Terapéutica

Antes 31 de agosto	\$1,000.00
Septiembre	\$1,200.00

\* Los cursos pre-congreso se llevarán a cabo en el Instituto Mexicano de Psicooncología (Plantel Montevideo) Av. Montevideo No. 635 (casi esq. con Av. Cien Metros) Col. San Bartolo Atepehuacan Del. Gustavo Madero México, D.F. Tels.: 5752-7860 / 5119-4106





“Unidos en torno a la TANATOLOGIA, distintas visiones, un mismo objetivo”

# 2do. Congreso Internacional de TANATOLOGIA del siglo XXI

V I E R N E S

1 D E O C T U B R E

HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE	PAIS	TEMA
7:00 - 8:00	REGISTRO			
8:00 - 8:50	Conferencia Magistral	Mtro. Carlos Armando Escobar Gutiérrez	México	VIH-SIDA Entre la Calidad de vida y la desesperanza
8:50 - 9:40	Conferencia Magistral	Méd. Pediatra. Luis Manuel Estrada Guerrero	México	Actitud ante la muerte en el personal de salud, un punto de vista Tanatológico humanista
9:40 - 10:10	BIENVENIDA E INAUGURACION			
10:10 - 11:00	Conferencia Magistral	Mtro. Marco Antonio Polo Scott	México	Unidos en torno a la Tanatología, distintas visiones un mismo objetivo
11:00 - 11:20	COFFEE BREAK			
11:20 - 12:10	Conferencia Magistral	Dra. Olivia A. Sandoval Shaik	España Panamá	La sexualidad en pacientes oncológicos
12:10 - 13:00	Conferencia Magistral	Mtra. Adriana Martínez Ramos	México	Posturas ante la muerte: Una perspectiva poética
13:00 - 15:00	COMIDA			

\* Todas las conferencias se llevarán a cabo en el Auditorio Ing. Jaime Moreno del Centro Cultural Jaime Torres Bodet del IPN.

## 1er. Encuentro Internacional de Hipnosis Terapéutica

HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE, PAÍS Y TEMA	PONENTE, PAÍS Y TEMA
15:00 - 16:25	Ponencia	Dr. Wilvian Cobas Contreras Cuba Hipnosis para Niños (Auditorio Principal)	Dr. Alberto Cobian Mena Cuba Hipnosis Clásica (Auditorio Alterno)
16:30 - 17:15	Ponencia	Dra. Adriana Shaik de Sandoval Panamá Presentación de libro La Terapia Hipnótica en Panamá su Historia Reciente (Auditorio Principal)	Dra. Olivia A. Sandoval Shaik España - Panamá Hipnosis en el campo de la Psicología (Auditorio Alterno)
17:15 - 17:40	RECESO		
17:45 - 18:25	Ponencia	Mtro. Marco Antonio Polo Scott México Hipnosis Terapéutica (Auditorio Principal)	Mtra. Rocío Cruz México Hipnosis Ericksoniana (Auditorio Alterno)
18:30 - 19:20	Ponencia		Méd. Psiquiatra Fanny Elizabeth Rodríguez Elías El Salvador Hablemos de la Hipnosis (Auditorio Alterno)

\* Los encuentros se llevarán a cabo en la “Biblioteca Nacional” de Ciencia y Tecnología Víctor Bravo Ahuja del IPN.

## 1er. Encuentro Internacional de Psicooncología Humanista

HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE, PAÍS Y TEMA	PONENTE, PAÍS Y TEMA
15:00 - 16:25	Ponencia	Mtro. Marco Antonio Polo Scott México Psicooncología Humanista (Salón M)	Dr. Alejandro Hurtante El Salvador Atención psiquiátrica al paciente oncológico (Salón K)
16:30 - 17:15	Ponencia	Méd. Psiquiatra Fanny Elizabeth Rodríguez Elías El Salvador Psiquiatría y cáncer (Salón M)	Méd. Oncólogo Noel J. Castañeda Soto México Cáncer y Bioética (Salón K)
17:15 - 17:40	RECESO		
17:45 - 18:25	Ponencia	Dra. Olivia A. Sandoval Shaik España - Panamá Cáncer y mujer (Salón M)	Méd. Pediatra Luis Manuel Estrada Guerrero México Cáncer en la infancia (Salón K)
18:30 - 19:20	Ponencia	Dra. María Jovita Alfaro Rosales México Cáncer y educación (Salón M)	Dr. Alberto Cobian Mena Cuba El cáncer en Cuba (Salón K)

\* Los encuentros se llevarán a cabo en la “Biblioteca Nacional” de Ciencia y Tecnología Víctor Bravo Ahuja del IPN.

“Unidos en torno a la TANATOLOGIA, distintas visiones, un mismo objetivo”







“Unidos en torno a la TANATOLOGIA, distintas visiones, un mismo objetivo”

SABADO 2 DE OCTUBRE

HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE	PAIS	TEMA
8:00–8:50	Conferencia Magistral	Méd. Gastroenterologo Rafael Guevara	México	La Tanatología y el médico
8:50–9:40	Conferencia Magistral	Méd. Otorrinolaringologo Rafael Cedillo	México	Los trastornos conductuales del síndrome del niño insoportable y el duelo
9:40 –11:00	PANEL DE PSICOONCOLOGÍA Dr. Alejandro Hurtante (El Salvador) Méd. Psiquiatra Fanny Elizabeth Rodríguez Elias (El Salvador) Méd. Oncólogo Noel J. Castañeda Soto (México) Mtro. Marco Antonio Polo Scott (México)			
11:00 –11:30	COFFEE BREAK			
11:30–12:20	Conferencia Magistral	Mtra. Selene Fortanel Polo	México	Evaluación de desempeño con enfoque de competencia laboral: intervención tanatológica en el proceso de duelo
12:20–13:10	Conferencia Magistral	Mtra. Rocío Chávez Contreras	México	Propuesta de la Ley de Ortotanasia para México
13:10–14:00	Conferencia Magistral	Dra. Lore Miren Aresti De la Torre	Venezuela	Duelo
14:00–15:30	PANEL DE TANATOLOGÍA Dra. María Jovita Alfaro Rosales (México) Dr. Alberto Cobian Mena (Cuba) Mtro. Marco Antonio Polo Scott (México) Dra. Lore Miren Aresti De la Torre (Venezuela)			
15:30 –17:15	COMIDA			

\* Todas las conferencias y páneles se llevarán a cabo en el Auditorio Ing. Jaime Moreno del Centro Cultural Jaime Torres Bodet del IPN.

TALLERES

HORARIO	ACTIVIDAD	TEMA	LUGAR
17:15 – 19:45	Taller	1 La muerte del hijo	Salón de Consulta
		2 Manejo del dolor a través de la Hipnosis clásica	Auditorio Principal
		3 Viviendo mi muerte	Salón M
		4 Cerrando heridas	Auditorio Alterno
		5 Creciendo con mis pérdidas	Salón D
		6 Plenitud de vida	Salón K

\* Todos los talleres serán a la misma hora (deberá elegir uno, al momento de inscribirse) estos se llevaran a cabo en la “Biblioteca Central” de Ciencia y Tecnología Victor Bravo Ahuja del IPN.

DOMINGO 3 DE OCTUBRE

HORARIO	ACTIVIDAD	PONENTE	PAIS	TEMA
8:00 –8:50	Conferencia Magistral	Dr. Alejandro Hurtante	El Salvador	Cáncer y ansiedad
8:50 –9:40	Conferencia Magistral	Dr. Alberto Cobian Mena	Cuba	Manejo del dolor a través de la Hipnosis
9:40 –10:30	Conferencia Magistral	Dr. Miguel Angel Félix Cruz	México	El viejo ante la muerte
10:30 –11:15	Conferencia Magistral	Mtro. Marco Antonio Polo Scott	México	Tanatología y Cuidados Paliativos
11:15 –11:20	CLAUSURA			

\* Todas las conferencias se llevarán a cabo en el Auditorio Ing. Jaime Moreno del Centro Cultural Jaime Torres Bodet del IPN.

CONGRESO

Antes 31 de agosto	\$1,200.00
De septiembre a octubre	\$1,500.00

FORMAS DE PAGO

EFFECTIVO Instituto Mexicano de Psicooncología Av. Montevideo No. 635 Col. San Bartolo Atepehuacan Deleg. Gustavo A. Madero México, D.F.
DEPOSITO BANCARIO BANAMEX Instituto Mexicano de Psicooncología Cta. 7740742 Sucursal 278 TRANSFERENCIA ELECTRONICA 002180027877407423  (Enviar comprobante vía fax (0155) 5119-4169 con todos sus datos)

Paquete A

Congreso + 2 Cursos Pre-Congreso + Curso Internacional de Hipnosis	
Antes 31 de agosto	\$2,900.00
Septiembre	\$3,500.00

Paquete B

Congreso + Curso Internacional de Hipnosis	
Antes 31 de agosto	\$2,000.00
Septiembre	\$2,500.00

Paquete C

Congreso + 2 Cursos Pre-Congreso	
Antes 31 de agosto	\$1,900.00
Septiembre	\$2,300.00

HOTEL SEDE DEL CONGRESO

HOTEL QUALITY INN LINDAVISTA

Tarifas Especiales a Congresistas  
Habitacion Sencilla o Doble  
\$675.00 + Impuestos  
Incluye Desayuno tipo Buffet y Estacionamiento  
Tel.: (55) 57-47-45-20

Informes del Congreso en México, D.F. 57 52 78 60 - 51 19 41 06 - 25 94 49 02

www.centrodetanatologia.com

www.impo.org.mx



“Unidos en torno a la TANATOLOGIA, distintas visiones, un mismo objetivo”

# Por una tanatología sin magia o algunas reflexiones para no incluir a Dios

Por Andrés Gómez Espinosa

Durante mucho tiempo se ha sostenido que el respeto a la creencia religiosa, entre otras cosas, radica en no negar la existencia de un ser divino, ya que el hacerlo constituye una agresión al sujeto que sí admite tal entidad. Siendo así que el creyente puede invocar a Dios prácticamente en cualquier espacio sin que en la inmensa mayoría de los casos sea apercebido a no llevarlo a cabo. Puede expresar agradecimiento, solicitar ayuda, delegar el porvenir y otros menesteres, respaldarse en un argumento que supone basado en la voluntad divina, puede emplear a Dios como recurso de amenaza, siguiendo una amplia lista sobre los modos y circunstancias en que se puede recurrir a determinada deidad, dependiendo del lugar social y del creyente, libre de sobresaltos estridentes, generalmente.

Condiciones diferentes son la manifestación agnóstica y atea. El agnóstico no niega la existencia de Dios, se orienta a declarar que es incapaz de conocerle. El ateo es más contundente al proclamar su negación. Ambas posiciones padecen inequidad en comparación con el creyente. Las oportunidades públicas y privadas para poner en duda o negar la existencia de Dios son indudablemente menores, incluso en sitios en que prevalece la actividad científica, debido a que, entre varios factores, se considera ocioso el dedicar tiempo a tal asunto, es poco productivo.

Ante el predominio de permisibilidad sobre la existencia de Dios y lo restrictivo de su negación, se perciben grandes cantidades de investigadores en las ciencias humanas que poseen componentes religiosos, siendo representativo de esta afirmación el rasgo “místico” que caracteriza al profesional de la psicología, que llega a promover acuerdos pacíficos con Dios para no trastocar su salud emocional, se debe estar en paz con Dios, so riesgo de incurrir en neurosis, prescribe. Visión que a menudo afirma que quienes admiten que Dios existe cuentan con más “salud” emocional con relación a los que no lo hacen<sup>1</sup>. Sin duda, difícil de aceptar, ya que la racionalidad no puede tener diques, pese a lo consciente en los alcances de comprensión, prácticamente de cualquier área de estudio, no es un pronóstico exacto el suponer que lo

<sup>1</sup> A través de registros de observación se han encontrado, en efecto, aspectos que la práctica religiosa provee como favorables para el equilibrio emocional y salud física en general, sólo que la tendencia ha sido cuando el ejercicio religioso se sustenta en componentes de escaso juicio o nula condena sobre cualquier sujeto y condición, como es representado en el budismo, si es que se acepta que éste es una religión, dado que se llegan a autodefinir como una filosofía y no una religión (Goleman, 2006).



inexplicable dañará emocionalmente al investigador. La falta de certezas no conduce a la psicopatología. Claro que la incertidumbre perturba, desestabiliza, no es comfortable; lo que no implica que el sitio frente a la pregunta sin respuesta que satisfaga en sí mismo sea un estado de desequilibrio emocional, como tampoco es aceptable que la creencia garantice el bienestar emotivo.

¿Se deben prohibir las invocaciones religiosas en los ámbitos del quehacer psicológico?

La invocación no se suscita de forma única, tiene su variedad: como expresión involuntaria, en la que se solicita ayuda al ser divino; como recurso disciplinario para un grupo que enfrenta un problema particular; como autoridad de algún tipo que le permite determinar el rumbo de otros imponiendo la vía que estime adecuada; como recurso histórico instalado en la cultura para la solución de vicisitudes, entre otras circunstancias por las que se hace el llamado a Dios; sin embargo, el hecho de atribuir un papel de intocable al empleo de la invocación es lo que tiene que revisarse, sea por su carácter dogmático o simplemente por considerarse irrelevante.

Por supuesto que prohibirse dicha práctica sólo acarrearía mayores dificultades en los colectivos de atención y estudio al hecho psicológico; pero no debe constituirse en un suceso inexistente, ya que es un elemento que se halla con recurrencia y que no por tener un origen sumamente remoto tiene que continuar inadvertido, ni desvinculado e inocuo. Porque sucede y se relaciona con contextos llamados profesionales de la salud mental es necesario evidenciarse para su reflexión.

En este sentido se hace pertinente reparar en algunos puntos de la práctica psicológica como sería el derecho del psicólogo a ejercer sus propias creencias, el cual de ninguna forma se cancelaría; no obstante, la dimensión de la vida en este profesional tiene infinidad de derechos a gozar aunque el señalamiento es en qué medida sitúa el psicólogo clínico su fe como ingrediente de atención al paciente, llámese transferencia, empatía o estrategia de intervención, máxime cuando se estandariza este modelo de trabajo. Claro está que la observación no sólo es a distanciar, por lo menos a intentarlo, las subjetividades de su labor, pues en aras de lo irrenunciable que es la condición de sujeto se encuentra obligado a realizarlo, mediante la mirada de otro, por lo menos.



¿Y qué con la Tanatología?

El campo tanatológico aún se halla sin paternidad, como si se litigara ésta, tanto por la psiquiatría, la psicología, la biología y, ni qué decir de la filosofía, así como de otras disciplinas más que desean arrogarse la tutela de este universo que recién comienza a efectuar serios esfuerzos por convertirse en una opción, principalmente en la cultura occidental, de verse como un espectro inherente de atención en todo momento de la vida humana: la tanatología. La cual tiene ahora que pasar por la aduana del rigor en método, exposición y racionalidad, erradicando, vaya tarea, los significados que ya tuvieron su oportunidad y resultaron insuficientes para interactuar en las experiencias del fin de la vida.

Cuando el paciente proclama que se encontrará con Dios ¿el tanatólogo no tiene ninguna posibilidad de contribuir a una situación cognitiva más sólida, en amplitud y profundidad del pensamiento, por regirse bajo un criterio de prioridad emocional antes que el intelectual? Dicho en otras palabras: ¿necesariamente el paciente, quizá terminal, tiene que sujetarse a una propuesta optimista antes que a una racional –pesimista? En un tipo de premisa que supone hay una relación inversamente proporcional entre felicidad y conciencia, a mayor felicidad, menor conciencia y viceversa.

Un pesimista es un optimista bien informado.

Antonio Mingote

La tendencia defiende “el derecho” al desconocimiento antes que al dolor, prefiere la ignorancia sobre el sufrimiento. Desde luego que este hipotético dilema no puede ser configurado como inherente a todos los pacientes con rasgos de formación en el pensamiento mágico. Entonces, la participación terapéutica no debe mantener la continuidad de la actitud cándida, el aprendizaje es un principio de vida humana, ese sí un derecho, porque reivindica la dignidad en la facultad de comprensión de los sujetos en cualquier circunstancia de la vida. Lo intocable de la creencia en el paciente devalúa a éste al situarlo en un estado inconsciente. Pareciera, por ende, que el trabajo tanatológico es más afortunado si se mantiene en el terreno de la cancelación cognitiva enmarcándose al placebo del paraíso que vendrá una vez que se transite a otro mundo. Claro que hay otras maneras de tratamiento, el pensamiento mágico, histórico, indiscutiblemente, más no inamovible sin la afectación tanto de los beneficios en calidad de vida del paciente como en su



dignidad. Empero, sí existe una condición concreta, reconocer los beneficios del aprendizaje. El sedar al paciente en la perpetuidad de su expectativa de un mundo mágico puede rebasarse si en verdad se le reconoce como capaz de interlocución. Aún en el pronóstico del agotamiento de la vida el aprendizaje es un derecho que reivindica la facultad del pensar, particularidad por demás humana, en una genuina convivencia respetuosa para ambas partes mediante el hecho comunicativo, entendiendo por éste un intercambio equitativo y claro entre dos o más sujetos. <sup>2</sup>Pero si el tanatólogo no tiene presente que se halla en una experiencia comunicativa y no sólo informativa, difícilmente atenderá con actitud flexible alguna alternativa a su idea sobre lo que debe ser la atención del profesional en tanatología.

Quizá sea menester presentar algún señalamiento diferenciador entre magia y fe en Dios, ya que ello permitiría aún más ubicar el carácter del tanatólogo como un ejercicio de magia o un sujeto creyente de Dios. Por magia se entiende una acción o proceso definitivamente operativo que omite las comprensiones racionales con cierto grado de cercanía al trabajo científico. La fe en Dios también puede accionar por encima de dicha racionalidad, sólo que lo efectúa en una dimensión estructural, esto es, la magia generalmente opera en acciones concretas buscando un efecto, mientras la admisión de Dios es un modelo de explicación de la vida. De esta manera la intervención mágica aislada tendría menos continuidad en su búsqueda de logros, ya que las propias religiones, que son la acción colectiva de creer en Dios, suelen rechazar al tipo de práctica mágica sola, como ocurre con el empleo de adivinos y espiritistas; mientras que la intervención sustentada en la fe es probable que en sí misma sea toda una propuesta de muerte.

Por último, de ninguna manera estos planteamientos se muestran prescriptivos sobre el quehacer tanatológico, sería ignorar una trayectoria amplia que ha arrojado enormes resultados clínicos; no obstante, bajo el principio de reconocer que el conocimiento avanza porque forma parte de todo el cúmulo de transformación cultural y que todo concepto y visión del mundo que se niega a reflexionarse está condenado a convertirse en dogma, es necesario que se analice este aspecto, que no se mantenga en el supuesto de respeto a la visión del paciente, al que hay que mirarse como un ser inteligente, consciente y capaz de interaccionar en diversos planos de comprensión.

<sup>2</sup> El concepto de Mario Kaplún sobre comunicación hace un reparo importante acerca del esquema clásico que sitúa la presencia de un emisor y un receptor, cuestionando que esta manera de entender no es comunicación, pues otorga un papel de ventaja al emisor determinando en gran medida al receptor, por lo que la comunicación es menos común de lo que se piensa, ya que la comunicación debe brindar igualdad de emisiones de mensajes a las partes, el esquema que propone Kaplún es EMIREC ↔ EMIREC, en donde las partes son emisores y receptores al mismo tiempo (Kaplún, 1990).



# LA LEY DE HIERRO DEL CANCER

Por: Raymundo Hernández Angeles

El Cáncer uno de los flagelos de nuestro tiempo, que anualmente causa miles de muertes, estimándose que cada año mueren alrededor de 60, 000 personas relacionadas directa o indirectamente con la enfermedad y donde cada año se diagnostican 110,000 casos nuevos, llegándose a la consideración que cada hora 12 personas están recibiendo la noticia de que tienen cáncer (INEGI) la convierte en un desafío para el sistema de la salud en nuestro país. Hasta este momento han sido incontables las investigaciones y las teorías tratando de explicar la causa de este padecimiento, sin resultados que sirvan para aliviar el sufrimiento de quienes la padecen. En este sentido la medicina convencional ha centrado sus esfuerzos en la teoría organicista de la enfermedad, llegando incluso a lo que se le conoce como el “encarnizamiento terapéutico” pero ha dejado de lado el papel de las emociones, es decir, el aspecto psíquico del ser humano. En este sentido ya desde los inicios de la medicina se hablaba acerca de la idea de que el cáncer estaba relacionado con el estrés o con factores emocionales.

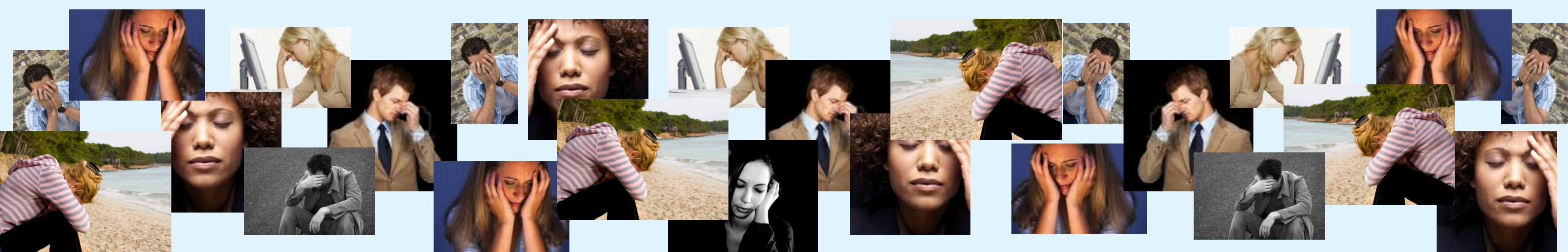
Galeno (130-216 d.C.) en su tratado acerca de los tumores “de tumoribus” señalaba que las mujeres melancólicas, que presumiblemente tenían demasiada bilis negra, eran mucho más susceptibles que las “sanguíneas” a tener cáncer que otras. En 1701 el médico ingles Genfron pone de relieve el efecto de los “desastres de la vida como motivo de mucha perturbación y pena” como causantes del cáncer. Más tarde ya en los años cincuentas del siglo pasado Le Shan fué uno de los primeros en sugerir que el cáncer puede resultar por la pérdida de un ser querido, o alguna otra cosa importante, especialmente en las personas que son propensas a sentimientos de desesperanza, depresión, baja autoestima e introspección.

Muchos investigadores en este campo han observado que el cáncer parece estar asociado con lo que Kissen (1963) y otros como Dartore y Cols (1980) han designado como inhibición emocional general, negación y represión. Snow en un trabajo muy riguroso, estudió a más de 200 pacientes del London Cáncer Hospital, llegando a la conclusión de que la pérdida de un pariente cercano (esposo, hijos, madre y amigas intimas), actuaba como un mecanismo disparador en la aparición y desarrollo posterior del cáncer mamario.

Más reciente el Dr. Carl Simonton (2008), quien ha creado un centro oncológico de apoyo en Santa Barbará California, con más de 40 años de experiencia, afirma que nuestros cuerpos están produciendo células débiles, confundidas y deformadas. “Las creencias y emociones enfermas empujan a nuestros cuerpos hacia el sufrimiento”, sintetizando su experiencia de estudios sobre la relación salud-enfermedad expresando que “es aburrido contar como una persona se enferma. El proceso de curación, por el contrario, resulta más creativo”. Señaló que en la enfermedad se encuentran debilitados los nexos con los principios que avalen la fuerza motriz de la existencia, afectados por creencias y actitudes negativas. Simonton, tras plantear “cuál es el significado de la enfermedad, qué nos quiere decir”, opina que: “la enfermedad es un mecanismo de sobrevivencia que está apuntando que algo anda mal y debe cambiar”. Y puede llegar a un feedback negativo, como la muerte, mientras que la salud se traduce en un feedback positivo.

En los últimos años, pues, han aparecido cada vez con mayor insistencia planteamientos acerca del origen emocional de las enfermedades, incluyendo el cáncer, lo que genera un gran interés, sobre todo a raíz de los trabajos del Dr. Hamer en Alemania, quien ha demostrado en miles de pacientes manejados desde hace más de 20 años, una relación causa efecto de eventos psíquicos traumáticos que toman al paciente “desprevenido”, vivencias en soledad, generándose de forma simultánea cambios electromagnéticos cerebrales demostrados por TAC (tomografía axial computarizada), y cambios en el órgano controlado por esta parte del cerebro, lo que lleva a postular “La Ley de hierro del cáncer” y otras 4 leyes más que en su conjunto explican el origen de la enfermedad general, el cáncer incluido, su comprensión y cómo el individuo genera en si mismo esta como un mecanismo natural para solucionar conflictos no resueltos y de qué manera hemos entendido mal éste proceso que llamamos “cáncer” con lo que hemos obstaculizado el proceso curativo natural.

Dicho conflicto psíquico de acuerdo al Dr. Hamer es reciente, y este tendría por termino máximo un año previo al desarrollo de la sintomatología clínica. En éste sentido, el Dr. Hamer postula que en todos los casos de cáncer hay un conflicto traumático que no ha sido resuelto, lo que indica lo que él ha denominado el Síndrome de Dirk Hamer, en honor a su hijo fallecido, y que inicia simultáneamente en la psique, cerebro y órgano de acuerdo a la relé que este tenga en el cerebro, relacionado esto último con su origen embrionario. Dadas las dificultades que ha tenido el Dr. Hamer y otros científicos, para la publicación de sus estudios, siendo cuestionados, incluso perseguidos, a quienes no se les ha permitido que sus hallazgos sean verificados lo cual ha solicitado en todas las formas. Considero útil, realizar esta aproximación empírica a la ley de hierro del cáncer, tratando de identificar este conflicto psíquico, con las características descritas.





# ¡HOSPÉDATE CON NOSOTROS!



**Festeja con  
nosotros tus  
Eventos**

**a 5 minutos  
de la Basílica  
de Guadalupe**



LINDAVISTA



BY CHOICE HOTELS

**¡PAQUETE FIN DE SEMANA!**

**\$ 765**

Hab Sgl/Dbt  
más impuestos

**DESAYUNO BUFFET INCLUIDO**

**COCTEL DE BIENVENIDA**

**CENA ESPECIAL (2 PERSONAS)**

**2 niños menores de 12 años incluidos**

**50% de descuento en alimentos para niños**

2 noches mínimo Vigencia al 30 de septiembre 2010

**RESERVACIONES: 5747-4520**

**reservaciones@qualityinnlindavista.com**

**www.qualityinnlindavista.com**

**Av. Miguel Bernard N° 670**

**Col. La Escalera México, D.F.**

**CON ESTE ANUNCIO OBTÉN UN 10% EN DESAYUNO O COMIDA**

**Y UN 15% EN CENA.**

No aplica en paquete

## SEGUIMOS CRECIENDO



El pasado mes de julio, estando de visita en Ciudad Victoria, Tamaulipas, tuvimos la agradable sorpresa de visitar la Clínica Hospital del ISSSTE, donde descubrimos que éste se encuentra a la vanguardia en la atención integral de los derechohabientes, bajo la Dirección del Dr. Armando Modesto Gómez Danes y la Sub-Dirección a cargo del Dr. Manuel Torres Hernández.

Así mismo, en una conversación con el Médico Cirujano Luis Roberto Mancillas, Especialista en Hernias y considerado como uno de los profesionales de la salud mejor calificado a nivel internacional en su área, tuvimos la oportunidad de realizar una práctica con paciente simulado a efecto de realizar una intervención de hernia, todo esto con el apoyo de la Hipnosis Terapéutica, los resultados preliminares fueron sumamente alentadores, con lo que seguiremos trabajando.

## PROCEDIMIENTO TAMAULIPAS

Este sigue cosechando frutos, ahora en el área de la Otorrinolaringología. En Ciudad Victoria, se llevó a cabo un método de taponeo por medio de la Hipnosis Terapéutica para evitar dolor y sufrimiento de los pacientes de esta área médica.



Psic. Juan Carlos Cedillo Velazquez y el Méd. Rafael Cedillo Guerra

## TLAXCALA

El Instituto Mexicano de Psicooncología y el Centro de Tanatología y Terapia de Duelo, S.C., tienen el agrado de comunicarles que abren sus puertas en Tlaxcala.

Iniciando el próximo 19 de Octubre, con el Diplomado en Tanatología con Enfoque Gestalt y Humanista en: Av. Independencia No. 60-B, Col. Centro Tlaxcala, Tlax. C.P. 90000

Informes a los Teléfonos:

(01) 246-46-278-34

(01) 246-46-231-12

Cel. (045) 246-46-90-123



# ¿Qué es la muerte?



Por: María Rocío Guzmán Reyes

¿Qué es la muerte? un suceso, es ira, silencio, malestar, mera confusión una controversia o una compasión, acaso; es una parábola de la vida, en la cual se encuentran recopiladas nuestras experiencias vividas; o quizás esto dependerá de los acontecimientos en los cuales el ser humano se halla sumergido como lo menciona el canto de Tenochtitlán:

¿Adónde iremos que muerte no haya? Por eso llora mi corazón. ¡Tened esfuerzo: nadie va a vivir aquí! Aun los príncipes son llevados a la muerte: así desolado está mi corazón. ¡Tened esfuerzo: nadie va a vivir aquí!

O más aun tener miedo a la muerte o sed de inmortalidad: como lo menciona en su canto Netzahualcóyotl, me siento fuera de sentido, lloro, me aflijo y pienso, digo y recuerdo:  
Oh, si nunca yo muriera, si nunca desapareciera...

¡Vaya yo donde no hay muerte, donde se alcanza victoria! Oh, si nunca yo muriera, si nunca desapareciera...

Qué Paradigmas tiene la muerte y como se entrelaza en los sentimientos de las personas,

como lo es; este pensamiento de un adolescente al diagnosticarle una enfermedad, transcurso por el tiempo, en los pasillos de la muerte, me encuentro lo sensato y lo innato, paseando sobre lo inerte; que macabra es la vida, que sensata es nuestra huida, y la sentencia de nuestro juez y el negativo de lo que ves, abocado al martirio y a la posición de que fui herido.

"No se puede conocer la luz si antes no se ha pasado por un túnel del que te parece imposible salir"

¿Que le diría a la muerte si se encontrara junto a mí?, es una pregunta que nunca cruzo por mi mente, porque tal vez dentro de mis esquemas de conducta nunca se mencionó o se me enseñó a tratar o convivir con la muerte, pero si ella llegara a mi le diría:  
¡Hola querida amiga de mi vida!

¿Sabes? desde el momento que nací ya te esperaba, he crecido junto a ti en cada momento de mí ser:  
He aprendido a convivir contigo en cada instante de mi vida y créeme que cuanto más convivía contigo mas te ignoraba; Como si entre tú y yo existiera una cortina de acero que impidiera vernos, tal vez

en algunos momentos de mi niñez al hacer rabietas o recibir un regaño por portarme mal invocaba tu presencia o aun en la adolescencia cuando se sufre más de una pérdida por el ser amado decimos en forma coloquial quisiera morirme, no vale la pena vivir sin él y tantas y tantas tonterías que nos llegan a la mente, pero creo que a ti te alegraba verme sufrir ¿verdad? Porque nunca llegaste.

El tiempo cronológico pasa muy rápido y que crees cuando la felicidad radiaba en todo mi ser, en ese momento llegaste tu silenciosa, inesperada, y sigilosamente tomaste de mis entrañas a uno de mis seres queridos, no sé por qué lo hiciste, quiero pensar que solo cumplías un deber; una encomienda de un ser supremo no puedo explicármelo tal vez algún día lo hagastu.

Ahora que lo recuerdo después de tu larga gira visitando vecinos, parientes, amigos, recorriendo ciudades, países y continentes; no sé porque te tomaste la molestia de regresar de tan lejos para visitarme en el quirófano donde no puedo ofrecerte un café o un reposet para que puedas descansar de tu gran viaje, asimismo que punición que me encuentre postrada en una cama

con un camisón o bata con perforaciones por todas partes quiero pensar que así es el modelo, será por eso que hace tanto frío, este lugar se siente, sombrío, el eco de las voces retumba por todos lados, me siento sin identidad donde solo se me conoce por el padecimiento o por un numero de cama, al pasar por un cristal se reflejó mi rostro y me desconocí por completo me encuentro despeinada sin ropa, demacrada, ¡oh! Qué pena que me encuentres así ¡querida amiga de mi vida! cuando he escuchado tan poco de ti; espero que no tengas una mala impresión hacia mi persona, las imágenes regresan a mi mente y parece que volviera a vivir, esos momentos el médico anestesiólogo se acercó y fue el único que se dirigió a mí por mi nombre, la anestesia empieza a dar efecto pierdo la noción del tiempo solo sé que floto en un abismo sin fondo; me pides que te acompañe, pero nunca escuche tu voz, es como si mis pensamientos los manejaras, no te conozco, nunca he visto tu rostro o silueta, pero tu presencia me hace sentir que hemos convivido toda la vida, de pronto al escuchar el llanto de mi hijo me detengo y te digo que no puedo acompañarte que tengo algo importante que hacer; no me respondes y pierdo tu presencia, escucho un gran movimiento de personas rodeando mi cuerpo, ¡creo que soy importante! Tal vez por eso te alejaste no te gusta debatir con la ciencia; se que regresaras en el momento menos esperado así es que ¡querida amiga de mi vida! gracias por permitirme continuar existiendo tengo tantas cosas que hacer aun que no se si sean las correctas, porque para unas personas serán asertivas para otras no pero considero que lo más importante es lo que yo pueda expresar y como me pueda sentir, se que las enseñanzas que he adquirido se transpolarizaran y tendrán trascendencia a mis hijos; obteniendo de ellas solo lo que cada uno considere que le pueda ser útil en el arduo camino de su existencia, por eso ¡querida amiga de mi vida! La mejor razón para esperarte es pensar que nuestro encuentro es ineludible y lo más importante será el no haber pasado inadvertida en este mundo.





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

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

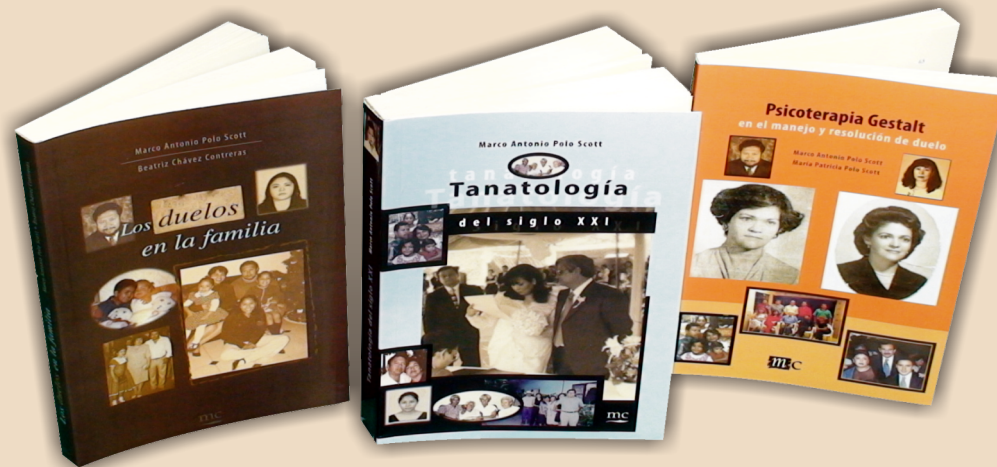
Uno de los tipos de Psicoterapia que se brinda esta basado en la Psicoterapia Gestalt la cual no separa las necesidades Físicas de las necesidades Psíquicas, sino que las integra en necesidades orgánicas, buscando que el paciente se responsabilice de su bienestar.

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

Así mismo se proporciona la Psicoterapia de Expresión Emotiva e Imaginería, tomando en cuenta que el ser humano es un organismo que esta constituido por partes: Física, Psíquica, Social y Espiritual; trabajando con la imaginería, símbolos, respiración, energía, etc. para que el paciente vuelva al equilibrio en estas cuatro áreas.



## TITULOS INDISPENSABLES ACERCA DE TANATOLOGIA, GESTALT Y DUELO



**Nuevos Textos: Vejez, Enfermedad y Muerte**  
**La Hipnosis en la Psicoterapia de la Expresión Emotiva y la Imaginería**

Informes 57 52 78 60 - 51 19 41 06 - 25 94 49 02

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

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

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

## III CONGRESO REGIONAL DE HIPNOTERAPIA VII TALLER INTERNACIONAL DE HIPNOSIS TERAPEUTICA Y TECNICAS AFINES



La Sociedad Cubana de Hipnosis Terapéutica, la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud y la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, convocan a todos los hipnoterapeutas de Cuba, América Latina y El Caribe, América del Norte y del resto del mundo a participar en el Séptimo Taller Internacional de Hipnosis Terapéutica y Técnicas Afines (Hipnosantiago 2011), que tendrá lugar en el Centro de Convenciones Heredia de la ciudad de Santiago de Cuba del 14 al 18 de marzo de 2011.

### SUBTEMÁTICAS

- Bioenergía e Hipnosis
- Psicoimmunología e Hipnosis
- Hipnosis Clásica
- Hipnosis y Sexualidad
- Hipnosis Ericksoniana
- Bioética e Hipnosis
- Hipnosis Ecléctica
- Hipnosis Forense
- Hipnosis en Salud Mental
- Hipnosis en Trastornos Infantiles
- Aportes Clínicos de la Hipnosis
- Hipnosis y Pensamiento Mágico
- Fundamentos Biológicos de la Hipnosis
- Hipnosis y Psicoanálisis
- Hipnosis y Mecanismos de Aprendizaje
- Hipnosis y PNL
- Hipnosis Experimental
- Hipnoanestesia y procedimientos quirúrgicos
- Hipnosis y Neuroplasticidad Cerebra
- Hipnosis y Terapias Alternativas
- Hipnosis y Odontología
- Terapias Regresivas en Hipnosis
- Problemas filosóficos y epistemológicos de la hipnosis

### INFORMES:

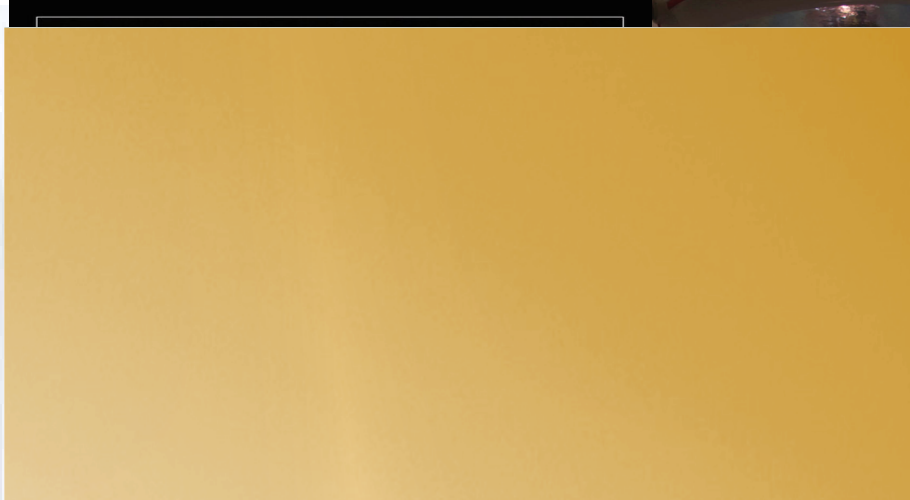
**Dr. C.M. Alberto E. Cobian Mena**  
 Pte. Comité Organizador Local  
 E-mail: [alberto@sierra.scu.sld.cu](mailto:alberto@sierra.scu.sld.cu)

**Dr. Wilvian E. Cobas Contreras**  
 Pte. Comisión Promoción y Divulgación  
 E-mail: [wecc@sierra.scu.sld.cu](mailto:wecc@sierra.scu.sld.cu)

**Ing. Luis Armando Pérez Cobas**  
 Representante de Havanatur  
 E-mail: [laperez@havanatur.cu](mailto:laperez@havanatur.cu)

Web site: [www.hipnosis.sld.cu](http://www.hipnosis.sld.cu)







## Maestría en: **TANATOLOGIA**

Avalada por la S.E.P. (RVOE 20080221 - 7 de marzo de 2008)

### Inicios

#### Plantel Montevideo

Viernes 8 de octubre de 2010  
de 16:00 a 20:00 hrs.

#### Plantel Tláhuac

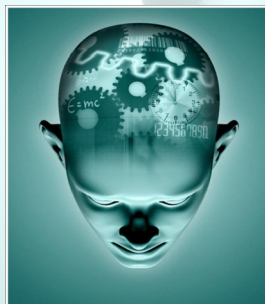
Viernes 8 de octubre de 2010  
de 16:00 a 20:00 hrs.



**Duración:** 25 meses  
**Inscripción:** \$ 1,950.00  
**Mensualidad:** \$ 1,950.00

## Maestría en: **PSICOONCOLOGIA**

Avalada por la S.E.P. (RVOE 20081350- 24 de junio de 2008)  
(RVOE 20090905- 7 de octubre de 2009)



### INICIO

#### Plantel Montevideo

Sábado 9 de octubre de 2010  
de 8:00 a 12:00 hrs.

**Dirigidas a:** Médicos, Psicólogos, Trabajadoras Sociales, Psicoterapeutas, Pedagogos, Enfermeras y a todas las personas interesadas con estudios a nivel Licenciatura.

Informes

**57 52 78 60 - 51 19 41 69 - 25 94 49 02**

**INSCRIPCIONES ABIERTAS**

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

**Plantel Tláhuac:** Av. Acueducto No. 32, 1er. piso Col. Zacatenco Tlaltenco, Del. Tláhuac, México. D.F.

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

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