

SCHOLAE PSYCHOLOGY

NEWS & INSIGHTS

**DÍA INTERNACIONAL DE LA
CONCIENTIZACIÓN SOBRE LA
PÉRDIDA GESTACIONAL,
PERINATAL Y NEONATAL**

**DE JÓVENES
REPRIMIDOS A
LONGEVOS OLVIDADOS:
LA DOBLE VIOLENCIA
DEL 2 DE OCTUBRE**

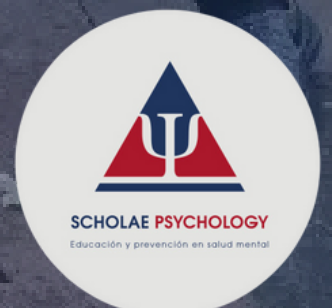
**CÁNCER DE MAMA Y
SALUD MENTAL:
Un abordaje integral desde
la psicotraumatología**

**MIRAR LO QUE DUELE
NARRATIVAS DE SALUD MENTAL
ANTE LA PÉRDIDA, LA
REPRESIÓN Y LA ENFERMEDAD**

NO.11 | OCTUBRE 2025

@scholaepsychology

www.scholaepsychology.com



CONTENIDO

03

CÁNCER DE MAMA Y SALUD
MENTAL: UN ABORDAJE
INTEGRAL DESDE LA
PSICOTRAUMATOLOGÍA

Psicotraumatología

07

DÍA INTERNACIONAL DE LA
CONCIENTIZACIÓN SOBRE LA
PÉRDIDA GESTACIONAL,
PERINATAL Y NEONATAL

Psicología

09

DE JÓVENES REPRIMIDOS A
LONGEVOS OLVIDADOS: LA
DOBLE VIOLENCIA DEL 2 DE
OCTUBRE

Geriatría



PSICOLOGÍA

CÁNCER DE MAMA Y SALUD MENTAL: UN ABORDAJE INTEGRAL DESDE LA PSICOTRAUMATOLOGÍA

Por: Mtra. Estefanía Carrillo, psicotraumatóloga

Cada mes de octubre, el listón rosa se convierte en un símbolo visible en distintos medios de comunicación, instituciones de salud y espacios públicos. Este emblema representa, de manera universal, la lucha contra el cáncer de mama.



El 19 de octubre se conmemora el *Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Mama*, fecha clave para sensibilizar a la población acerca de esta enfermedad, que no solo afecta a nivel físico, sino también en el ámbito emocional y psicológico.

Más allá de promover la prevención y la detección temprana, este mes constituye una oportunidad para destacar la importancia del acompañamiento integral, en el que la salud mental ocupa un papel fundamental.

IMPACTO PSICOLÓGICO DEL CÁNCER DE MAMA

Recibir un diagnóstico de cáncer de mama puede desencadenar una serie de reacciones emocionales intensas. Según la Sociedad Americana contra el Cáncer,



aproximadamente una de cada cuatro personas diagnosticadas desarrolla depresión. Asimismo, se incrementa el riesgo de ansiedad, trastorno por estrés postraumático, insomnio, fatiga, alteraciones cognitivas y consumo problemático de sustancias.

La manera en que cada individuo afronta el diagnóstico depende de múltiples factores, como antecedentes de enfermedad mental, edad de diagnóstico, historia de trauma, calidad de la red de apoyo social, nivel socioeconómico y acceso a los servicios de salud. En el caso de quienes atraviesan una mastectomía, se suman desafíos vinculados con la autoimagen, la sexualidad y la identidad, lo que puede intensificar los síntomas de ansiedad y depresión, además de dificultar el proceso de recuperación física.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS FRECUENTES

Entre los síntomas más comunes asociados al impacto psicológico del cáncer de mama se encuentran:

- Alteraciones en el sueño.
- Sentimientos persistentes de tristeza, preocupación o estrés.
- Pérdida de interés en actividades previamente placenteras.
- Fatiga y dificultad para levantarse de la cama (no atribuible únicamente a efectos secundarios del tratamiento).
- Cambios en el apetito.
- Problemas de concentración y memoria.
- Aislamiento social.
- Uso de alcohol u otras sustancias como estrategia de afrontamiento.
- Malestar gastrointestinal vinculado al estrés.

LA IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

La atención psicológica temprana resulta fundamental incluso en pacientes que no manifiestan síntomas emocionales al inicio. La psicoterapia facilita el desarrollo de estrategias de afrontamiento, promueve el autocuidado y fortalece la red de apoyo social, aspectos que contribuyen a una mejor adherencia al tratamiento oncológico y a una recuperación más favorable.

En este proceso, la psicotraumatología aporta un marco de comprensión clave, dado que el cáncer de mama y sus tratamientos pueden vivirse como experiencias potencialmente traumáticas. El impacto del diagnóstico, la incertidumbre frente al pronóstico, los procedimientos médicos invasivos y los cambios corporales (especialmente tras una mastectomía) pueden desencadenar síntomas propios del trauma, como hipervigilancia, recuerdos intrusivos, disociación o entumecimiento emocional.

Intervenciones basadas en este enfoque, como la estabilización emocional o la Terapia EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), permiten procesar la experiencia traumática, disminuir el malestar y restituir un sentido de seguridad y confianza en el propio cuerpo. De este modo, la integración de la psicotraumatología dentro del acompañamiento psicoterapéutico favorece la resiliencia y una adaptación más saludable a lo largo del proceso oncológico.



FACTORES DE RIESGO MÉDICOS Y DE ESTILO DE VIDA

Los principales factores de riesgo asociados al cáncer de mama incluyen:

- Antecedentes familiares de cáncer de mama
- Edad mayor a 40 años
- Menarquia antes de los 12 años
- Menopausia después de los 52 años
- Terapia hormonal en la menopausia
- Uso de anticonceptivos hormonales por más de 5 años
- Primer embarazo después de los 30 años o ausencia de embarazos
- Obesidad

Asimismo, existen factores vinculados al estilo de vida, entre los que destacan:

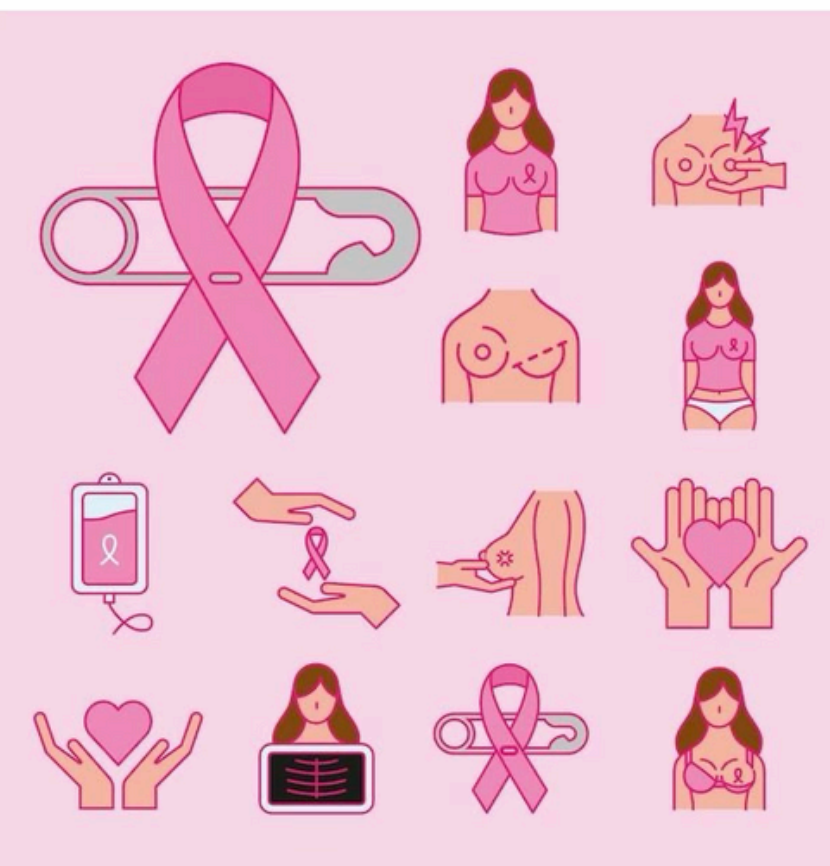
- Dieta alta en carbohidratos y grasas animales/trans, y baja en fibra
- Sedentarismo
- Tabaquismo
- Consumo de alcohol superior a 15g diarios
- Obesidad, especialmente en la postmenopausia

La prevención y detección temprana del cáncer de mama implica adoptar hábitos de vida saludables y mantener un seguimiento médico oportuno. Algunas recomendaciones clave son:

- Conocer y realizar los exámenes de detección adecuados.
- Practicar la autoexploración mamaria de manera regular.
- Mantener un peso saludable.
- Realizar actividad física de forma constante.
- Evitar o reducir significativamente el consumo de alcohol.
- Limitar la terapia hormonal en la menopausia.

El cáncer de mama constituye un desafío complejo que afecta la salud física y emocional de quienes lo padecen. Frente a este panorama, la atención integral que combine el tratamiento médico con el acompañamiento psicológico resulta esencial. La psicoterapia aporta herramientas para enfrentar el proceso con mayor resiliencia, mejorar la calidad de vida y fortalecer la esperanza.

De manera particular, en el caso de las pacientes que atraviesan una mastectomía, el abordaje psicológico cobra un valor especial, ya que contribuye a la aceptación de los cambios corporales, facilita la recuperación física y promueve un proceso de adaptación más saludable. A su vez, la incorporación de la psicotraumatología en la intervención permite procesar la vivencia traumática, reduciendo el sufrimiento emocional y fortaleciendo los recursos internos del paciente para transitar con mayor esperanza y dignidad esta experiencia vital.



Referencias:

1. American Cancer Society. (2023). Breast Cancer Facts & Figures 2023-2024. Atlanta: American Cancer Society.
2. González, A. (2018). Las cicatrices del trauma. Trastorno de estrés postraumático y disociación: un enfoque integrador. Barcelona: Herder Editorial.
3. Van der Kolk, B. (2015). The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York: Viking.
4. World Health Organization. (2023). Breast cancer: prevention and control. Recuperado de: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer>

PSICOLOGÍA

DÍA INTERNACIONAL DE LA CONCIENTIZACIÓN SOBRE LA PÉRDIDA GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL

Por: MPS. Rosa Medina, psicoterapeuta familiar

El 15 de octubre *Día Internacional de la Concientización sobre la Pérdida Gestacional, Perinatal y Neonatal*, una fecha para dar visibilidad, a un dolor que a veces permanece silenciado.



La muerte de un bebé, ya sea antes de nacer o durante su primer año de vida –por muerte espontánea, interrupción médica o complicaciones en el parto– es una profunda contradicción emocional, pues rompe un acto que se proyecta inherentemente hacia el futuro, lleno de expectativas positivas. Cuando esto se quiebra, el impacto es devastador para la madre, la pareja y el entorno familiar.

Esta profunda huella de dolor es, a menudo, vivida como un evento privado e incómodo.

El sufrimiento de una madre que pierde a su bebé se intensifica por un conjunto de premisas y creencias profundamente arraigadas, se transforma en una crisis de identidad, que en ocasiones genera una intensa culpa, sensación de fracaso, y estigma, la madre se ve forzada a ocultar, negar e invisibilizar su propia experiencia, tanto de la maternidad como de su inmenso dolor. En ocasiones, además, se enfrenta a la presión de buscar un nuevo embarazo con premura para "reemplazar" la pérdida, negando así el proceso de duelo.

Es imprescindible que se rompa con el silencio y la estigmatización de quienes atraviesan esta experiencia. El acompañamiento debe ser psicológico e integral.

El 15 de octubre es un recordatorio de la necesidad de Validar el dolor, reconocer que esta experiencia es única, personal y dolorosa.



Academia Scholae

Se llevó a cabo el Módulo 2 del Diplomado en Intervención en Crisis y Terapia Breve de Emergencia

Este mes se impartió el segundo módulo del Diplomado en Intervención en Crisis y Terapia Breve de Emergencia, centrado en los fundamentos teóricos de la intervención en crisis y el desarrollo de habilidades prácticas para su aplicación. Los alumnos profundizaron en el análisis del proceso de crisis, la contención emocional y la toma de decisiones clínicas en escenarios urgentes.

A través de ejercicios y simulaciones, los participantes pusieron en práctica lo aprendido, fortaleciendo su capacidad de respuesta ante situaciones de alta carga emocional. El ambiente de trabajo fue colaborativo y enriquecedor, reafirmando nuestro compromiso con una formación sólida, útil y humana para quienes brindan atención en momentos críticos.

OPINIÓN / GERIATRÍA

DE JÓVENES REPRIMIDOS A LONGEVOS OLVIDADOS: LA DOBLE VIOLENCIA DEL 2 DE OCTUBRE

CUANDO LA MEMORIA HISTÓRICA SE ENCUENTRA CON EL ALZHEIMER SOCIAL.

Por: Dra. Haydeé E. Franco, Médico Geriatra



El 2 de octubre de 1968 no solo marcó el fin abrupto de cientos de vidas jóvenes en Tlatelolco: también fracturó destinos y dejó cicatrices invisibles que acompañaron a los sobrevivientes hasta la vejez. La represión arrebató no únicamente años de vida, sino también salud física, equilibrio psicológico y oportunidades sociales. Muchos cargaron con el peso del estrés postraumático, la persecución y la exclusión, que se tradujeron en enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y un envejecimiento desigual.

Desde la geriatría, recordar esta fecha no es un simple ejercicio histórico. Es un acto de memoria social y de justicia: lo que se olvida se repite, y lo que no se denuncia se perpetúa.

VIOLENCIA Y GENERACIONES TRUNCADAS

La masacre de la plaza de las tres culturas dejó un saldo aún impreciso: las cifras oficiales hablaron de poco más de 40 muertos, mientras que investigaciones independientes estiman entre 200 y 300 asesinados, más de 500 heridos y al menos 1,200 detenidos. La mayoría eran estudiantes de entre 17 y 23 años, aunque también hubo niños, mujeres y vecinos alcanzados por la violencia. Aquellos jóvenes levantaban la voz contra la represión y la falta de libertades. Hoy, de haber sobrevivido, serían personas mayores de 75 a 80 años, los mismos pacientes que vemos en consulta geriátrica, con derecho a una vejez digna que les fue arrebatada, y que habría que considerar si ha sido alcanzada.

La reflexión es inevitable: muchos podrían haber recordado esa noche como una mala anécdota de juventud, si como sociedad hubiéramos permitido justicia, reparación y oportunidades. Pero no lo hicimos. La violencia truncó su futuro y, con él, también nuestra memoria colectiva.



OLA DE LEVANTAMIENTOS: DE MÉXICO A AMÉRICA LATINA

La generación de 1968 no estuvo sola. Fue parte de una ola continental de levantamientos juveniles. En México, además del movimiento estudiantil y la masacre de Tlatelolco, vino el Halconazo de 1971, la represión en Guadalajara que daría origen a la Liga Comunista 23 de Septiembre, y los movimientos rurales encabezados por Lucio Cabañas y Genaro Vázquez.

El eco resonó en toda América Latina: en Argentina surgían Montoneros, en Uruguay los Tupamaros, en Chile la juventud universitaria acompañaba las reformas de Allende, en Brasil los estudiantes y obreros se levantaban contra la dictadura, mientras que en Cuba la Revolución servía de inspiración a toda una generación. Todas estas luchas compartían un mismo hilo: la juventud reclamando un lugar en sociedades autoritarias y cerradas, muchas veces pagando con la vida lo que hoy seguimos nombrando como derechos humanos básicos.

DERECHOS HUMANOS: AYER Y HOY

En 1968, las demandas eran claras: educación, libertad de expresión y espacios de participación. Hoy, en la consulta geriátrica, escucho exigencias muy similares: derecho a la salud, acceso a cuidados dignos, inclusión social, libertad para decidir. Cambian los escenarios, pero la raíz es la misma: la lucha por derechos humanos que en la vejez siguen siendo negados o invisibilizados.

Las personas mayores sufren violencias menos visibles, pero igual de graves: abandono, negligencia, maltrato institucional, falta de espacios adecuados para vivir y participar. Se repite, con otro rostro, la exclusión que denunciaban los jóvenes del 68.

El análisis de la tragedia de Tlatelolco no debe quedarse únicamente en la indignación por la violencia sufrida, sino extenderse a lo que todavía no hemos conquistado como sociedad. Las utopías de aquellos jóvenes – educación, justicia, igualdad, libertad – siguen siendo necesarias porque nos recuerdan que el avance nunca es suficiente mientras no alcance a todos. No basta con celebrar logros parciales si estos no garantizan calidad de vida, movilidad, oportunidades y derechos en cada generación. En geriatría lo vemos con claridad: la ausencia de políticas que faciliten el crecimiento digno, el desplazamiento seguro y la atención a los determinantes sociales de la salud condena a muchas personas mayores a una vida marcada por la desigualdad y la exclusión.

Recordar el 68, entonces, es también señalar que lo pendiente sigue siendo urgente: la obligación ética de construir un país donde cada etapa de la vida, incluida la vejez, se viva con dignidad y justicia.

MEMORIA Y OLVIDO: ENTRE EL ALZHEIMER Y LA HISTORIA

Vemos cómo el Alzheimer y otras demencias borran recuerdos. A veces olvidar suaviza las heridas; lo terrible es cuando la sociedad no permite que lo vivido se transforme en anécdota, porque nunca hubo justicia ni reparación.

Si hoy aquellos jóvenes fueran adultos mayores con deterioro cognitivo, tal vez olvidarían el miedo como un mal sueño. Pero nosotros no podemos darnos ese lujo como sociedad. Cuando la memoria individual falla, la memoria colectiva debe sostenerse: lo que no se recuerda está condenado a repetirse, y lo que no se denuncia, a perpetuarse.

SALUD Y SECUELAS DE LARGO PLAZO

Los sobrevivientes cargaron con secuelas profundas: estrés postraumático, depresión, ansiedad, persecución política, encarcelamiento y estigmatización social. Estas experiencias se tradujeron en alteraciones crónicas: hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, deterioro cognitivo, depresión, estrés postraumático y un envejecimiento prematuro.

En términos de salud pública, La matanza del 68 solo arrebató vidas jóvenes; también robó años de salud física, biológica y social a toda una generación. La violencia de Estado impactó trayectorias educativas y laborales, redujo oportunidades y fracturó redes comunitarias. La herida de 1968 no puede medirse únicamente en muertos y heridos, sino también en la calidad de vida perdida.

GERIATRÍA Y MEMORIA COLECTIVA

En geriatría se entiende que la salud no es solo biológica, sino también social y ética. La memoria, la dignidad y los derechos forman parte del cuidado. Hablar del 2 de octubre desde esta disciplina es recordar que los jóvenes de ayer son los viejos de hoy, y que el hilo entre generaciones se sostiene en la memoria y en la justicia.

Hoy más que nunca debemos garantizar que las personas mayores no sean víctimas de nuevas violencias: abandono, exclusión, falta de acceso a cuidados y ausencia de oportunidades para una vejez plena. Si fallamos en esto, repetimos el error de 1968: negar derechos fundamentales

CONCLUSIÓN: RECORDAR PARA CUIDAR

El 2 de octubre de 1968 no solo debe de analizarse como un episodio de represión política, sino también como un momento clave en la determinación social de la salud en México. No fueron únicamente balas y

detenciones lo que afectó a esa generación, sino el entramado estructural donde la violencia de un Estado autoritario, la represión y la exclusión limitaron oportunidades educativas y laborales, criminalizó la participación política, y sembró miedo como forma de control social, todas estas condiciones produjeron enfermedad y desigualdad a lo largo de décadas. No fue solo una tragedia política; fue también un factor que definió la salud física, psicológica y social de toda una generación, cuya vejez hoy está marcada por las huellas de aquella injusticia.

Todo ello se convirtió en condiciones materiales y simbólicas que impactaron de manera directa la salud de los sobrevivientes y de la sociedad en su conjunto. El trauma del 68 se tradujo en estrés crónico, enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo, depresión y desigualdades acumuladas, pero no como destino individual, sino como resultado de una estructura social que produjo enfermedad.

Desde la geriatría, reconocer esta determinación implica mirar que la salud de las personas mayores de hoy está anclada en esas heridas colectivas. La represión del 68 no solo arrebató vidas, también produjo enfermedad, dependencia y fragilidad décadas después, porque negó justicia, rompió proyectos de vida y fragmentó comunidades enteras. Por eso, hablar de la tragedia de Tlatelolco desde la salud no es solo recordar el pasado: es evidenciar cómo la injusticia social se inscribe en los cuerpos y cómo la memoria colectiva se convierte también en una forma de prevención.

“El 2 de octubre no se olvida” no es solo una consigna política; es también una advertencia

social y geriátrica. La memoria debe cuidarse igual que la salud. Y cuando alguien no puede recordar por sí mismo (ya sea un paciente con demencia o una sociedad que prefiere voltear la mirada) tenemos la obligación ética de recordar por ellos.

Recordar el este evento no implica un ejercicio de victimización, sino de explicación histórica y crítica. Este acontecimiento constituye un parteaguas en la vida política y social de México, cuyo impacto trasciende el episodio represivo para insertarse en un proceso más amplio de lucha social que generó avances tangibles en materia de participación ciudadana, democratización y conciencia colectiva. El enunciado “2 de octubre no se olvida” no se limita a la evocación de la tragedia, sino que funciona como un recordatorio de que la memoria histórica debe servir de fundamento para estimular la continuidad de los cambios y sostener con legitimidad las demandas actuales. De este modo, la conmemoración no se reduce a un gesto simbólico, sino que se convierte en una explicación de por qué es imprescindible mantener viva la reflexión crítica sobre el pasado como recurso para comprender el presente y proyectar transformaciones futuras.

Porque lo que no se recuerda, se repite. Y lo que no se denuncia, se perpetúa.



Referencias:

- Gómez Espinosa, J. A. (2018). La filosofía política de la Liga Comunista 23 de Septiembre. *InterNaciones*, 10(39), 93-122. Universidad de Guadalajara. Recuperado de <https://internaciones.cucsh.udg.mx/index.php/inter/article/download/7093/6128/22687>
- Labrousse, A. (2009). *La guerrilla tupamara: Uruguay, 1963-1972*. Ediciones Siglo XXI.
- Movimiento de Liberación Nacional-Tupamaros. (s.f.). En Wikipedia. Recuperado el 30 de agosto de 2025, de https://es.wikipedia.org/wiki/Movimiento_de_Liberaci%C3%B3n_Nacional-Tupamaros
- Pozas Horcasitas, R. (2018). La gestación del movimiento social de 1968. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 63(233), 327-356. doi: 10.22201/fcpys.2448492xe.2018.233.65322
- Red Movimientos. (2018). *Movimientos estudiantiles y juveniles en México: del M68 a nuestros días*. Documento de análisis. Recuperado de https://www.redmovimientos.mx/2016/wp-content/uploads/2018/11/Movimientos-estudiantiles-y-juveniles_Marz_nov_Forros_2018.pdf
- Liga Comunista 23 de Septiembre. (s.f.). En Wikipedia. Recuperado el 30 de agosto de 2025, de https://es.wikipedia.org/wiki/Liga_Comunista_23_de_Septiembre
- Uruguay's Tupamaros: The urban guerrilla. (s.f.). En Libcom.org. Recuperado el 30 de agosto de 2025, de <https://libcom.org/article/uruguays-tupamaros-urban-guerrilla>

CONTÁCTANOS



SCHOLAE PSYCHOLOGY

Educación y prevención en salud mental

