



**INSTITUTO POLITÉCNICO  
NACIONAL**

**ESCUELA NACIONAL DE MÉDICA  
Y HOMEOPATIA**



**SECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**ESPECIALIDAD EN TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA**

**ESTUDIO DEL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN CON HOMEOPATÍA,  
PSICOTERAPIA Y AMBOS TRATAMIENTOS EN CONJUNTO, EN  
PACIENTES FEMENINOS DE ENTRE 27 Y 35 AÑOS DE EDAD**

**TESINA QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN  
TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA:**

**P R E S E N T A**

**Alfredo Flores Zitácuaro**

**Director: Dr. Crisoforo Ordóñez López**

**México D. F. 2010**

## ÍNDICE

Relación de gráficos.

Introducción.....	1
Antecedentes históricos.....	3
Clasificación.....	5
Epidemiología.....	5
Etiología.....	6
Fisiopatología.....	8
Cuadro Clínico.....	10
Estudios de Laboratorio y Gabinete.....	12
Diagnóstico.....	13
Diagnóstico Diferencial.....	17
Sociología.....	19
Prevención.....	20
Psicoterapia.....	21
Logoterapia.....	23

Psicoterapia Médica.....	37
Homeopatía y Depresión.....	41
Antecedentes.....	54
Planteamiento del problema.....	54
Justificación.....	55
Objetivo General.....	55
Objetivos Especificos.....	56
Hipótesis.....	56
Metodología.....	56
Resultados.....	59
Conclusiones .....	64
Discusión .....	64
Sugerencias.....	66
Bibliografía.....	67

## **Relación de tablas y graficas.**

### **Tablas.**

Tabla 1. Escala de Hamilton.....	13
Tabla 2. Remedios Homeopáticos más utilizados.....	63

### **Graficas.**

Grafica no. 1. Resultados grupo A.....	59
Grafica No. 2. Resultados Grupo B.....	60
Grafica No. 3. Resultados Grupo C.....	61
Grafica No. 4. Comparativo de pacientes sanas de los tres grupos..	62

## **Depresión**

(Trastorno del Estado de Animo)

### **Introducción**

Hoy día, las patologías psiquiátricas con mayor presencia, son los trastornos del estado de ánimo y en especial lo es la depresión, que se presenta con una incidencia elevada en la población a nivel mundial y en la cual se presenta un cuadro típico, caracterizado por la disminución de las energías morales y físicas del individuo.

A la gran mayoría de las personas nos queda muy claro, que en algún momento de nuestra vida, hemos pasado por un momento depresivo, y aun así, solo el 25 por ciento de las personas deprimidas, han recibido tratamiento por esta patología.

Tenemos que tener muy claro que un trastorno depresivo es una enfermedad, una patología que afecta todo el cuerpo, el estado de ánimo y sus pensamientos, es decir, afecta los hábitos alimenticios, como es el comer en demasía o dejar de comer; la forma en que dormimos, como puede querer dormir todo el tiempo o presentar insomnio; ya no disfrutan de las cosas antes les causaban alegría; afecta en la forma que nos divertimos, ya que en algunas personas ya no quieren salir a divertirse, incluso, ya no quieren salir de casa; entre otros, pero algo muy importante es que afecta también el concepto que tenemos acerca de nosotros mismos.

Es conveniente señalar que un trastorno depresivo no es una tristeza pasajera, tampoco es una actitud de minusvalía o de debilidad personal o una actitud que pueda dejar la persona en el momento que se lo proponga, las personas con depresión no les basta el que ellos mismos se "animen" y de inmediato sentirse mejor, sin tratamiento los síntomas pueden permanecer semanas, meses o hasta años.

Refiere el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV TR) que para determinar el diagnóstico de depresión como tal, se debe de tener al menos uno de los síntomas centrales, que son el estado de animo deprimido y la incapacidad para experimentar placer, también conocida como anhedonia, cabe señalar que estas manifestaciones clínicas, deberán haber estado presentes al menos dos semanas continuas y sobre todo, que esta sintomatología altere la forma habitual del paciente; además estas dos manifestaciones, deben estar acompañadas o coincidir con al menos con cuatro de los siguientes síntomas, que son la alteración del apetito, ya sea aumento o disminución del apetito; trastorno del sueño, ya sea aumento o disminución del mismo; alteración de la actividad psicomotora; fatiga o pérdida de energía; pensamiento de minusvalía o de culpa exagerada; dificultad para concentrarse y pensamientos de muerte o suicidas.

(1,2 y 3).

El avance científico actual es significativo, comparado con décadas anteriores, y aun nos asombramos ante los nuevos descubrimientos de la ciencia y la tecnología, nuestra capacidad de asombro no termina cuando nos damos cuenta que los trastorno del estado de animo nos están consumiendo como humanidad, es decir, el tributo que tenemos que hacer a la vida es muy elevado, ya que en la actualidad, la depresión, que es una patología muy presente en nuestra sociedad, involucrada directa o indirectamente en la misma, que genera grandes pérdidas económicas, que cada vez mas personal del área medica se especializa en la conducta humana y que no son aun suficientes para satisfacer la necesidad de la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud involucrada en esta patología tan relevante, ha dividido los trastornos del humor en siete categorías principales, de acuerdo con el afecto predominante (episodio maniaco, depresivo o trastorno bipolar), la evolución recidivante del padecimiento (trastorno depresivo recurrente) o la cronicidad del mismo (ciclotimia y distimia). Cada categoría variaciones de

grado según la gravedad del trastorno (leve, moderado o severo) o la presencia de síntomas somáticos o sicóticos. Y por último restan dos categorías para aquellos que siendo trastornos del afecto, no reúnen los criterios diagnósticos para ser ubicados en algunos de los rubros precedentes.

(1,4 y 5).

Es importante considerar que de forma errónea se considera a la depresión como una actitud que responde a situaciones adversas; y si tenemos algo que tener claro, es que la depresión es ante todo, una enfermedad, que se produce por cierta deficiencia de ciertos neurotransmisores, por lo que no será posible llegar a un objetivo claro de la salud, si pretendemos manejar la depresión como un estado de ánimo de falta de carácter.

Es importante referir que existen signos, que si no son del todo determinantes, si representan apoyos importantes para el diagnóstico, como son el incremento de cortisol plasmático y la incapacidad de la dexametasona para suprimirlo; también está el aumento de la respuesta ante agentes colinérgicos y es importante mencionar el avance de fase de los ritmos circadianos.

Cierto es que la depresión es la enfermedad más generalizada en la actualidad y la principal causa de suicidio; por lo cual, la depresión como tal debe ser entendida como un estado de psíquico de abatimiento y en algunas ocasiones de postración, que suele manifestarse en el aspecto somático, de debilidad y flaqueza, que viene a ser la astenia. Entonces la depresión es un estado psíquico en la que están disminuidas las energías morales y físicas del individuo (3,4 y 6).

### **Antecedentes históricos**

La depresión como tal, se maneja como una entidad desde la antigüedad, recordemos que los antiguos egipcios, reconociendo a la depresión como una patológica definida y de vital importancia dentro de la sociedad (6).

En el mundo prehispánico a la depresión también se le respetaba como patología de su momento, y proporcionando la importancia que requería, tenemos como ejemplo a los curanderos de algunas culturas indígenas del sur de México, que clasificaban al cuadro de depresivo mayor como pérdida del alma.

Así también tenemos que a principios del siglo XIX Emil Kraepelin buscando una palabra específica diagnóstica de la “melancolía” tiene a bien determinar la patología como “depresión” y esta a su vez se inició principalmente con los intentos del psiquiatra del siglo existiendo a su vez, procesos de depresión enmascarada como por ejemplo en los pacientes que presentan anorexia nerviosa, trastornos psicósomáticos y síndromes de dolor crónico que reaccionan a la medicación antidepresiva.

(7,8).

Los antiguos egipcios trataban la melancolía a base de hierbas, recomendaban bailar y dormir en los templos sagrados.

Tenemos el ejemplo de los griegos y romanos los cuales trataban a la depresión con plantas de amapola y mandrágora, recomendaban la actividad deportiva, realización de masajes al paciente, junto con baños específicos; Hipócrates en el siglo IV a. C. hace referencia descriptiva clínica de la melancolía, observando una afección de los humores (melancolía) de uno de los cuatro tipos.

Posteriormente en siglo II de nuestra era, Areteo de Capadocia menciona a la melancolía transformándose en manía. Galeno refirió que los maniacos se vuelven tímidos y taciturnos.

También tenemos de ejemplo de la importancia de la depresión en la antigüedad, a los árabes del siglo IX y X que recomendaban divertirse, la ingesta de alcohol, cafeína, opio y reír, como el remedio para la melancolía.

(3, 5, 7 y 8).

## **Clasificación**

Los trastornos del estado de ánimo, que son sintomatologías clasificadas dentro de la psiquiatría, se subdividen en rubros para su mejor manejo.

Las clasificaciones del manual diagnóstico de las enfermedades mentales, dentro de la psiquiatría, los clasifica como Episodios Afectivos que incluyen: Episodio depresivo mayor; Episodio maniaco; Episodio mixto y el Episodio hipomaniaco.

Los Trastornos depresivos, que incluyen a los Trastorno depresivo mayor; Trastorno distímico y al Trastorno depresivo no especificado.

El Trastorno bipolar, que comprende al Trastorno bipolar I; Trastorno bipolar II; Trastorno ciclotímico y al Trastorno bipolar no especificado

Otros trastornos del estado de ánimo, que dentro de su estudio lo incluye en el Trastorno del estado de ánimo debido a una enfermedad médica; Trastorno del estado ánimo inducido por sustancias y al Trastorno del estado de ánimo no especificado.

(2,5,9,12).

## **Epidemiología**

En todos los estudios epidemiológicos realizados, tanto a nivel nacional como internacional, señalan que el índice es mayor en las mujeres que en los hombres, sea cual fuese el tipo de indicador que se utilice y el tipo de depresión que se evalúe.

Cabe señalar que la depresión, como patología importante de la actualidad, es predominante en jóvenes adultos, incluso en infantes,

Se ha comprobado una predisposición genética, aunque no se ha precisado si es solo un gen con permanencia incompleta, con herencia poligenética, o un gen ligado X.

(2, 3,11,12).

Dentro de la población nacional, el 15% de de la misma ha experimentado a lo largo de su vida un cuadro depresivo, y dentro de este grupo, el 15% su depresión no ha sido tratada; un alto índice dentro de este grupo cometió suicidio, los mismos que al menos un mes antes de su muerte solicitaron ayuda medica, solo que la misma no fue la mas adecuada posible para el paciente.  
(10).

La depresión como se ha reflejado, es una enfermedad que cada vez gana más adeptos, esto básicamente es a nivel mundial y una alternativa de tratamiento es la psicoterapia dentro de un manejo multidisciplinario, claro que tenemos que tener en cuenta que aun la medicina alopática también está presente y de forma exitosa la acupuntura y la medicina homeopática, ya que ambas no ven a lo pacientes como seres en masa, sino que revisan la individualidad del paciente. Así mismo, es de suma importancia el ambiente familiar para cada uno de los pacientes que presenten depresión, es decir, que la familia es un apoyo de suma importancia para cada paciente deprimido, y esto nos hace reflexionar que los trastornos depresivos no solo son estresantes para los pacientes, sino también para sus familias, por lo que cada familia de cada paciente, debe ser capaz de entender como se siente y piensa el paciente.  
(13,15,16).

### **Etiología**

Múltiples estudios se han llevado a cabo sobre la depresión y sus orígenes, bajo diversas perspectivas han girado las investigaciones, incluyendo el aspecto social, cultural, biológico, psicológico y alimenticio; se han encontrado en todas estas áreas, influencias o parámetros que aumentan la posibilidad de presentar un cuadro depresivo en algún momento de nuestra existencia; es por todo esto que se concluye que la depresión es de origen multifactorial y que científicamente se clasifican los factores predisponentes a la depresión en causas genéticas, bioquímicas, endocrinológicas y psicosociales.

El factor genético es importante porque se le atribuye a la depresión que puede ser transmitida por herencia. Como es en las depresiones psicóticas, en donde una depresión endógena se basa en factores orgánicos, que hasta el día de hoy, se cree es hereditario. Es en estos eventos que se presenta la depresión psicótica por factores genéticos, trastorno mental o crisis nerviosa y que presenta desequilibrio orgánico de tipo químico.

Es conveniente señalar que existe un factor genético predisponente de padecer esta patología, señalando que la persona que presenta cuadro depresivo, tiene mayor posibilidad de que sus descendientes directos presente depresión.

Dentro de las causas bioquímicas podemos mencionar que por el simple hecho de que los pacientes deprimidos y tratados con medicamentos que aumentan los niveles de serotonina y el paciente presenta mejoría de forma considerable, nos hace afirmar que este tipo de depresión se debe a disminución de la serotonina en alguna estructura cerebral.

El aspecto endocrino es frecuente sea la causa de la depresión e incluye a hombre y mujeres, ya que los cambios hormonales generalmente alteran el estado de ánimo, como es el hecho de que en muchas mujeres, se presente cambios del estado de ánimo durante su ciclos menstruales y la menopausia.

Sin descartar al género masculino que llega a presentar trastorno del estado de ánimo durante la andropausia.

Cabe hacer mención que los trastornos tiroideos se asocian frecuentemente con la depresión.

Es el aspecto psicológico importante por ser un factor determinante en la depresión, ya que la individualidad de la persona es determinante en el factor de los trastornos del estado de ánimo y esto es porque no todas las personas reaccionan igual ante pérdidas familiares, económicas, de salud y desprendimientos de los apegos.

(17,18, 19).

## **Fisiopatología**

El conocimiento actual del mecanismo biológico del humor normal ha progresado en los últimos años, y aun, quedan muchos abismos de la ciencia de la conducta. Tenemos el ejemplo de que hace décadas se suponía que la disminución de noradrenalina o de serotonina en la hendidura sináptica es el principal o único mecanismo implicado en la inducción del trastorno depresivo mayor; sin embargo, la evidencia reciente demuestra que, en los trastornos del humor y especialmente en el trastorno depresivo mayor, existe una disminución regional del volumen del sistema nervioso central, probablemente secundario a disminuciones del número y la morfología de la dendritas, de la glía y las neuronas, esto significa específicamente el número y la morfología de las dendritas, en áreas cerebrales específicas, como es el hipocampo. Aunque aun no se ha determinado por completo el mecanismo celular preciso que subyace a estos cambios morfométricos, los datos indican un papel predominante de la alteración de la plasticidad neuronal y de la resistencia neuronal. El concepto de neuroplasticidad se refiere a la capacidad del sistema nervioso Central para adaptarse a los variables estímulos externos mediante la oportuna transducción de la señal, la consecuente expresión génica y la producción de distintos factores neurotróficos responsables de la normal conectividad celular.

Es por consiguiente que el trastorno depresivo mayor, que tradicionalmente ha sido considerado como un trastorno neuroquímico "puro" se considera actualmente derivado de cambios de la plasticidad neuronal y de la resistencia celular como es el ejemplo las alteraciones de la morfología y el número de espinas dendríticas, o la dirección del crecimiento axonal/dendrítico, claro que también existe la posibilidad que puede ser por la conectividad sináptica y la capacidad de las neuronas para sobrevivir a abusos, tóxicos y no tóxicos; Por lo tanto, varias modificaciones neuroquímicas, como la disminución de la concentración sináptica de noradrenalina, serotonina, o ambas, y los consiguientes cambios de la transducción intracelular de la señal y la expresión génica se consideran en la actualidad como representantes de una cascada de

acontecimientos asociados con el desarrollo de las alteraciones de la adaptabilidad neuronal que pueden desembocar finalmente en el trastorno depresivo mayor.

(21, 22,23).

Es por todo esto que la normal regulación del humor se concibe actualmente como la adecuada modulación de los síntomas adrenérgico, serotoninérgico, o ambos, claro que mediante los siguientes procesos:

- Como puede ser el correcto funcionamiento de diversos receptores/transportadores.
- También es la adecuada secreción de noradrenalina, serotonina, o ambas, en las neuronas presinápticas.
- La intacta transducción de la señal que afecta a la adecuada producción/estimulación de mensajeros intracelulares, como puede ser la adenosina monofosfato cíclica (cAMP) y la producción de diversos factores neurotróficos cerebrales, especialmente la proteína de fijación al elemento de respuesta a la cAMP (CREB), el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF), y la proteína 2 del linfoma de células B (Bcl-2), así como la neurotrofina-3,4,5 (NT-3,4,5), y el factor neurotrófico ciliar (CNTF)
- La correcta transducción de la señal culmina en una neuroplasticidad y una resistencia intacta en áreas específicas del cerebro y resulta en el mantenimiento de un humor eutímico.
- Otros mecanismos hasta hoy más conocidos, se suponen implicados en el mantenimiento del humor eutímico. Entre ellos está la adecuada regulación de los receptores 5-HT<sub>1a</sub> serotoninérgicos postsinápticos y la concentración de Bcl-2 intracelular. Se presume que la mayoría de los fármacos antidepresivos que ejercen su actividad antidepresiva antagonizando los receptores 5-HT<sub>2a</sub> serotoninérgicos postsinápticos (como mianserina, mirtazapina, nefazodona y trazodona; en contraposición con los antidepresivos clásicos que estimulan la transmisión noradrenérgica/serotoninérgica mediante el bloqueo de la recaptación de estos neurotransmisores a las terminaciones nerviosas presinápticas). (2,5).

La depresión, pandemia que tiende a ser invisible, dado que los pacientes deprimidos lo disimulan y se retraen o simplemente llegan al suicidio y se oculta este tipo de información.

Además de la deficiencia de la serotonina contenida en la sinapsis, en muchos de los casos, la depresión es consecuencia del estrés y la carencia o no clasificación de los valores. El derrumbe del paciente deprimido ocurre cuando el cuerpo intelectual ha sido por fin bloqueado y los impactos, el estrés, las pérdidas, miedos, frustraciones instintivas y choques emocionales en los que el individuo piensa que nada se puede hacer.

Existen varias teorías y ninguna es exclusiva, en realidad a cada paciente hay que considerarlo en forma independiente, en cuanto a los factores desencadenantes de esta etiología.

(2,11).

Ciertos rasgos de la personalidad pueden predisponer al desarrollo de los trastornos depresivos. Como el tipo de carácter que sin entrar en la anormalidad es predominante en la depresión. Características de la depresión es la escrupulosidad, el sentido del deber, el perfeccionismo, la falta de espontaneidad y el afán del orden.

(8,23).

### **Cuadro clínico**

Se tiene que dejar clarificado que la depresión no sólo es un trastorno mental, sino que también presenta síntomas emocionales y físicos debido a la química del cerebro que se encuentra alterada, y por lo tanto, cualquier persona, puede presentar síntomas y signos de depresión; es característico que el paciente que presenta tristeza, y que esta permanezca la mayor parte del tiempo en el paciente y que le impida disfrutar, lo que antes lo hacía ser feliz; que puede presentar desesperanza, es decir, que le da lo mismo hacer o no hacer las

cosas, aunque esto implique conflictos con su entorno o con el mismo; desanimo; en algunos pacientes estas características son negadas en su inicio, posteriormente, algunos se las llegan a reconocer, de ahí una problemática para un acertado diagnóstico, dentro de las características propias, algunos sujetos manifiestan irritabilidad como es el caso de los niños y adolescentes, cuando la mayor parte del tiempo, todo les molesta o en algunos casos, buscan con quien conflictuarse, por la misma irritabilidad que presentan; Casi siempre con pérdida del interés o disminución del mismo, discapacidad para el placer, presentan aislamiento, ya que no quieren salir de casa, y en algunos casos, llegan a cerrar puertas y ventanas para que nadie los vea; hay disminución del deseo sexual, ya sea que pierden el interés por tener sexo o presentan disfunciones sexuales. El apetito disminuye con la conservación de pérdida de peso, o también se puede presentar que el apetito aumenta, con el aumento considerable de peso; hay trastornos del sueño, casi siempre insomnio. Los cambios psicomotores son agitación, incapacidad de permanecer sentado, enlentecimiento. Hay falta de energía, cansancio y fatiga. El sentimiento de inutilidad o de culpa. Son frecuentes los pensamientos de muerte, la ideación suicida o las tentativas suicidas.

(3,5,8).

El trastorno depresivo mayor, tiene ciertas características, las mismas que son de vital importancia y que tenemos que tener siempre presente para llevar a cabo un adecuado diagnóstico, ya que en base a lo acertado del mismo, podremos proporcionar un adecuado tratamiento. En resumen, los síntomas más frecuentes son:

1. Desanimo.
2. Falta de interés por la vida.
3. Aislamiento.
4. Actividad mental retardada, disminución de la concentración y de la memoria.
5. Indecisión.

6. Pérdida de interés en la apariencia personal.
  7. Sentimiento de culpabilidad.
  8. Disminución de la libido.
  9. Pensamiento pesimista.
  10. Pensamiento suicida.
  11. Hipocondría.
  12. Trastorno del sueño.
  13. Falta de apetito y pérdida de peso.
  14. Aumento de apetito.
  15. Estreñimiento.
  16. Sensación de dolores en cualquier parte del cuerpo.
  17. Fatiga constante.
- (1,2, 3, 4, 8, 14).

### **Estudios de laboratorio y gabinete**

No es posible medir las manifestaciones clínicas de los trastornos psiquiátricos de una manera confiable mediante parámetros fisiológicos y biológicos, por ello se han utilizado diversas escalas para transformar los fenómenos clínicos en datos objetivos cotidianos, sin embargo, es de suma importancia señalar que para el caso de la depresión, existen varias teorías que hablan acerca de los posibles mecanismos neurobiológicos, y gran parte de estas teorías, indican trastornos ubicados en uno o varios de los sistemas de neurotransmisión, tales como la dopamina, GABA, serotonina y acetilcolina; una de las teorías con mayor peso, es la que involucra a la acetilcolina, tesis que propone que la depresión como tal, es producto de un desbalance entre sistema adrenérgico y el colinérgico, en el cual este último prevalece sobre el primero.

Esta hipótesis cobra relevancia, cuando refieren que los pacientes que sufren de trastornos afectivos, estos son más sensibles, tanto conductual como

fisiológicamente a los efectos agonistas colinérgicos, cuando su respuesta se compara con sujetos sanos. Instrumentos clínicos

Así también se refiere que bioquímicamente los neurotransmisores de monoaminas, disminuyen; que hay desequilibrio de los electrolitos, el sodio intracelular aumenta y a nivel endocrino, el cortisol aumenta casi al doble. (4,15).

### Diagnóstico

Algunos de los instrumentos clínicos utilizados son las escalas en psiquiatría que pueden utilizarse para:

- 1) Establecer un diagnóstico.
- 2) Documentar el estado clínico de un paciente en un momento determinado.
- 3) Complementar la información clínica obtenida por otros medios.

Por lo que se puede determinar que no es posible medir las manifestaciones clínicas de los trastornos psiquiátricos de una forma confiable mediante parámetros fisiológicos y biológicos, es por lo tanto viable, el utilizar escalas para transformar los fenómenos clínicos en datos objetivos y cuantitativos. Para ello una de las escalas validadas internacionalmente y considerada una de las más precisas es la escala de Hamilton.

(14).

### Cuadro No. 1

Escala de Hamilton  
(Escala de medición del cuadro depresivo)

RUBRO	RANGO	CALIFICACION
1. Animo deprimido	0-4	0 Ausente; 1. Lo indica solo si se le pregunta. 2. Lo indica de manera espontánea. 3. Lo comunica por expresión facial,

		<p>postura, voz, tendencia al llanto.</p> <p>4. Expresión verbal y no verbal</p>
2. Sentimiento de culpa	0-4	<p>0 Ausente.</p> <p>1 Autor reproche, ha defraudado a la gente.</p> <p>2 Ideas de culpa o sobre errores pasados o pecados.</p> <p>3 La enfermedad actual es un castigo, delirio de culpa.</p> <p>4 Voces acusatorias o denunciatorias, alucinaciones amenazantes.</p>
3. Suicidio	0-4	<p>0 Ausente.</p> <p>1. Siente que no vale la pena vivir.</p> <p>2. Desea estar muerto o piensa en una posible muerte.</p> <p>3. Ideas o gestos suicidas.</p> <p>4. Intento de suicidio</p>
4. Insomnio inicial	0-2	<p>0. Sin dificultad para dormir.</p> <p>1. Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo, más de media hora.</p> <p>2. Dificultad para dormir cada noche</p>
5. Insomnio medio	0-2	<p>0 Sin dificultad.</p> <p>1. Inquieto y alterado por la noche.</p> <p>2. Se despierta durante la noche, todos los pacientes que se levantan de la cama durante la noche, deben clasificarse con 2, excepto si es para ir al baño.</p>
6. Insomnio Terminal	0-2	<p>0 Sin dificultad.</p> <p>1. Se despierta en la madrugada para regresar a dormir.</p> <p>2. Incapaz de volverse a dormir si se levanta de la cama.</p>
7. Trabajo y actividades	0-4	<p>0. Sin dificultad.</p> <p>1. Pensamientos y sentimientos de incapacidad, cansancio o debilidad relacionados con las actividades, el trabajo o las diversiones.</p> <p>2. Pérdida del interés en la actividad, pasatiempos o trabajo, ya sea que esta sea reportada por el paciente o manifestada por indiferencia, indecisión y vacilación (siente que tiene que esforzarse para trabajar o llevar a cabo actividades).</p> <p>3. Reducción del tiempo dedicado a las actividades o menor productividad. En el hospital califique con 3 si el paciente no dedica al menos 3 horas diarias a actividades.</p> <p>4. Dejo de trabajar debido a la enfermedad actual. En el hospital ponga 4 si el paciente no emprende ninguna actividad aparte de las tareas del pabellón o no las hace sin ayuda.</p>
8. Retardo	0-4	<p>Lentitud de pensamiento y palabra; alteración de la concentración; reducción de la actividad</p>

		<p>motora.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 Habla y pensamientos normales.</li> <li>1. Ligero retraso.</li> <li>2. Retraso obvio en la entrevista.</li> <li>3. Entrevista difícil.</li> <li>4. Completo estupor.</li> </ol>
9. Agitación	0-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>0 Ninguna.</li> <li>1 Intranquilidad.</li> <li>2 “Juega” con las manos, el cabello, etc.</li> <li>3 Continuo movimiento, no puede quedarse quieto.</li> <li>4 Se aprieta las manos, se muerde las uñas, se jala el cabello, se muerde los labios.</li> </ol>
10. Ansiedad psíquica	0-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>0 Sin dificultad.</li> <li>1. Tensión e irritabilidad subjetivas.</li> <li>2. Se preocupa por detalles.</li> <li>3. Actitud aprehensiva aparente en el rostro o en el habla.</li> <li>4. Expresa sus temores sin que los preguntes.</li> </ol>
11. Ansiedad somática	0-4	<p>Manifestaciones fisiológicas que acompañan a la ansiedad. Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, indigestión, diarrea, cólicos, eructos. Cardiovasculares: palpitaciones, cefalea. Respiratorios: hiperventilación, suspiros. Otros: micción frecuente, sudoración.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 Ausente.</li> <li>1. Leve.</li> <li>2. Moderada.</li> <li>3. Severa.</li> <li>4. Incapacitante</li> </ol>
12. Somático gastrointestinal	0-2	<ol style="list-style-type: none"> <li>0 ninguno.</li> <li>1. Pérdida del apetito pero come sin estímulo por parte de personal; sensación de pesadez abdominal.</li> <li>2. Dificultad para comer sin exhortación, pide o requiere laxantes o medicación intestinal para síntomas gastrointestinales</li> </ol>
13. Somático general	0-2	<ol style="list-style-type: none"> <li>0 Ninguno.</li> <li>1. Pesadez en las extremidades o en la parte posterior de la cabeza. Dolores de espalda, cabeza y musculares. Perdida de energía y cansancio fácil.</li> <li>2. Cualquier síntoma bien definido debe calificarse con 2</li> </ol>
14. Genital	0-3	<p>Disminución de la libido y alteraciones Menstruales.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 Ninguno.</li> <li>1. Leves.</li> <li>2. Severos.</li> <li>3. Incapacitante.</li> </ol>
15. Hipocondriasis	0-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>0 Ausente.</li> <li>1. Auto-absorción corporal.</li> <li>2. Se preocupa por su salud.</li> <li>3. Se queja frecuentemente, solicita ayuda.</li> </ol>

		4. Delirios hipocondríacos.
16. Insight	0-2	0 Reconoce estar deprimido y enfermo; 1 Reconoce estar enfermo y lo atribuye a la mala comida, al clima, exceso de trabajo, virus, etc.; 2 Niega por completo estar enfermo.
17. Perdida de peso	0-2	0 Sin pérdida de peso. 1 Pérdida de peso ligera o dudosa. 2 Pérdida de peso obvia o severa.
Variación diurna	0-2	0 Sin variación. 1. Presencia dudosa de variación diurna. 2. Presencia clara de variación diurna, anotar los si los síntomas son mas intensos en la mañana (M) o en la tarde
Despersonalización y desrealización	0-4	Sentimientos de irrealidad e ideas nihilistas. 0 Ausente. 1 Leve. 2 Moderada. 3 Severa; 4 Incapacitante)
Síntomas paranoides	0-4	0 Ninguno. 1 Sospechoso. 3 Ideas de referencia. 2 Delirios de referencia. 3 Delirios persecución.
Síntomas obsesivos	0-2	0 Ausente. 1 Leves. 2 Severos.

La calificación final se obtiene de la suma de los resultados parciales en los primeros 17 rubros. De acuerdo con la mayoría de las investigaciones clínicas un resultado de 15 o mayor señala un trastorno depresivo de intensidad moderada a severa.

Es conveniente señalar que esta escala es de las mas utilizadas para evaluar la eficacia terapéutica de los agentes antidepresivos.

En estos casos es más importante obtener una reducción significativa del valor inicial después de un periodo determinado de tratamiento. Si en una evaluación posterior se llega a obtener un resultado de 10 o menor, o una reducción del 50% del puntaje, se considera que la respuesta al tratamiento ha sido adecuada. Cabe señalar que existen cuatro rubros adicionales que no son tan frecuentes en el cuadro clínico de la depresión, pero que su presencia es de gran valor como herramienta.

(14).

## **Diagnóstico Diferencial**

De vital importancia tener en claro, que múltiples patologías nos pueden dar falsos positivos, con respecto a la depresión, y esto puede confundir al diagnosticar la misma, lo cual, no es lo más correcto hacia el paciente y hacia el médico tratante. Existen múltiples patologías a descartar como son:

Hipotiroidismo, Parkinson, demencia senil, demencia arteriosclerótica, disminución de vitamina B12 y esclerosis múltiple. Además secuelas de infecciones virales como la influenza, la hepatitis y fármacos que la inducen, hipotensores (reserpina) (metildopa), neurolépticos, esteroides, anticonceptivos, los digitales. L-dopa y sulfonamidas.

El sufrimiento mental se presenta de varias formas, la depresión es la más común. En el mundo existen millones de personas que sufren, según los cálculos, de depresión biológica aguda, la cual requiere de atención médica que no necesariamente reciben. Justo a esos millones de personas que presentan depresión, existen millones de personas con depresión y no saben que la tienen, "depresión encubierta" por lo que no se dan cuenta que sus múltiples patologías, en realidad es producto de la depresión.

(15,19,20).

Existen enfermedades médicas que producen síntomas depresivos, y que no necesariamente son trastornos del estado de ánimo, pero es importante señalarlos para evitar confusión en el diagnóstico del paciente.

Ante un cuadro depresivo, es conveniente y pertinente, evaluar cada uno de los síntomas presentados, que a su vez incluyan estudios de laboratorio y gabinete, con la finalidad de descartar se trate de patologías anteriores a la depresión y que a su vez, estas estén ocasionando trastornos del estado de ánimo, por lo que enlisto una serie de enfermedades, con la finalidad de tenerlas presentes antes de diagnosticar depresión en un paciente.

#### Enfermedades neurológicas:

Son las enfermedades mas frecuentes asociadas a los trastornos afectivos y pueden ser las siguientes:

- Enfermedad de parkinson. Incidencia de 51%.
- Enfermedad de Huntington. Incidencia de 41%.
- Accidentes vasculares. Incidencia de 27% en depresión mayor y 20% en depresión menor.
- Demencias.
- Epilepsia.
- Infecciones del SNC.
- Migrañas, asociadas a fenómenos isquémicos vasculares.
- Esclerosis múltiple.
- Neoplasias.
- Traumatismos cráneo cerebrales.

#### Enfermedades endocrinas:

- Trastornos suprarrenales.
- Hiperaldosterolismo.
- Disfunciones tiroideas.
- Paratifoideas.

#### Padecimientos inflamatorios:

- Lupus eritematoso sistémico.
- Artritis reumatoide.
- Arteritis temporal.
- Síndrome de Sjögren.

#### Padecimientos infecciosos:

- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- Mononucleosis.
- Tuberculosis.
- Neumonía.

- Otras infecciones virales y bacterianas.

Enfermedades sistémicas:

- Deficiencia de vitaminas.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades respiratorias.
- Enfermedades renales.
- Cáncer.
- Porfiria.

(17,18,19).

### **Sociología**

Se ha comprobado que en los meses previos al proceso, la disminución de la autoestima, la invalidez, el sentimiento y el fracaso tras fracaso llevan a la depresión.

Así también encontramos que la depresión es simplemente un cuadro patológico caracterizado por sentimientos de tristeza, desesperación, melancolía, abatimiento, disminución de la autoestima, vacío y desesperanza. Las manifestaciones son variadas, las mismas que son desde una ligera falta de motivación e incapacidad de concentración hasta alteraciones fisiológicas graves de las funciones corporales y pueden corresponder a diferentes síntomas de diversas enfermedades físicas y mentales.

(16, 19).

La mayor vulnerabilidad en mujeres que existe, suele asociarse a su presumible mayor sensibilidad, dependencia pasiva e impotencia en controlar su destino en sociedades orientadas por el varón. No obstante, la vulnerabilidad biológica es al menos igualmente relevante; las mujeres tienen 2 cromosomas X (dato muy importante en la enfermedad ligada al sexo) y en comparación con los varones, presentan mayor nivel de monoaminoxidasa (la enzima que degrada los

neurotransmisores considerados importantes para el humor) cuyos genes han sido localizados en el cromosoma X.

Las mujeres clínicamente deprimidas pertenecen probablemente a la personalidad introvertido y los varones deprimidos exhiben de forma significativa tendencia a la extraversión.

(5,10,12).

### **Prevención**

La organización mundial de la salud indicó que para el año 2020, la depresión será la segunda causa de incapacidad en el mundo. Es por eso que, sectores de salud, estén enfocando su investigación en esta patología, para evitar la proliferación del padecimiento.

Resaltando que la depresión es una enfermedad tratable, erróneamente algunos creen que es normal la depresión en personas mayores, adolescentes, mujeres embarazadas o en personas que padecen enfermedades crónicas.

Por lo que es conveniente aclarar que la depresión no solo es un trastorno mental, también presentan síntomas emocionales y físicos debido a que la química del cerebro esta alterada.

Como medidas de prevención, tenemos múltiples opciones, desde las mas sencillas, como lo es el tomar en cuenta la edad del paciente, su forma de vivir, su alimentación básica o predominante, como lleva a cabo sus relaciones sociales, y como estos rubros pudieron o no haber intervenido en esta patología. Es importante señalar que cuando la enfermedad como tal no estuviese desarrollado completamente, esta es probable mejore con exhortaciones amigables, argumentos consoladores, consejos sensibles y advertencias serias acerca del fin último de la enfermedad, claro es que cada paciente es único e irreplicable, y que las alternativas, en estas patologías, también son de forma personal, por lo que solo se pueden indicar opciones en todos los aspectos del paciente y su universo.

(9,21).

## **Psicoterapia**

La psicoterapia es el conjunto de métodos y estrategias encaminadas a la solución de un problema o trastorno psíquico.

Del griego psyché, alma, y therapia, tratamiento, cura.

Es conveniente señalar que existe una gran variedad de técnicas psicoterapéuticas, ya que cada escuela de psicología ha desarrollado su propia psicoterapia, algunas utilizan el término terapia como sinónimo, así tenemos que; el psicoanálisis iniciado por S. Freud, fue la primera escuela psicológica que utilizó el término psicoterapia, ya que aborda al paciente, revisando las situaciones traumáticas de la infancia, asegurando esta teoría, que es en esta etapa de la vida, cuando surgen los conflictos que luego se convierten en trastornos psíquicos.

Esta psicoterapia se basa en la interpretación de toda producción mental, por medio de las asociaciones libres del analizado o paciente, insistiendo en que estas interpretaciones se refieren principalmente a la relación emocional (inconciente) que el paciente establece con el analista (transferencia), en la cual se reproduce el conflicto original infantil, llevando de lo inconciente a lo conciente dicho conflicto, y llegar así a una comprensión intelectual (Insight) de las motivaciones, deseos, necesidades, fantasías, etc., que sustentan la enfermedad, una vez que el individuo hace este reconocimiento se produce la "cura".

También tenemos que se denomina terapias del comportamiento al conjunto de técnicas basadas en las teorías conductistas de aprendizaje, las cuales están dirigidas hacia la explicación del origen y mantenimiento de las conductas consideradas inadecuadas para el individuo, y que constituyen un problema para la sociedad, por lo que se pretende alterar, eliminar o sustituir dichas conductas. En el caso de que se desee instaurar comportamientos deseables en el individuo, las Técnicas de Modificación de la Conducta permiten instaurar o desarrollar tales comportamientos. Se trata de técnicas directivas, donde el paciente sigue las instrucciones del terapeuta para lograr los objetivos propuestos, de esta manera se ofrece al sujeto conductas alternativas más

apropiadas, enseñándole la forma de modificar su conducta o de alterar el medio en que se mueve.

El conjunto de técnicas dirigidas a estos objetivos tienen su sustento en diferentes supuestos teóricos, que van desde las que parten de principios o paradigmas característicos de condicionamiento (reforzamiento, castigo, extinción, inhibición, etc.) hasta las que los trascienden, situándose en el dominio cognoscitivos.

Como ejemplos de estas se pueden mencionar a la Terapia Racional-Emotiva y Terapia de la conducta.

También se encuentran de forma alterna las psicoterapias que derivan de la psicología Humanista, la cual engloba a todas las corrientes psicológicas que estudian la personalidad humana resaltando sus aspectos más genuinos. Son varias las corrientes Humanísticas que se han desarrollado, se destacan por el uso de conceptos del “yo” (self) y de la persona, su principal objetivo es la conservación de los valores personales en un marco científico, propugnando la autorrealización conciente frente a los cambios externos (homeostasis); Así mismo sus principales sustentos teóricos son las ideas filosóficas de la Fenomenología y el Existencialismo.

En este rubro se considera a la terapia de la Gestal, la cual considera al individuo como una personalidad global y única, cuya totalidad determina sus partes, pero que es algo más que la suma de las mismas, se subraya la importancia de la totalidad e integridad de la personalidad, afirmando que tal integridad se logra únicamente cuando el individuo es conciente del mundo que le rodea.

(24,25,26,27).

Por otro lado se puede señalar a la Psicoterapia Existencial, la cual no surge de una variación del psicoanálisis, sino que se apoya en la filosofía existencial.

Existiendo cinco escuelas Existenciales reconocidas:

1. Dasein Analysis (Análisis del ser-en-el-mundo). Surge alrededor de 1912 con:

- Binswanger, desarrolla una teoría apoyado en las ideas de Heidegger, sin embargo Heidegger no apoya dicho método argumentando un mal entendido en su ideología.
  - Boss, es alumno de Heidegger por 10 años, desarrolla un método el cual es aprobado por Heidegger.
2. Terapia Existencial. También conocida como Antipsiquiatría (40's), los fundadores son Laing, Cooper y Szas, los tres eran psiquiatras y estaban en contra de los tratamientos farmacológicos (en esa época estaba el boom de la farmacología), decían que los fármacos son más violentos que los métodos anteriores (electroschocks, camisas de fuerza, etc.) solo que no se veían tan violentos. Esta escuela se apoya en el pensamiento de Sartre.
  3. Logoterapia o Análisis Existencial. Surge alrededor de los 50's, los precursores son Victor Frankl y A. Langle, esta escuela es influenciada por Jasper y Nietzsche.
  4. Psicoterapia Existencial. Surge por los 60's en Estados Unidos, por lo que algunos le llaman "Escuela americana", sus representantes son: Rollo May, Bugental, Yalom y K Schneider. La terapia existencial integrativa, añade técnicas de otras escuelas.
  5. Escuela Inglesa de terapia o Análisis Existencial. Surge en los 80's, sus precursores son: Emmy Van Deurzen, Hans Cohn, Ernesto Spinelli, Freddie Strasser, Simon Do Plock, Martin Adams. Se reúnen en Inglaterra y es ahí donde desarrollan la postura, por eso se le conoce como escuela inglesa, su postura no tiene solo una base.

(22,24).

### **Logoterapia**

Psicoterapia humanista clasificada como una herramienta completa y técnica filosófica existencial; en la cual es imprescindible y muy importante mencionar a su fundador, Víctor Frankl, quien funda la tercera escuela psicoterapéutica y la

cual hoy por hoy, es una herramienta fundamental dentro de la psicoterapia humanística.

Víctor Frankl médico neurólogo y psiquiatra, fue un hombre notable, y sobreviviente de cuatro campos de concentración, el cual falleció el 02 de Septiembre de 1997, causando su muerte, gran impacto dentro de la comunidad de la psicoterapia.

Valiosa persona con múltiple bibliografía publicada, destacando sobre manera su libro "el hombre en busca de sentido" volumen con el cual, se consta que ha ayudado a más personas como lectores que los que el mismo doctor pudo tratar en forma directa en toda su vida.

(29,36).

Tenemos que su técnica psicoterapéutica también se caracterizaba por la genialidad, el conocimiento antropológico, la intuición y la erudición, y menos por las técnicas de procedimiento, los escenarios artificiales y los controles estadísticos.

Sigmund Freud fue uno de sus primeros maestros y ante el cual, se sublevo, con respecto a sus tesis, en las cuales asegura Freud, que la infancia traumática o las pulsiones reprimidas guiaran a la persona durante toda su vida. También es notable comentar que hizo objeciones a los escritos de Alfred Adler, el cual dice que el principal motor más potente de los actos humanos debía verse en el empeño por compensar los sentimientos de inferioridad arraigados en la persona. Todas las críticas realizadas a Adler, le ocasionó a Frankl, su separación del primero, desarrollando Víctor Frankl una antropología propia, en la cual refiere que la persona se caracteriza por una dimensión existencial (específicamente humana) lo cual lo hace diferente de los seres vivos y a la que no se puede trasladar los diagnósticos del ámbito biopsíquico; y a partir de este momento, todas sus investigaciones se centraron en como hacer que floreciera esta dimensión noética para aliviar y superar los trastornos mentales.

(32, 34,35).

No paso mucho tiempo, en que se demostró que todo el contenido antropológico escrito por Frankl, tenía un efecto curativo en sus pacientes.

Los seres humanos vivimos en imágenes que nos construimos de nosotros mismos, de nuestros congéneres, del mundo y, dado el caso, de Dios. Y si nuestras imágenes se llenan de desesperanza o de esperanza negativa, desvalorizaciones y deformaciones, entonces implica que como personas nos encontramos en un estado no óptimo, ocasionando que no nos gustemos ni nos gustan las demás personas, con temores a casi todo lo existente y no existente, y percibimos la vida como una carga constante. Y si por el contrario, las imágenes fueran positivas y optimistas ante la existencia, nos alegraríamos más a menudo y nos resultaría más sencillo superar las preocupaciones cotidianas.

(28, 30,31).

Frankl pretendía concientizar en sus conferencias y escritos la imagen de un hombre libre que todavía puede adoptar interiormente una actitud o una conducta frente a cualquier hecho o circunstancia de una manera elegida por el, incluso frente a su predisposición genética e improntas condicionadas por el medio.

(38).

Es importante reconocer dentro de la logoterapia, que el hombre, provisto de un poder de obstinación de espíritu, no debe sucumbir a sus impulsos instintivos, sentimientos de inferioridad, frustraciones, etc.; porque es capaz de situarse espiritualmente por encima de ellos.

(46,47).

Dentro de la psicoterapia humanista, específicamente en la logoterapia, se dice que la libertad es uno de los fenómenos humanos, considerándolo hasta un fenómeno demasiado humano. La libertad humana es libertad finita, ya que el ser humano no está lleno de condiciones, sino que solo es libre de adoptar una

actitud frente a ellas. Pero estas no lo determinan inequívocamente, por que, al fin y al cabo, le corresponde al individuo si sucumbe o no a las condiciones, con todo esto, lo que quiere decir la logoterapia es que existe un campo de acción en el que el ser humano puede elevarse sobre si mismo y levantar el vuelo hacia la dimensión humana por excelencia.  
(33, 37).

Frankl dentro de la logoterapia unió o conecto entre si, a la libertad y a la responsabilidad, es decir, con la responsabilidad de elección de sentido en cada momento entre las circunstancias que se presentan, todo con la finalidad de contribuir al buen funcionamiento del individuo.  
(43,44).

En la logoterapia es fundamental la antropología de Frankl, la cual es amplia, conteniendo perspectivas de puntos de vista psicológicos, en la cual refiere que la persona es un ser orientado a un sentido y con una voluntad de sentido indeleble que le es inherente.  
(48).

Claro que hay episodios de la vida en que las circunstancias no siempre son de esta forma, como en la pubertad, el individuo irrumpe esta voluntad, como búsqueda vehemente del sentido e identidad y acompaña al individuo e todos los caminos como primera motivación para actuar.

La voluntad de sentido induce a la persona a dedicarse desde el compromiso y, en casos de necesidad, desde el sacrificio, a tareas importantes, a servir a sus seres queridos, a crear obras por las que se siente atraído, a ocuparse en menesteres de su verdadero interés,

Es conveniente aclarar que, en lo mas anclado de cada individuo nunca es el final y se busca el estímulo hasta el final de la búsqueda de las ultimas posibilidades; reducidas pero aun existentes, como puede ser experimentar el

placer de las cosas maravillosas de la vida, hacer el bien sobre todo sentirse útil; y todo esto obtenemos como persona en la etapa ultima, satisfacción de los momentos felices, el éxito personal, una conciencia propia y sólida y sobre todo la satisfacción de haber cumplido en la vida.

(39,40,41).

Es conveniente recordar que el paciente angustiado o atrapado en la neurosis gira con sus pensamientos y sentimientos en torno a sí mismo y a su estado anímico en lugar de abrirse al mundo de las alternativas con valentía y abstracción y concientizar sobre lo mejor de sí mismo.

(45).

La persona ante estas circunstancias, quiere protegerse, en lugar de construir en valores, aunado a su deseo-preocupación de ser aceptado y querido en lugar de entregarse con amor. Claro que el paciente no tiene claro que su egocentrismo es la trampa en la que el paciente mismo se adentra cada vez más y más, y su confianza innata perdida, por lo cual se preocupa constantemente de sí mismo, es lo que le hace caer de forma definitiva y perder toda su confianza de si mismo.

(37,42).

Vicktor Frankl no le dedicó mucho de su tiempo a especular sobre qué era lo que había podido arrebatarse la confianza innata a esta clase de pacientes mentales. El fue conciente de la actitud que presentan estos pacientes de enlazar los factores endógenos constitucionales con los factores exógenos sociales en el desarrollo de la persona y siempre insistía en la participación de un tercer factor: la fuerza del ser humano para dar forma a su propia vida. Es decir, nadie se hace, únicamente, sino todos hacemos algo de nosotros mismos. Para él, lo verdaderamente importante eran los métodos de recuperación de la confianza

innata y la estructura terapéutica hacia un estilo de vida orientado hacia el sentido.

(29, 30, 37).

Tenemos que mencionar que dentro de la Logoterapia y el análisis existencial, existe lo que se llama intención paradójica, solo que en esta corriente psicoterapéutica, se acepta de forma diferente, es decir, tiene una característica singular, porque moviliza las fuerzas de auto distanciamiento que tiene la persona, tales como el humor, la osadía, la fantasía y el consentimiento lúdico de jugar la carta de la angustia de forma más alta, instruyendo al paciente para que, de forma exagerada, desee con fervor precisamente aquello que más temor le produce, un ejemplo sencillo puede ser el de perder el miedo al ridículo, esto es, si se tiene miedo que se rían de uno mismo en una presentación escolar, nos tenemos que imaginar que todos ríen a carcajadas estridentes de uno mismo, este pensamiento generado en la persona hace que nos olvidemos del miedo escénico.

(32,42,48).

Dentro de la psicoterapia, continuando hablando de Logoterapia, se tiene al complejo metodológico de la "desreflexión" cuya importancia, en un primer momento, no se aprecia a simple vista. A pesar de ello, y debido a que muchas formas de trastornos mentales modernos están acompañadas, cuando no provocadas, por fuertes hiperreflexiones, es decir, por pensar en lo mismo y sin dejar de pensar en lo mismo, que puede ser el problema del momento que nos atañe; este método descrito, intensifica la capacidad de autotranscendencia del paciente, como es que en el paciente la capacidad de sentir y pensar mas allá de sí mismo entregándose con interés afectuoso a objetos y sujetos valiosos de su entorno, abstrayéndose así su atención enfermiza de su propio estado anímico, el cual recupera de manera inadvertida. Los grupos con problemas de sexualidad bloqueada o perversa, mecanismos motores autónomos alterados, ritmo del

sueño alterado y enfermedades psicosomáticas, pasando por trastornos de la autoestima, necesitan con urgencia este tipo de ayuda, ya que estas patologías requieren de la total atención del paciente, esto ocurre como la fabula del ciempiés que se atasca desesperadamente cuando quiere controlar de forma racional el movimiento de cada una de sus numerosas patitas. De la misma manera, el bienestar anímico y los ritmos biológicos, son, ante todo, productos presentes de una manera de vivir llena de sentido y no alcanzables voluntariamente.

(32).

Cabe señalar que dentro del la Logoterapia, el Sentido de vida no es recetable, es decir, no es tarea del medico dar sentido a la vida del paciente. Sin embargo, en el transcurso de un análisis existencial, si sería labor del médico poner al paciente en la mejor disposición de que su paciente encuentre su sentido en la vida.

(29, 30, 39,26, 27).

La Logoterapia, como conjunto metodológico completo, esta formado por una serie de herramientas, en gran parte filosóficas, con la intención de regular o modular la actitud; por esta razón se explica que la logoterapia es un conjunto de ideas profundamente filosóficas y la modulación de una actitud retoma el antiguo saber según el cual no coinciden tanto nuestras condiciones sobre la calidad de nuestra vida como nuestras actitudes frente a estas condiciones, como el ejemplo del sujeto que cae de las escaleras y queda con fractura expuesta de tibia y peroné izquierdo, además que utilizara collarín ortopédico, este sujeto que queja de lo mal que le ha ido en la vida y de lo mucho que le molesta el collarín, así como de lo incomodo de portar material de osteosíntesis, y por otra parte, otro sujeto, que le ocurre lo mismo, en lugar de presentar una actitud de minusvalía, agradece a quien tenga que hacerlo, de estar vivo y con la oportunidad de continuar con su misión en la tierra. (35).

El dialogo socrático, herramienta de la logoterapia, básica en la ayuda hacia el paciente a cambiar la perspectiva desde la que interpretan acontecimientos o situaciones, esta ayuda se realiza sumergiendo los acontecimientos tratados en una luz llena de sentido y digna de aplauso, salvaguardando así rigurosamente la afinidad entre sentido y verdad. No se trata de interpretaciones de sentido paliativas, ni siquiera de subrogar un sentido, sino de encontrar el sentido verdadero en cada situación. Y esto se hace mediante la búsqueda, ya que sin buscar, es imposible encontrar, como las personas que se cansan de la vida y dejan de buscar, o tenemos el ejemplo de las personas que buscan en las puertas falsas, como son las drogodependencias o el alcoholismo, puertas falsas, en lugar de buscar soluciones razonables a su vida.

También es importante, ampliar la zona de búsqueda, es decir, muchas veces tenemos inculcados ciertos prejuicios y eso nos impide buscar mas allá de lo conocido por nosotros mismos, y no aceptando ayudas o herramientas como puede ser el proceso terapéutico.

También es importante que lo que se busca sea objetivo, ya que de lo contrario, cualquier búsqueda y aun ampliado en otras zonas la búsqueda, seria inútil si buscamos algo no posible; y de ser posible la existencia del objetivo; tenemos que hacerles ver de manera fehaciente que no existe ninguna situación en la vida, por muy oscura que parezca, que no ofrezca una posibilidad de sentido, recordando que cuando mas oscura esta la noche, mas próximo esta por salir el sol.

(34, 36, 44,45,47).

Frankl esbozo un sistema ideológico, el cual refiere que el Sentido se refleja en el hecho evidente e incuestionable de percibirse la persona como afirmación de su existir; cuando a nuestro juicio, algo tiene sentido, entonces deberá suceder,

merecería la pena hacerlo realidad. El calificativo lleno de vida, nos indica que no es igual que lo calificado exista o no, sino que su existencia es expresamente preferible a su rechazo.

(28, 37).

Tomemos el ejemplo de la creación, la cual encierra un componente indiscutiblemente trágico, tal como simbolizan los antiguos mitos de la rebelión de los ángeles, la expulsión del paraíso, etc. La creación se manifiesta en el principio natural agresivo de devorar y ser devorado, en la sombra del hombre, así es como lo refería Jung, acerca de la mortalidad.

El sufrimiento no sólo tiene dignidad ética, sino también relevancia metafísica. Sufrir hace clarividente al hombre y diáfano al mundo. El existir se hace transparente hasta llegar a una dimensión metafísica. El existir se hace diáfano: el hombre lo comprende, y a él, al que no sufre, se le abren perspectivas al fundamento. Ante la búsqueda de sentido, el hombre mira a las profundidades y lo que divisa en su fondo es la trágica estructura de la existencia. Descubre que la existencia humana es, al final y en lo más profundo, pasión; que la esencia del hombre es ser un hombre doliente.

(38).

Dentro de la logoterapia es impensable una afirmación de este componente trágico, porque significa que un posible sentido de ese componente trágico se sustraería a cualquier comprensión humana

Frankl arremete cambiando la dirección de la búsqueda de sentido hacia la triada trágica del sufrimiento, la culpa y la muerte. Por lo que se afirma que el sentido no se da arbitrariamente, sino que es el propio afectado quien da respuestas llenas de sentido. Podemos y debemos arrancarnos las respuestas más razonables que seamos capaces de dar también, y precisamente, al contrasentido y a lo aparentemente carente de sentido de nuestro mundo pasa que la tragedia se convierta, por lo menos, en un motivo para todo lo positivo,

esperanzador y curativo que fluye con sentido y retroactivamente a través de ella.

(44).

Otro ejemplo es el retomar la dinámica que se desarrolla en los grupos de autoayuda para padres que han perdido a sus hijos y que siempre resulta convincente. Refiriendo que no ha que degradar a los hijos fallecidos a la excusa de catástrofe familiar, sino que deberían seguir siendo fuente de alegría paterna y que, por lo tanto, los padres tienen el deber de recordar con amor a sus hijos desaparecidos, pero también de seguir sus propias vidas con entereza y compromiso. De la misma manera, un sentimiento de culpa puede convertirse razonablemente en motivo de transformación interior, o una enfermedad grave, en impulso para distinguir lo esencial de lo relativo y entregarse a lo primero, etc. En la situación más desesperada todavía hay posibilidad para una reacción heroica, tal como testimonió Frankl en su situación de prisionero en los campos de concentración.

Por tal motivo y teniendo en cuenta que un componente trágico fluye a través de la creación, todas las respuestas llenas de sentido que se puedan sugerir a personas enfermas o es estado de necesidad psíquica estarán dirigidas a la superación a través de la satisfacción. La logoterapia no versa sobre la satisfacción de necesidades, sino sobre la paz con uno mismo, con el pasado, con el prójimo y, dado el caso, con Dios. Retomando el ejemplo de la búsqueda, siempre se encuentra lo que se busca y si es que tal, existe, con la ayuda del valor del amor, el cual reduce el dolor del mundo. Cada sentido que se atiende hace al mundo más humano y digno de vivir en el, todos juntos y hombro con hombro.

Y con el sentido de vida ante una tragedia humana, después de tocar el fondo de nuestra humana vida, nos levantamos y realizamos actividades que sirvan y ayuden a que otras personas no caigan en lo mismo, como puede ser que los

padres que han perdidos a sus hijos en accidentes automovilísticos por falta de señales de tránsito, los padres una vez superado su proceso de duelo, algunos de ellos hacen campañas y simplemente colocan señales ellos mismos para los automovilistas.

(32, 39, 41).

La paz se obtiene transformando el sufrimiento en un logro humano, pero nunca desahogando simplemente el dolor, ni mucho menos demostrando a diestra y siniestra una auto agresividad que aumente todavía más lo absurdo de todo el suceso. Sobre esta temática, la logoterapia incluye una serie de visiones constructivas del dominio de la frustración que se pueden aplicar con la misma eficacia para prevenir crisis.

Por todo lo anterior, se puede resumir, claro, que sin minimizar a la logoterapia, la cual es muy amplia, que esta puede ser capaz de ayudar en un corto plazo y de mantener sus efectos durante mucho tiempo, hecho que la hace extraordinariamente interesante para las necesidades de una generación venidera que tendrán que contar con recursos cada vez más escasos y escalas de orientación cada vez más difusas.

(45, 46).

Para la logoterapia y su manejo, es necesario dejar claro los fundamentos filosóficos.

La logoterapia es actualmente la única escuela en el amplio campo de la psiquiatría existencial que ha conseguido desarrollar lo que puede justificadamente considerarse una técnica psicoterapéutica, se observa el hecho de que la logoterapia despertará interés del ciudadano típico americano, cuya perspectiva es tradicionalmente pragmática.

Es decir, la logoterapia va más allá del análisis existencial, o el ontoanálisis, en la medida en que es esencialmente más que un análisis de la existencia, o del ser,

e implica más que un simple análisis del sujeto. A la logoterapia concierne no solo el ser, sino también el sentido, y este importante rasgo justifica adecuadamente la orientación activista y terapéutica de la logoterapia. Es decir, la logoterapia no solo es análisis, sino que también es terapia.

La logoterapia se basa fundamentalmente en:

- a) la libertad de la voluntad
- b) la voluntad de sentido
- c) el sentido de la vida

la libertad de la voluntad del hombre pertenece a los datos inmediatos de su experiencia. Estos datos ceden la palabra a este planeamiento empírico que, también ha sido llamado planteamiento fenomenológico. En la actualidad, solo dos clases de corrientes sostienen que su voluntad no es libre, y son los pacientes que sufren del engaño de creer que su voluntad está manipulada y sus pensamientos controlados por otros y, junto a estos, los filósofos deterministas. Y estos últimos también afirman que tenemos la experiencia de nuestra voluntad como si fuera libre, argumentando que, no es más que un engaño.

En la libertad, no esta por demás referir que en el ser finito, como es el hombre, tiene una libertad con límites. El hombre no esta libre de condicionantes, sean biológicos, psicológicos o de naturaleza sociológica. Pero el hombre es y sigue siendo libre de tomar decisiones con respecto a estos condicionantes; siempre conserva la libertad de decidir su actitud para con ellos. El hombre es libre de elevarse por encima del nivel de los determinantes somáticos y psíquicos de su existencia. Por esto mismo se abre una nueva dimensión, es decir, el hombre entra a la dimensión de lo noético, en contraposición de los somático y lo psíquico, se vuelve capaz de adoptar una actitud no sólo con relación al mundo, sin también en relación consigo mismo, el hombre es capaz de reflexionar sobre si mismo y hasta de rechazarse. Puede ser su propio juez, el juez de sus propios

actos, con respecto a los actos mismos; en resumen, los fenómenos específicamente humanos vinculados entre sí, no serían comprensibles a menos que entendamos al hombre como un ser capaz de distanciarse de sí mismo, abandonando el plano de lo biológico y lo psicológico para pasar al plano de lo noológico.

(30, 32).

La capacidad específicamente humana de autodistanciamiento se moviliza y aprovecha con fines terapéuticos, es una técnica especial de la logoterapia llamada intención paradójica.

Y es propio de esta técnica el tener un buen sentido del humor, puesto que sabemos que el humor es una manera extraordinaria de poner distancia entre nosotros y alguna situación crítica; también se puede decir que el humor ayuda al hombre a elevarse por encima de su desgracia al darle la oportunidad de verse a sí mismo de un modo imparcial, de manera que también el humor debería situarse en la dimensión nooética.

(38).

En la logoterapia, la intención paradójica no es un procedimiento que simplemente se mueve por la superficie de una neurosis, más bien capacita al paciente a llevar a cabo a un nivel más profundo un cambio radical de actitud y de esta forma un cambio saludable.

(29).

La voluntad de sentido:

Aquí es importante señalar que nadie debe, es decir, nadie puede luchar por su identidad de un modo directo, encontramos nuestra identidad en la medida en que nos comprometemos con algo que está más allá de nosotros, con una causa mayor que uno mismo; concluyendo que lo que el hombre es, lo es por la causa que él ha hecho suya.

Recordemos que el sentido no debe coincidir con el ser, el sentido va por delante del ser. El sentido marca la pauta del ser.

(28, 29,30).

En la actualidad es importante el resolver positivamente este conflicto y mantener el control espiritual en la capacidad de la persona de prescindir de si misma y centrarse en otra cosa que no sea el propio estado emocional de cada momento, es decir, la capacidad de autotranscendencia, en ella se encuentra la esencia de una existencia humana.

(32).

Actualmente se acepta que la aparición de los padecimientos mentales, en general, y de los trastornos afectivos en particular, se deben más que a la expresión de una variable única etiológica, a la confluencia de diversos factores que actúan a diferentes niveles.

Por lo que el abordaje terapéutico de los trastornos emocionales sería mas completo y eficaz, no solo atendiendo la parte biológica de la enfermedad, así también el aspecto psicológico y social, que han propiciado la aparición del trastorno, o bien que hayan contribuido a su mantenimiento innecesario.

Y aquí es donde la psicoterapia presenta una gran utilidad y, dada la incidencia elevada de recaídas de los episodios depresivos, cobra importancia la búsqueda de procedimientos terapéuticos que garanticen mejores resultados a largo plazo. Por lo anterior referido, se ha considerado que el tratamiento que incluya farmacoterapia y psicoterapia, constituye un tratamiento adecuado y eficaz en los padecimientos afectivos.

En general, el abordaje psicoterapéutico de un paciente deprimido se realiza bajo una técnica individual, sin descartar, claro, los enfoques de grupo y familiar. Claro que es conveniente mencionar que para un paciente agudo, o con riesgo suicida, la intervención individual, para un pronóstico más favorable.

(34, 35).

## **Psicoterapia médica**

El enfoque psicoterapéutico de la depresión tiene una fuerte influencia del modelo médico donde el alivio de los síntomas y la curación del padecimiento son el principal objetivo. Claro que por la demanda del paciente deprimido, se busca una mejoría significativa a corto plazo.

Por lo que la psicoterapia médica de la depresión se apoya en una metodología estructurada, en la que sobresalen los objetivos terapéuticos y los medios para alcanzarlos de manera clara y precisa.

Es importante referir que la relación psicoterapéutica, basada en la empatía, brinda un clima de seguridad y confianza que permite la exposición de los conflictos y las medidas encaminadas hacia la resolución. La psicoterapia médica tiene una duración y un ritmo más predecible que se apegan a los modelos de intervención en crisis o de psicoterapia breves. En unas cuantas sesiones, por lo tanto, sería deseable que el paciente deprimido lograra restablecer una autoestima lastimada, fortalecer una mejor imagen de sí mismo y suprimir tendencias de comportamiento que lo hayan llevado a grandes desilusiones y frustraciones.

Las expectativas que tiene el paciente acerca del tratamiento, usualmente son pesimistas o bien, llenas de falsos elementos mágicos y sobrevalorados. Por lo que es importante, como en todo tratamiento, aclarar los beneficios y alcances terapéuticos para no inducir una nueva frustración que agravara aún más la condición anímica del sujeto.

La perspectiva anómala del paciente sobre la realidad, acompañada de fuertes exigencias, también se manifestarán durante el proceso terapéutico, por lo que el terapeuta deberá incluir en su intervención, momentos aclaratorios con respecto al proceso médico terapéutico.

Al paciente se le deberá encauzar a que amplíe los horizontes de su conciencia cuya limitación ha distorsionado y desvirtuado sus modalidades de relación y los aspectos gratificantes y significativos de la vida.

La toma de conciencia de sus propios recursos para obtener placer, le permite el acceso a diversas áreas de satisfacción antes ignoradas y a liberarse de los

persistentes sentimientos de culpa que permanentemente lo acompañan, en todo intento de obtener bienestar.

Lo anterior supone una reconstrucción cognitiva que brinde nuevos significados a las vivencias y a la experiencia de la realidad.

#### Perfiles depresivos

Claro que, en la búsqueda de establecer una autoestima equilibrada, existen parámetros asertivos, para ayudar en su comportamiento diario.

- Expresivo.
- Respetuoso de los derechos de los demás.
- Honesto.
- Directo y firme.
- Igualitario, que beneficie a la persona y a la relación.
- Verbal, incluyendo el contenido del mensaje y sentimientos, derechos, hechos, opciones, peticiones, límites.
- No verbal, incluyendo el estilo del mensaje (contacto visual, voz postura, expresión, gestos, distancia, oportunidad, fluidez, atención).
- Apropiado a la persona y a la situación (no universal).
- Socialmente responsable.
- Aprendido, no innato.

(4,17).

La mayoría de las investigaciones han evaluado la capacidad preventiva de la psicoterapia, en investigaciones agudas a corto plazo, es decir, entre 12 y 16 sesiones, presentan disminución de los índices de recaídas o recurrencias.

Por lo que se ha observado que la recuperación completa de un paciente depresivo, se obtiene no solo den la prescripción de un fármaco a plargo lazo, sino con el beneficio que aporta el proceso psicoterapéutico, ya que esta es mas eficaz para combatir los síntomas del estado de animo y la apatía, mientras que el fármaco actúa fundamentalmente sobre los síntomas vegetativos, psicoticos y las actuaciones suicidas.

(12,45).

Los criterios clínicos para la indicación de psicoterapia en el tratamiento de la depresión son:

- Episodio depresivo leve o moderado
  - Apatía, disminución del deseo sexual y de las actividades placenteras
  - Cambios ligeros en el apetito y en el peso corporal
  - Modificaciones leves en el patrón del sueño.
  - Cansancio fácil o sensación de tener poca energía.
  - Falta de motivación e interés.
  - Autoestima disminuida, sentimientos de culpa inapropiados y auto reproches.
  - Disminución en la concentración, incapacidad de tomar decisiones y pensamientos negativos.
  - Sentimientos crónicos de desesperanza y desamparo.
  - Aislamiento social y temor al rechazo o al fracaso.
  - Quejas psicósomáticas o hipocondríacas.
  - Síntomas desencadenantes por estresores psicosociales.
  - Trastorno distímico.
  - Trastorno de la personalidad dependiente, masoquista o inadecuado..
- (10).

Las depresiones que florecieron claramente en la última época de bienestar en los países industrializados de occidente, realmente es muy importante el índice, por lo que, es también tangible que en aquellos casos en los que un problema espiritual, un conflicto moral o bien una crisis existencial dan lugar a la correspondiente depresión.

Es ampliamente conocido que el empleo de psicofármacos en combinación con alguna técnica psicoterapéutica en la práctica, ha mostrado ser eficaz en el tratamiento de los trastornos depresivos. Es actualmente que se hace constar que, en la mayoría de los casos, los resultados del tratamiento combinado, son

superiores a cualquiera de las dos terapias en forma aislada. Por lo que el tratamiento psicológico que recibe un paciente deprimido contribuye a disminuir la intensidad, duración y frecuencia de los episodios agudos y le brinda recursos que le permiten, si no evitar, si enfrentar con más éxito los eventos desfavorables a los que está expuesto en el diario vivir.

(5).

La logoterapia es un tratamiento de ayuda en la búsqueda de soluciones de nuestra problemática existencial. Como meta principal mantiene el descubrir alternativas para vivir de forma satisfactoria y llena de recursos. La psicoterapia va más allá del counselling, puede que le pidan examinar su pasado, especialmente su infancia y sus relaciones con la gente, que es lo que realmente es su mundo y su vida.

La derreflexión ayuda a descubrir, el sentido, en las situaciones que vive el individuo, en las cuales se siente atrapado en sus propias preocupaciones acerca de alguna situación difícil que está viviendo. Este puede ser de naturaleza física, psicológica o existencial. La derreflexión libera al individuo de los problemas adicionales que surgen por pensar demasiado en los problemas, es decir, significa ignorar lo que puede ser ignorado y que empeora si se piensa demasiado en lo mismo, sin permitirse observar que hay algo más en el horizonte y cuando se logra obtener una visión sana y positiva, se descubren nuevos significados y valores.

(28, 47).

Es conveniente señalar que se debe distinguir los acontecimientos de carácter breve e inicio brusco, de las situaciones estresantes crónicas que no inciden en un tiempo reducido a modo de crisis, sino que persisten en un periodo prolongado. La mayoría de los estudios constatan que los pacientes deprimidos experimentan más acontecimientos vitales estresantes en los meses que preceden al inicio de la sintomatología, que los grupos controles de población general y que otras enfermedades psiquiátricas no deprimidos.

Algunos acontecimientos pueden estar relacionados con la depresión, especialmente los que implican pérdidas, muerte de un familiar, divorcio, abandono de la casa, boda, reclutamiento de un hijo, etc.

Así también la sobrecarga de trabajo, falta de autenticidad en una relación de confianza y la ausencia de una red social de apoyo son importantes factores de mediación que hacen al paciente más vulnerable y contribuyen al desarrollo de la depresión clínica cuando surgen eventos estresantes.

(32).

Es importante dejar en claro que la muerte o el temor a la muerte predispone un proceso depresivo, por lo que la psicoterapia humanista señala que vivir sin miedo a la muerte, sin desesperación ni colapsos, es vivir con alegría y duelo, es decir, vivir la vida tal y como venga; permanentemente conscientes de que, en este mundo transitorio, podemos ser partícipes de unos valores que la muerte es incapaz de destruir porque preceden de un mundo superior. Significando el no querer agarrarse o aferrarse, el no sobrecargarse, así también significa ser desde el primer momento de nuestra vida tan amables y magnánimos como nos gustaría ser desde la perspectiva de la despedida.

(39,43).

### **Homeopatía y depresión**

La homeopatía es sin duda la medicina que cura, restableciendo la salud de manera rápida, suave y permanente, bajo el ideal más elevado de lo que es curación. Es de vital importancia mencionar que los principios de la homeopatía fueron establecidos a fines del siglo XVIII por el médico Alemán Samuel Hahnemann, quien decepcionado de la medicina alopática, y propuesto a encontrar o descubrir un mejor tratamiento, se adentró en el mundo de la investigación, llegando así a descubrir la Homeopatía, ciencia que de inmediato captó adeptos, pero a la vez también muchos detractores.

Si hablamos de homeopatía, es imprescindible hablar del doctor de origen Alemán, Christian Friedrich Samuel Hahnemann, quien nace el 10 de abril de

1755 en Meissen, pequeño poblado de Sajonia; y su muerte acontece el 02 de Julio de 1843 en Paris, Francia; cuando contaba con 88 años de edad.  
(48,50).

En el rubro de la doctrina medica homeopática, el Dr. Samuel Hahnemann refiere que “las causas excitantes de la enfermedad, mas bien actúan por medio de sus propiedades esenciales en el estado de nuestra vida, solo en una forma dinámica muy similar a la espiritual y considerando como primer desorden los órganos de la mas alta clasificación y de la fuerza vital” Generándose por desarreglos de la alteración dinámica en los procesos durante la vida misma, prestando también una sensación alterada y una actividad individual y ocasionalmente de todos en conjunto, lo que ocasiona alteraciones de nuestra salud.

Cabe señalar que el homeópata unicista no prescribe un tratamiento con el solo hecho de haber diagnosticado a un paciente depresivo, sino que investiga si esa persona desea soledad o la compañía; si puede o no llorar, como le llega el consuelo y la compasión de los demás, que efecto hace en la persona la música, la ocupación, pregunta sobre su medio ambiente en el que se desarrolla. Además indagara en su vida, el carácter, sus deseos, sus alimentos, la transpiración, el sueño, la sexualidad, sus horarios de agravación y mejoría, etc.  
(49,51,55).

Retomando la situación sexual, ya que es de suma importancia el rubro para el diagnóstico de la depresión, es conveniente señalar que la falta de ganas, las alteraciones de un relación sexual, la falta de orgasmo, la eyaculación precoz, la impotencia sexual, son problemas muy comunes y que día a día son mas las personas que presentan estos cuadros, y por lo cual acuden a consulta medica, claro que en ocasiones no es tanto la situación sexual, sino la depresión generada por cualquier patología sexual y dentro de la homeopatía unicista se

cuentan con las herramientas para dar solución al problema de fondo de la depresión.

(60).

En el párrafo 104, Hahnemann menciona que, una vez que se haya obtenido del paciente, todos sus síntomas, que caracterizan el cuadro de la enfermedad se ha hecho el trabajo complicado y difícil, restando sólo estudiar de forma concienzuda y detallada para proporcionarle el remedio homeopático; sin embargo, es en la segunda parte del seguimiento donde la situación podría complicarse, ya que se presentan desencuentros metodológicos entre las diversas escuelas y tendencias homeopáticas y dejando fuera en muchas ocasiones a la homeopatía unicista.

“En el organismo reina una fuerza fundamental inefable y todopoderosa... todas las sensaciones nacen y todas las funciones vitales se realizan por medio del ser inmaterial que lo anima tanto en el estado de salud como en el de enfermedad” refiere Hahneman.

La enfermedad es el resultado de modificaciones en la manera viviente en que el hombre siente y actúa, es decir un cambio dinámico, una clase de nueva existencia, cuya consecuencia debe ser traer un cambio en los principios constituyentes materiales del cuerpo.

Se ve sin dificultad que las alteraciones dinámicas del carácter vital de nuestro organismo, al cual damos el nombre de enfermedades, no pueden expresarse más que por una agregación de síntomas, y que sólo bajo esta forma es que pueden llegar a nuestro conocimiento.

(51, 52, 56).

En México y otros países como son Alemania, Francia, Italia, Gran Bretaña, Europa, Argentina, Chile. Canadá y Estados Unidos en América, son naciones que han aumentado considerablemente su aceptación en la Homeopatía, así como han florecido considerablemente las farmacias homeopáticas. Es importante señalar que la Homeopatía, en México, no ha sido fácil su

introducción en las masas de la población; por lo que es conveniente recordar que fue en 1810 cuando Samuel Hahnemann introduce el nombre de Homeopatía, que se deriva del griego *homoiós*, semejante y *pathos* que significa dolor, sufrimiento. Es un método terapéutico basado en el principio de la similitud, según el cual todo medicamento es capaz de provocar en el individuo sano determinados síntomas también los puede curar cuando se presentan en enfermedades naturales. La homeopatía tiene sus orígenes en los trabajos del médico griego Hipócrates (siglo IV a. C.) quien sostuvo que existían dos maneras de curar; por los contrarios y por los semejantes. El camino de los contrarios fue seguido por Galeno (siglo II d. C.) y el sistema de los semejantes fue seguido por santo Tomás de Aquino y por médicos que defendían el llamado vitalismo, que explica los fenómenos que ocurren en el organismo por la acción de las fuerzas vitales propias de los seres vivos.

(52, 55).

Hahnemann sostuvo y concretó la forma práctica de conocer y aplicar el principio terapéutico de la semejanza. En 1790, cuando el doctor Hahnemann traducía la *Materia Medica* de Cullen, se dio cuenta de que los síntomas descritos de la intoxicación con quinina eran parecidos a los que presentaban las enfermedades tratadas con esa planta. Procedió a realizar experimentos acerca de los síntomas más característicos de la quinina y otras sustancias utilizadas por la farmacología de su época a los que llamó patogénicos. Seis años después, en 1796, publicó un trabajo titulado *Ensayo sobre un nuevo principio para descubrir el poder curativo de las drogas*, este fue un momento crucial, histórico e importante, por considerarse el nacimiento de la homeopatía.

Para el efecto benéfico de los medicamentos, Hahnemann procedió a diluirlos para restarles toxicidad y hacerlos dinámicos. Su método de experimentación se basó en obtener datos reales ensayando los medicamentos uno a uno, en dosis moderadas, en personas sanas, con el fin de descubrir que cambios, signos y síntomas producían. (48).

La suma de los experimentos patogenésicos (producción de enfermedades durante la experimentación) lo condujo a modificar no solo las reglas de prescripción, sino también la posología (estudio de las dosis adecuadas) dosis muy pequeñas de medicamentos diluidos.  
(54).

### **Principio homeopáticos**

La farmacia homeopática está basada en una serie de principio y hechos que deben ser reproducidos siempre que se desee, en condiciones semejantes, para ameritar el título de ciencia. los conceptos o principios homeopáticos son: la ley de similitud, similia, similibus curentur, lo semejante cura lo semejante; experimentación con el cuerpo sano del hombre, con el fin de elegir de una manera adecuada un medicamento o grupo de medicamentos para tratar una enfermedad o cuadro sintomático particular; la individualidad morbosa significa básicamente que cada persona es única e irrepetible y por lo tanto, cada persona presenta características particulares al sufrir una enfermedad, o reacciona de manera diferente, física y mentalmente; a los diversos agentes patógenos; la individualidad medicamentosa

Dentro de la homeopatía, es de suma importancia los síntomas mentales y las emociones; es conveniente dejar claro que existen dos situaciones que son comunes a toda condición humana, y están son el pensamiento y las emociones. Ambas están a menudo íntimamente relacionadas, ya que nuestras emociones pueden afectar a la forma de pensar así como el contenido de nuestros pensamientos, pueden hacernos sentir emociones.

En conveniente señalar que una emoción es la experiencia de un sentimiento o humor que nos da como resultado del mismo puede conducirnos actuar o pensar de una forma particular, normalmente existe un estímulo evidente para la

emoción, alguna explicación racional sobre cómo nos sentimos cuando hacemos algo, resulta difícil explicar cómo experimentamos estas emociones.

Sin duda alguna las emociones tienen un propósito útil de forma que pueden ayudarnos a enfocar o pensar de una forma particular. Otras pueden ser eficaces para dejarnos actuar de una forma adecuada. En esto podrían compararse con otros sentimientos como el dolor lo cual nos puede hacer actuar de una forma particular para reducir el mismo o eliminar la causa.

La ley de la similitud es la piedra angular de la homeopatía. El similar, la mejor comparación posible del complejo del remedio con el complejo de síntomas del paciente, proporcionaran mejor oportunidad de un tratamiento exitoso.

En la Homeopatía es importante determinar el remedio adecuado, es necesario dilucidar qué es lo más importante para la persona, es de primordial importancia el conocimiento de los síntomas mentales y emocionales de la persona, esto significa que tenemos que prestar una especial atención a las simpatías y antipatías, odios y pasiones, miedo, ansiedades, sueños y aspiraciones.

Homeopáticamente hablando, es importante considerar los rasgos principales de tristeza y depresión, el problema mayor consiste en que una vez que una persona presenta sintomatología de una depresión, resulta muy difícil mantener una actitud positiva, en donde el futuro le puede parecer oscuro y deprimente o incluso se puede tener la sensación de que en realidad no hay ningún futuro hacia el cual dirigirse.

Surgen dificultades al estudiar aisladamente los síntomas, pues ellos forman parte de una totalidad y la mayoría de las veces se asocian e interrelacionan armónicamente, dando una imagen coherente de un perfil definido. Es frecuente la asociación en un mismo paciente de síntomas tales como falta de autoconfianza y resolución, timidez y anticipación, o bien celos, abandono, y afectuosidad o compasivo y sentimental o bien orgullo, egolatría y desprecio.

En la clínica homeopática deberán subordinarse los preceptos de la doctrina que nos dice como interrogar, jerarquizar los síntomas y enseña por ultimo que mas

importante que aceptar el simillimum, es saber que cambiamos, debemos esperar en el enfermo para saber si se está curando.

El tratamiento específico en la homeopatía, nos marca uno de sus principios, que se debe basar en que los medicamentos se administraran en su forma dinámica o potencial e individualizando al enfermo y al medicamento supremo el ideal de la terapéutica científica, es decir, curar enfermos y no enfermedades.

(50,53,59,61,69).

Se tiene claro que la causa de la depresión es multifactorial, Y sin embargo, es de suma importancia el mencionar que son de origen psórico todas las enfermedades unilaterales, que también parecieran, ser las mas difíciles de curar, y que a su vez todos los otros síntomas desaparecieran ante el síntoma único, de prominente importancia y es de este carácter, todas las enfermedades mentales.

Es el centro Argentino de Homeopatía Hahnemanniana; que refiere que en todo individuo hay falta de armonía en toda su totalidad; es decir en su espíritu-mente-cuerpo.

Consideran que existe una causa profunda que genera la enfermedad y que esta causa es el psora, que a su vez es la forma particular única de sufrir, sentir y de expresar el sufrimiento, para encontrar el psora verdadero, se realiza una entrevista minuciosa, tratando de encontrar al verdadero yo y en base a estos datos obtenidos proporcionar un tratamiento homeopático específico.

(52,54,67,).

Es de suma importancia, referir los párrafos en los cuales Hahnemann, hace mención a las enfermedades de la conducta, y es así como mencionaremos primero al párrafo 208, en el cual hace mención de la consideración con respecto al paciente y su edad, su medio ambiente, de verificar como son sus relaciones sociales, todo esto es importante, porque en base a las conclusiones obtenidas, verificaremos que tanto han influido estas características en su

patología actual, claro que sin descartar el aspecto su estado de ánimo y su mente, esto con la finalidad de observar si presentan algún obstáculo al tratamiento o simplemente requieren de ser fortalecidos, modificados o dirigidos. Hahnemann señala que por lo general, son de origen psórico todas las enfermedades que parecieran difíciles de curar a consecuencia de su unilateralidad, así mismo en el párrafo 210 hace mención que estas patologías son también llamadas enfermedades mentales.

Es claro, cuando se menciona que el estado de ánimo del paciente, frecuentemente determina el remedio homeopático, y es así, que tenemos que las enfermedades mentales deben ser curadas de igual forma que otro tipo de enfermedades, menciona así Hahnemann en los párrafos 212 y 214; para continuar refiriendo en el párrafo 215t que en casi todas las enfermedades mentales y emocionales no son más que enfermedades corporales decrementándose y provocando el incremento en las enfermedades mentales. (61).

El anterior párrafo es más entendible, en cuanto describamos el párrafo 216, en el cual hace mención que no son pocos los casos, en que una enfermedad corporal amenace con ser fatal y se transforme en insania, en melancolía o en manía, todo debido a un rápido incremento de los síntomas psíquicos que ya estaban presentes, a consecuencia de lo cual los síntomas corporales pierden todo su peligro y aun mejoran hasta alcanzarla salud perfecta.

Sublime es el párrafo 218 en donde se hace mención a la descripción precisa de todos los fenómenos de la enfermedad previa, es decir la enfermedad física, antes de que ocurriera el síntoma psíquico y se convirtiera en una enfermedad de la mente y el ánimo. Y de esta manera, de forma homeopática, deberá buscarse entre todos los remedios antipsóricos un remedio capaz de producir síntomas similares a los más destacados y, en especial, un desorden análogo del

a mente, tanto mayor ha sido la duración de la enfermedad psíquica; así lo menciona Hahnemann en el párrafo 220.  
(62,63).

Acertado resulta el párrafo 221 cuando hace mención que a la insania o a la manía, nunca deben ser tratados de inicio con antipsoricos debido a tal agudeza de su presentación, sino que se debe iniciar el tratamiento con los remedios indicados para ella extraídos de la otra clase de remedios probados, y que entre algunos tenemos como ejemplo a los remedios siguientes: aconitum, belladonna, stramonium, hyosciamus, mercurius, entre otros, los mismos que deberán ser prescritos en dosis homeopáticas mínimas con la finalidad de dominarla, en tanto se da tiempo a la psora para que retorne a su estado latente, y es en este momento que el paciente parecerá estar en excelentes condiciones de salud.

Es conveniente señalar que cuando la enfermedad mental no se hubiera desarrollado por completo y se tuviesen dudas si la aparición de la misma fue por afección corporal o es el producto de fallas educativas, de prácticas perniciosas, moral corrupta, dejadez mental, superstición o de la ignorancia, ello podrá ser dilucidado porque si la causa es alguna de las mencionadas, el cuadro de la patología mejorara ante exhortaciones amigables, argumentos consoladores, también se pueden proporcionar consejos de sensibilidad y también es permitido proporcionar advertencias serias, en tanto que si la dolencia moral o mental dependiera de una enfermedad corporal, se agravaría rápidamente ante al proceder; el melancólico se tornara más desalentado, quejoso, inconsolable y reservado, el maniaco rencoroso se exasperaría aún más y el tonto locuaz se volvería más tonto todavía; refiere Hahnemann en el párrafo 224.

Es sorprendente comprobar con la práctica, lo referente al párrafo 225, en el cual, se hace mención a que existen pocas enfermedades emocionales que no se hayan desarrollado simplemente a partir de enfermedades corporales sino que, inversamente, encontrándose el cuerpo del paciente ligeramente indispuerto, se

originan y estas se mantienen por causas emocionales, como pueden ser los disgustos, los sentimientos de culpa, la ansiedad, también lo es la preocupación constante, sustos relevantes y que sean frecuentes, terrores. Todas estas características vividas en la persona, conllevan a deteriorar la salud corporal y es frecuente que la enfermedad que se presente llegue a ser crítica.

Dentro de la práctica homeopática, es imposible dejar de mencionar el parágrafo 228, el cual, es fundamental cuando menciona que primero se presenta la enfermedad mental y posteriormente la físicas y estas solo pueden ser curadas mediante remedios de homeopatía, pero que sean antipsóricas y que no solo el medicamento lo hace todo, sino que también tienen que cambiar su estilo de vida, es decir, que el medicamento homeopático debe acompañarse de un modo de vida armónico y sano.

(61,63).

Con base en lo anterior señalaremos algunos remedios propios de la conducta, más utilizados por los Médicos Homeópatas:

### **Sepia.**

El núcleo íntimo y profundo de sepia es una abolición de la capacidad de sentir amor, de ser afectuoso, presentan indiferencia hacia sus seres queridos, como pueden ser sus hijos, su familia o parientes con los que convive, así también puede presentar aversión al esposo.

El paciente evita ver gente, tiene una profunda tristeza y depresión, con ausencia de toda alegría, se refiere como estar verdaderamente cansada de la vida, melancólica, suele permanecer mucho tiempo sentada, rígida o quieta y callada, su tristeza se manifiesta especialmente al despertar en la mañana y al anochecer, llora con mucha facilidad, no puede contenerse, no tolera el consuelo. Este paciente presenta disposición a la tristeza, al llanto, aversión a encontrarse sola, aunque sienta indiferencia por personas de su misma familia, también presenta ansiedad con bochornos, se preocupa demasiado por cuestiones reales o imaginarias. (57,58,75).

### **Pulsatilla Nigricans**

Se trata del perfil de personalidad de características propias como timidez, llanto involuntario o fácil, se ruboriza fácilmente, con sensación de ser abandonado, desamparado, a veces está sentado horas o días, sin pronunciar palabra alguna, presenta tristeza de mañana o al anochecer, paciente que mejora cuando es expuesto al aire libre. Presentan carácter suave, silencioso y sumiso, inclinado a la tristeza, busca consuelo que le agrada y la mejora.

(71,73,74).

### **Aurum metallicum**

Presenta la característica propia de constante tendencia al suicidio, con profundo estado de melancolía, con gran tristeza y gran depresión, paciente que se encuentra peor de mañana y al anochecer, su melancolía tiene como trasfondo emocional un marcado sentimiento de culpa, las causas son de origen emocional, por penas profundas, frustraciones, excitaciones, amor contrariado, este tipo de pacientes agrava con la música, además siempre presenta dudas sobre la salvación de su alma. Es conveniente mencionar que a los pacientes con estos rasgos de personalidad, les provoca sobre el espíritu un estado de desgano y depresión marcada que puede llegar al desgano por la vida y como fin último el suicidio; ve todo sombrío, llora, se lamenta y piensa que no está hecho como todo el mundo ni para este mundo, presenta una irresistible inclinación al suicidio, por parecerle la vida una carga muy pesada.

(70,76).

### **Calcarea carbonica.**

Paciente que entre sus características principales es que se encuentra cansado y aburrido de la vida, sobre todo durante la sudoración, paciente que se encuentra triste en la soledad, lo agrava el contar sus síntomas, llora después de estar ansioso. Cabe señalar que este paciente es sin carácter, débil, flojo, sin energía, melancólico, triste, deprimido con irresistible tendencia a llorar, temeroso, ansioso, asqueado de la vida. (68,77).

### **Carbón animal**

Paciente que presenta deseos de soledad, triste y concentrado, evita la conversación, presenta nostalgia y tiene sensación de soledad, llora, es asustadizo, presenta ansiedad que empeora de noche. Paciente soñador, se desanima fácilmente, presenta nostalgia con el sentimiento de abandono y presenta lágrima suave.

(64,78).

### **Kali bromatum**

Tiene accesos de llanto paroxístico, incontrolable e involuntario, siempre lo acompaña una profunda depresión, con actitud melancólica, relacionada frecuentemente con ideas o cuestiones religiosas, por lo que también se le conoce como melancolía religiosa.

(65,66).

### **Natrum carbonicum**

La música es un factor al que es hipersensible, agrava con los síntomas mentales, es un paciente generalmente deprimido, triste melancólico y se le acentúan estas características al escuchar música, vive obsesionado por pensamientos tristes, con aprensión y ansiedad, puede haber llanto por la música, de noche y durmiendo.

(72,76).

### **Natrum muriaticum**

Lo caracteriza una profunda tristeza, pena o aflicción, que en general es silenciosa, no demostrativa, es habitual que no pueda llorar, presenta cansancio de la vida, con deseos de morir y una tendencia al suicidio, es frecuente que presente aburrimiento de la vida, descontento de todo, con voluntad, inconsolable y puede llegar a una intolerancia a todo lo que para él era placentero. Paciente que se siente peor si tratan de consolarlo.

(68,70).

### **Platina**

Trastornos psíquicos producidos por factores emocionales, especialmente por la ira, por desprecio, se manifiesta por una no aceptación de la situación o bien frecuentemente por resignación melancólica, presenta cansancio de vivir, tristeza que predomina por las mañanas y al anochecer o también en el crepúsculo, presenta llanto involuntario y no puede contenerse.

Es egoísta, orgullosa, altiva, arrogante, alterna humor cambiante entre triste y alegre. Presenta angustia y temor a la muerte que refiere está muy próxima.

(68,75).

### **Capsicum**

Deseo de descansar tranquilo, de estar acostado y dormir, fácilmente melancólico absorto, taciturno y sombrío, presenta pensamiento de suicidio.

(73).

### **Nux vómica**

Paciente hipocondriaco, triste, sombrío, una bagatela lo hace entrar en tremenda cólera. Son personas de carácter ardiente, de temperamento impaciente, irritable, dispuesto a la cólera, desprecio o decepción, presentan ansiedad con irritabilidad y con inclinación a cometer suicidio, pero tiene miedo de morir.

Portador de una tristeza posterior a los alimentos, por poluciones, es frecuente que por la mañana, presente suspiros por honor herido. Se lamenta o se queja de sus dolores o durmiendo o por sus enfermedades. Habla mucho de forma ansiosa y siempre sobre el estado de su salud, presenta llanto de noche mientras duerme, por ira, por contradicción, por música y por los dolores; paciente que no tolera el consuelo y empeora, presenta alegría al anochecer en la cama, alternando con la tristeza, esta afligido pero no puede llorar, se ríe excesivamente, descontento por la mañana.

(75).

## **Antecedentes**

Actualmente no se encontró estudio alguno que incluya psicoterapia humanista y homeopatía en conjunto, para el tratamiento de la depresión; por lo que se puede referir que es el primer estudio en el cual se lleva a cabo un tratamiento como el que se desarrollo; en el cual se proporcionó logoterapia y homeopatía en pacientes con depresión; sin embargo si existe el antecedente en el 2001, en buenos Aires, Argentina, en el cual se llevo a cabo un estudio y seguimiento de pacientes deprimidos y manejados con homeopatía y psicoanálisis es en este estudio donde refiere que la homeopatía y el psicoanálisis, juntas y por separado en un tratamiento, pueden ambas agravar al paciente, pues obligan a la enfermedad a descompensarse y a buscar una nueva reorganización, manifiestan que encontraron que en otras ocasiones empeoran los síntomas sin evidenciar alguna agudización.

Por tal motivo, se puede referir que existen múltiples estudios en la que la depresión es tratada con homeopatía y con psicoterapia humanista, pero no existe estudio alguno en el cual se haya manejado al paciente con ambas en conjunto.

La depresión, una importante enfermedad social, que desencadena un desequilibrio en cada persona que la padece o llega a presentar, existiendo tratamientos convencionales y alternativos, solo que por el momento no hay información escrita del tratamiento y evolución de la depresión, con homeopatía y logoterapia en conjunto; motivo por el cual surge la inquietud de llevar a cabo este trabajo

### **Planteamiento del problema.**

¿Si la Homeopatía y Logoterapia tendrán mayor efecto en conjunto, en el tratamiento de la depresión, que cada una por separado?

## **Justificación**

El tratamiento convencional para la depresión hoy por hoy es costoso y prolongado, aunado a que la Secretaría de Salud afirma que el trastorno del estado de ánimo no se diagnostica en tiempo y forma, aceptando además que el tratamiento de la depresión no es manejado de forma oportuna. Acepta esta Institución que en todo el territorio mexicano, cada año, aumenta el número de suicidios por causas del trastorno de ánimo.

El IMSS refiere que el 40% de su población de derechohabientes económicamente activos, tienen o presentaran un cuadro del trastorno de ánimo.

En la actualidad la depresión a nivel mundial significa un desequilibrio en la economía, ya que los pacientes acuden a varias consultas con profesionales de la salud, en busca de ayuda personal; los pacientes que presentan alteraciones del trastorno de ánimo, presentan disminución de su calidad laboral, lo cual ocasiona bajas económicas, problemas sociales, culturales y familiares, lo cual hace que se presente programas de salud mental.

## **Objetivo General**

Evaluar si existe un efecto mayor en el tratamiento de la Depresión al utilizar en conjunto Homeopatía y Logoterapia.

## **Objetivos específicos**

- Individualizar a cada paciente en su tratamiento.
- Evaluar la efectividad de pacientes solo tratadas con homeopatía.
- Evaluar la efectividad de pacientes tratadas solo con psicoterapia.
- Evaluar la eficacia de la homeopatía en conjunto con la psicoterapia.
- Determinar cual método es más efectivo para tratar la depresión.

## **Hipótesis**

“Al utilizar Homeopatía y Logoterapia en conjunto se obtendrán mejores resultados en el tratamiento de la Depresión”.

## **Metodología**

Criterios de inclusión:

- Se seleccionarán pacientes con depresión, que fueron captadas en México, Distrito Federal y contactadas en el consultorio médico localizado en la calle de Río San Joaquín, Col: Polanco. Delegación: Miguel Hidalgo.
- Pacientes del sexo femenino con edades de entre 27 y 35 años de edad y que se diagnosticarán con depresión, de acuerdo a la Escala de Hamilton.

Criterios de exclusión:

- Embarazo.
- Pacientes que padezcan enfermedades crónicas
- Pacientes que ingieran medicamentos con acción en el SNC.

Criterio de Eliminación

- Mujeres que en el transcurso de su tratamiento presentaron otras patologías.
- Pacientes que faltaron a dos citas.
- Pacientes que no seguían las indicaciones.
- Pacientes que se agravaron y requirieron otro método terapéutico u hospitalización.
- Pacientes que no presentaban depresión.

## **Método**

Se realizó un estudio en sesenta pacientes con depresión durante seis meses. Para ello se trabajó con la participación de Un Psiquiatra, un Neurólogo, una Psicoterapeuta y el apoyo de una doctora con especialidad en terapéutica homeopática.

Se seleccionaron pacientes que reunieron los criterios de inclusión, se procedió a realizar tres grupos, con veinte pacientes cada uno para atención a las mismas, es decir, hubo un grupo de mujeres que fue manejado con medicamento homeopático, y este grupo se le denominó grupo A.

El grupo de mujeres que fue manejado con psicoterapia de corte humanista y medicamento homeopático, se le denominó el grupo B.

El grupo de mujeres que fue manejado con psicoterapia de corte humanista, se le denominó el grupo C.

A cada paciente se le aplicó de forma individual, la escala de Hamilton, la misma que fue aplicada y evaluada por un Psiquiatra, el mismo que también les proporciono la consulta médica psiquiátrica de inicio, así mismo se contó con la ayuda del neurólogo el cual descartaba que la depresión fuese por secuelas de otras patologías.

Por cada paciente se llevo un registro de forma individual, para ver su evaluación.

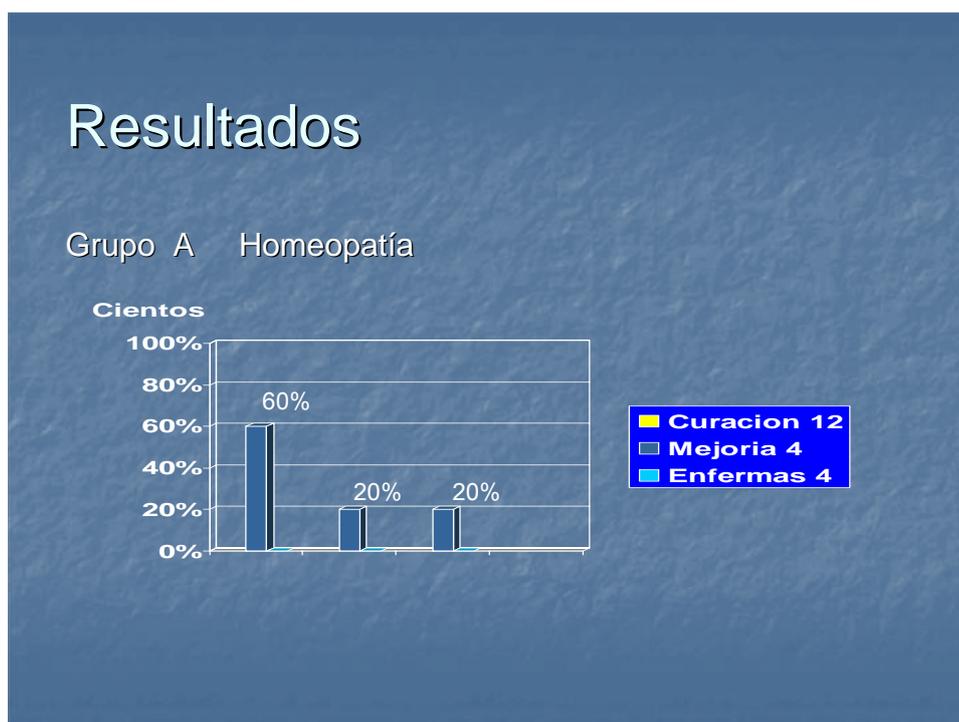
A las pacientes se les indicó tratamiento médico homeopático, se les proporciono el mismo de acuerdo a su Similibum 0/2 L M, una dosis al inicio y una cada mes si así era necesario; y estas fueron valoradas cada quince días, durante los seis meses que duro el proyecto.

A las pacientes de los grupos B y C tratadas con psicoterapia, se les proporcionó atención psicoterapéutica de forma individual, dos veces al mes, durante seis meses; cada sesión consto de 45 minutos aproximadamente. La Psicoterapia fue proporcionada por terapeuta especialista en Logoterapia y Análisis Existencial. Se aplicó la escala de Hamilton a cada paciente al termino de los seis meses que perduro su tratamiento y se comparo con la aplicada al inicio del tratamiento. Se realizó la recopilación y análisis de los datos y se determina cual método es más efectivo. En la evaluación se manejaron los siguientes parámetros para obtener una puntuación final y determinar depresión mayor.

Puntuación	Gravedad del cuadro
0 - 7	Estado normal
8 - 12	Depresión ligera o menor
13 - 17	Depresión moderada
18 - 29	Depresión mayor
30 - en adelante	Depresión muy severa

## Resultados

Grafica No. 1 Resultados grupo A

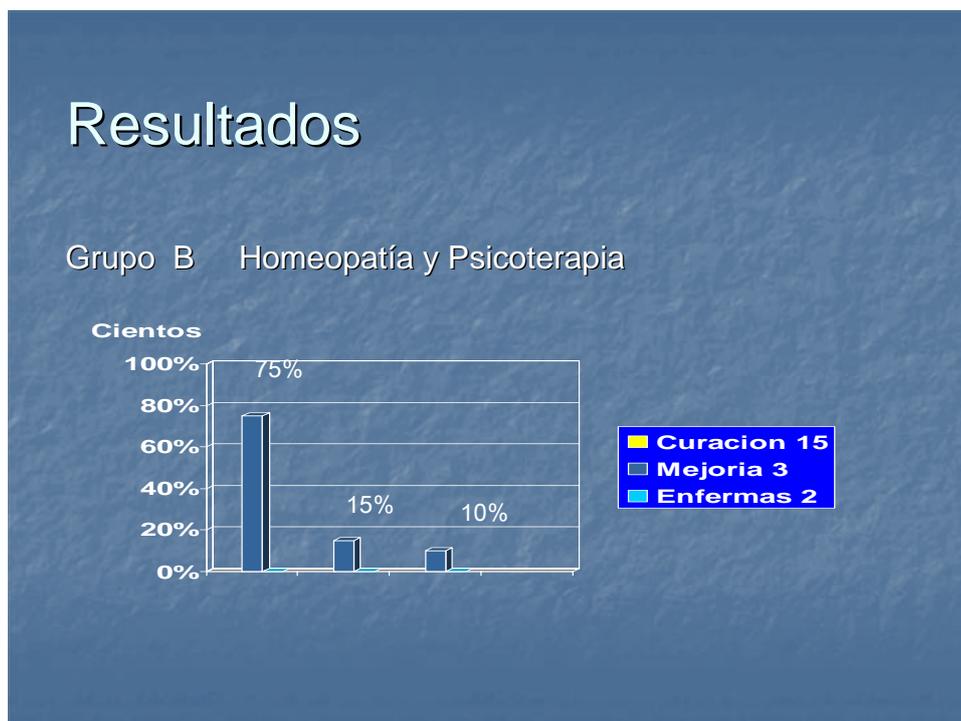


Fuente: Expedientes clínicos.

Obtuvimos de las veinte pacientes deprimidas del grupo A, que solo fueron tratadas con homeopatía, doce de ellas presentaron una óptima evolución, durante los seis meses que duró su seguimiento médico, cuatro de ellas solo presentaron mejoría parcial, con recaídas durante los seis meses que duró su seguimiento médico y cuatro de las veinte mujeres abandonaron el tratamiento.

Grafica No. 2.

Resultados grupo B.

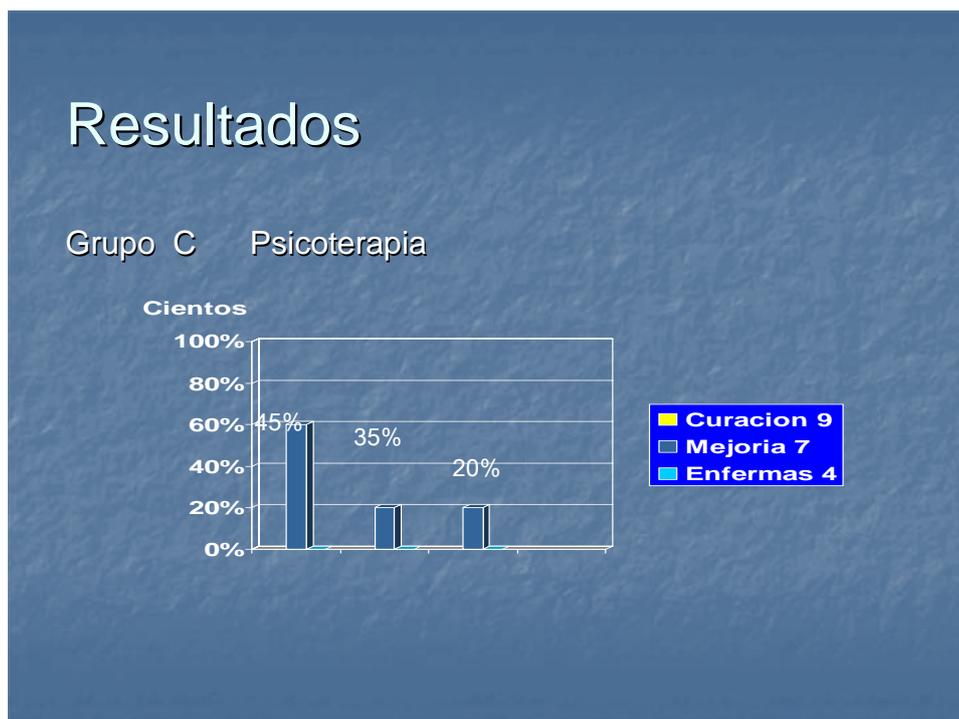


Fuente: Expediente clínicos

De las veinte pacientes que conformaron el grupo B, a las cuales como tratamiento de la depresión, se les proporcionó sesiones de psicoterapia individual de logoterapia y análisis existencial, en conjunto con su remedio homeopático, encontramos que 15 pacientes presentaron curación de su patología, tres de ellas presentaron mejoría y dos de ellas no presentaron mejoría alguna.

Grafica No. 3.

Resultados Grupo C.



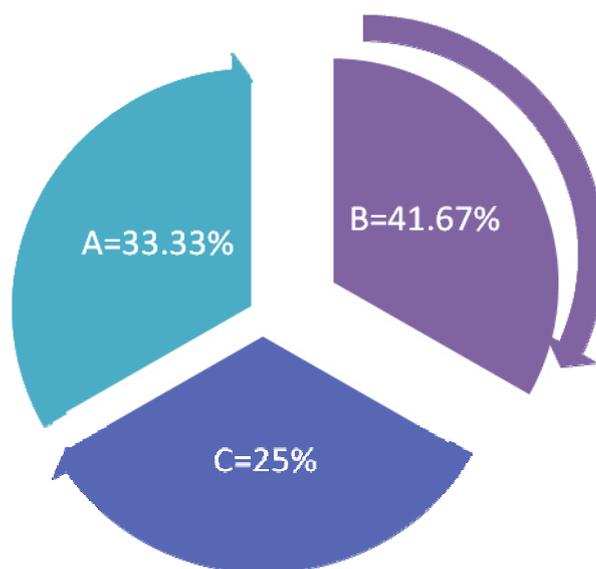
Fuente: Expedientes clínicos.

El grupo C, conformado por veinte mujeres a las cuales sólo se les proporcionó psicoterapia humanista, del tipo de logoterapia y análisis existencial, como tratamiento de la depresión que presentaban, encontramos que nueve de las pacientes presentaron curación, siete de ellas presentaron mejoría y cuatro de ellas no presentaron mejoría alguna.

Resultados:

Grafica No. 4.

Pacientes sanas en total de las 60 que conformaron los tres grupos: 36  
Pacientes sanas del grupo A (Logoterapia): 12=25%  
Pacientes sanas del grupo B: (Homeopatía y Logoterapia) 15=41.67%  
Pacientes sanas del grupo C: (Homeopatía) 9=33.33%



Fuente: Expedientes clínicos.

Tabla No. 2. Remedios Homeopáticos más utilizados.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	T	
Sepia					x		x				x				x					x	5	
Pulsatilla		x		x								x	x				x		X		6	
Aurum m	x														x	x					3	
Calcárea c			x										x					x	X		4	
Carbón a	X			x				x			x										4	
Kali b	X							x				x									3	
Natrum c			x						x	x											x	4
Natrum m		x												x		x		x	X		5	
Platina					x	x				x											3	
Capsicum				x			x					x								X	4	
Nux v		x			x		x			x				x				x			x	7
Ignatia					x				x						x	x						

Fuente: Expedientes Clínicos.

En relación a los Remedios Homeopáticos, más utilizados en las pacientes. El medicamento se seleccionaba con el apoyo del Radar Homeopático y por los resultados obtenidos, se encontró que los cuatro Remedios Homeopáticos más utilizados en este grupo fueron Nux Vómica, Pulsatilla Nigricans, Sepia y Natrum Muriaticum.

## **Conclusiones**

Se comprobó que las pacientes de entre 27 y 35 años de edad, tratadas con homeopatía y psicoterapia en conjunto, tuvieron un mayor porcentaje de remisión de su patología, que las que fueron tratadas con homeopatía o psicoterapia de forma individual.

Esto confirma y avala la hipótesis de trabajo propuesta, por lo su comprobación es útil y que implica disminución de costos.

La comprobación del proyecto, es útil por que implica disminución de costos en el tratamiento, aunado a la mejor calidad de vida del paciente que se ofrece con estos métodos terapéuticos, por lo que es importante difundir a la población femenina de entre 27 y 33 años de edad, que cursen con trastorno del estado de ánimo, por el resultado favorable del mismo.

## **Discusión.**

Hoy por hoy la depresión es una patología de suma importancia que se presenta en edades tempranas y que es más frecuente en mujeres, con un promedio de dos mujeres por cada hombre; en México, los estudios de investigación marcan que la depresión se presenta en mujeres jóvenes, sin importar clase social, económica, escolaridad o religión.

(5,6).

La depresión es de suma importancia como patología, por la calidad de vida de la persona que se ve disminuida y por su poca estabilidad psicosocial; por lo que es conveniente señalar que los pacientes deprimidos presentan un nivel funcional deteriorado dentro de la familia, el rol laboral, sus relaciones interpersonales disminuidas o nulas, y refieren algunos que su vida sexual ya no es la misma que antes.

Las pacientes seleccionadas y valoradas en este estudio, presentaban características propias de la depresión, con las repercusiones secundarias típicas a su nivel de universo de vida. El grupo comprendió mujeres de entre 27 y 35 años de edad, provenientes de todos los estratos sociales, culturales, económicos y escolares. Así también la ocupación de cada paciente era diversa. Sin embargo a cada una de las pacientes se le proporciono tratamiento y

seguimiento personalizado dependiendo del grupo asignado, cabe señalar que el periodo de tratamiento de cada una de las pacientes fue de seis meses, y esta investigación perduro dieciocho meses. Es de suma importancia mencionar que independientemente que las mujeres presenten mayor incidencia que los hombres en depresión, se opto por realizar este estudio con mujeres por que las mismas son más comprometidas y responsables ante los tratamientos y seguimientos médicos.

El Instituto Nacional de Psiquiatría, destacado por sus investigaciones realizadas en territorio nacional, menciona que la depresión y sus múltiples secuelas, ocasiona deserción escolar y disminución en la calidad laboral.

Este estudio no se puede comparar con otros estudios previos, ya que estos no existen, sin embargo podemos mencionar a los estudios de depresión tratados con homeopatía de corriente unicista, por la Dra. Pereyra en Argentina en 2006, y reportado por el periódico bimestral "el homeopático" en la cual señala que no existe un remedio específico para curar la depresión, sino que el enfoque holístico del tratamiento homeopático consiste en tomar al paciente como un ser único e irrepetible, con sus emociones, historia y de manera individual y de esta forma proporcionar el remedio adecuado a su persona.

En depresión la logoterapia, nos refiere la fundadora de la logoterapia en México y formadora de logoterapeutas por la Universidad Iberoamericana y en la Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia; en una entrevista proporcionada a el diario "Reforma" de la ciudad de México el 28 Octubre de 2007; hace referencia al planteamiento del terapeuta al paciente deprimido en el cual formula preguntas existencialistas como primer paso para resolver su conflicto: ¿quién soy?, ¿para qué soy?, ¿qué sentido tiene mi vida? y ¿cuál es mi tarea personal? Y continua refiriendo lo importante de hacer hincapié en que la Logoterapia apoya a la Medicina, pues en primera instancia se hace un diagnóstico del paciente y se determina el tratamiento a seguir, y si se localiza algún problema fisiológico se encauza al enfermo al especialista médico que pueda resolverle el problema, siendo entonces la terapia del sentido un apoyo para salir adelante.

Cabe hacer mención, que por todo lo anterior, no existen estudios comparativos con el realizado, y si podemos mencionar que el resultado obtenido demostró la eficacia de la Homeopatía y la Logoterapia en conjunto para el tratamiento de la depresión, por lo que los resultados obtenidos este estudio son una opción eficaz en el tratamiento de la depresión.

### **Sugerencias.**

La propuesta que surge con respecto al resultado de este estudio es la de promover la Homeopatía y la Logoterapia en conjunto para el tratamiento oportuno y eficaz de la depresión en las mujeres de entre 27 y 35 años de edad.

Por el resultado favorable obtenido, sería factible que la Secretaria de Salud, implementara este tipo de tratamiento, ya que el tratamiento convencional es de muy alto costo económico; por lo que la Homeopatía y la Logoterapia en conjunto serían factibles en el tratamiento de la depresión a nivel comunitario.

## Bibliografía.

1. Gunderson J, Widiger T. Trastornos del Estado de ánimo DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales. Capítulo V. 2002 Págs. 780-820.
2. Langer J, Brunello N. Critical Issues in the treatment of Affective Disorders. Ed. Karger 1994. Pág. 104-133.
3. De la ganda M, Mico S. Depresión en pacientes de riesgo. Ed. Ars Médica 206, págs. 25-38.
4. Perfiles Depresivos. Guía diagnóstica y terapéutica para episodios y trastornos depresivos. Ed. Paxil 2002.
5. Ayuso J, Sala C. Manual de Psiquiatría. Ed. Interamericana 1995. Págs. 780-789.
6. Hunhes J. Manual moderno. Ed. Limusa 1984. Pág. 34-37.
7. Diccionario de Medicina Mosby. Ed. Mosby 1998. Pág.356.
8. Carrillo J. Depresión. Conversus I. P. N. 2002. Págs. 12-14.
9. Inventaraza E. Centro Argentino de homeopatía hahnemanniana B. A. Argentina 2006. Págs. 5.
10. Martínez R. F. Las causas de la depresión. Ed. Limusa. 2001 págs. 233.
11. Conocer la depresión. La asociación Escocesa para las enfermedades mentales. 2006.
12. Golman H. Psiquiatría General. Ed. Manual Moderno 1980. Págs. 567-588.
13. Mosby. El Manual Merk. Ed. Doryma Libros. Págs. 1777-1920.
14. Hamilton M. Rate scale for depression J. Neurol Neurosurgeons Psychiatry, 23; 1960. Págs. 56-62.

15. Boyer W, Feighner J. Nosología en los años 90s. Una actualización sobre los procesos diagnósticos y su aplicación a los trastornos depresivos. 2003. Págs. 36-45.
16. Multikut. Conocer la depresión. For beter mental health. 2000. Págs. 23.
17. Bobes J. Trastorno de Ansiedad Generalizada  
Ed. Ars Médica. España 2005.
18. Saiz J. La Enfermedad de las Emociones.  
Ed. Ars Médica. México 2006.
19. Harrison. Principios de Medicina Interna.  
Ed. Interamericana 16. Edición. España 2000.
20. Pérez T. Stress: Vida o muerte. Ed. Carisma. México 1992.
21. Schoroeder S, Krupp M. Diagnóstico Clínico y Tratamiento  
Ed. Manual Moderno. México 1995.
22. Torner C, Velázquez J. Tópicos de psiquiatría biológica.  
Ed. U. A. M. México 2000.
23. Vieta E. Trastorno bipolar en la práctica clínica. Ed. CMG. México.
24. Salama H. Psicoterapia Gestalt. Proceso y metodología. 3ª Edición. Ed. Alfaomega. México 2002.
25. Hanson Peter. El Placer del Estrés. Ed. Sitesa México. 1989.
26. Yalom I. La superación del miedo a la muerte. Ed. Emece  
México 2009.
27. Cyrulnik B. El mundo de los fantasmas. Volver a la vida después del trauma. Ed. Gedisa. España. 2003.
28. Frankl V. La voluntad de sentido. Ed. Herder España. 1994.
29. Pareja G, Viktor E. Frankl. Ed. Coyoacán s. a. de c. v. México 1998.
30. Frankl V. Teoría y Terapia de la neurosis. Ed. Herder. España 1997.

31. Osho. El equilibrio entre la mente y el cuerpo. Ed. Grupo Norma. Colombia 2003.
32. Lukas E. Equilibrio y curación a través de la logoterapia. Ed. Paidos. España 2004.
33. Michael L. Viviendo con autoestima. Ed. Paidos. España 2003.
34. Lukas E. Logoterapia. La búsqueda de Sentido. Ed. Paidos. España 2004.
35. Frankl V. Psicoterapia y existencialismo. Ed. Herder España 2001.
36. Frankl V. El hombre en busca de sentido. Ed. Herder España. 1998.
37. Noblejas A. Palabras para una vida con sentido. Ed. Desclée De Brouwer. España 1998.
38. Fabry J. Señales del camino hacia el sentido. Ed. Lag. México 2001
39. Lukas E. En la tristeza pervive el amor. Ed. Paidos. España 2002.
40. Ken W. la conciencia sin fronteras. Ed. Kairos. España 1999.
41. Lukas E, García C. De la vida fugaz. Ed. Lag. México 2002.
42. Peter R. Líbranos de la perfección. Ed. Lag. México 2001.
43. Pangrazzi A. El duelo. Ed. San pablo. Argentina 2000.
44. Frankl V. La presencia ignorada de dios. Psicoterapia. Ed. Herder. España 1999.
45. Martínez Y. Filosofía Existencial para terapeutas. Ed. Lag. Mexico 2009.
46. Lukas E. También tu sufrimiento tiene sentido. Ed. Lag. México. 2000.
47. Martínez E. Acción y Elección. Ed. Aquí y ahora. Colombia. 2002.

48. Larnaudie. La vida sobrehumana de Samuel Hahnemann. Ed. I. P. N. México 1996.
49. Méndiola R. Bases Científicas de la Medicina Homeopática. Ed. I. P. N. México 1996.
50. Barraza J. Elementos de la Terapéutica Homeopática. Sus Principios y Aplicaciones. Ed. Albatros. Argentina 1982.
51. Kent J. Filosofía Homeopática. Ed. Jain Publishers. India 2003.
52. Candegable M. aproximaciones al método de la homeopatía pura. Ed. Kier. Argentina 2006.
53. Nash E. Fundamentos de la Terapéutica Homeopática. Ed. Propulsora de Homeopatía. Argentina 1989.
54. Luja A. Praxis científica de la terapéutica homeopática. Ed. I. P. N. México 1996.
55. Servais. P. Homeopatía Universal. Ed. Larousse. México 2003.
56. Blackie, Wright. Clínica Homeopática. Ed. Albatros Argentina 1990.
57. Sandoval L. Farmacopea Homeopática Mexicana. Ed. Publishers. India 2004.
58. Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos. México 1998.
59. Schmidt P. Homeopatía. El arte de interrogar. Ed. Publishers. India 1997.
60. Souter K. Nuestra Vida Emocional.
61. Hahnemann S. Organón de la Medicina. Ed. Porrúa. México 1999.
62. Méndiola R. Farmacodinamia homeopática. Ed. I. P. N. México 1996.
63. Hahnemann S. Organón de la medicina 5a y 6ª edición. México 2004.

64. Detinis L. Semiología Homeopática. Ed. Albatros. Argentina 1998.
65. Pérez J. Terapéutica Homeopática. Ed. I. P. N. México 1996.
66. Vijnovsky B. Tratamiento Homeopático de las Afecciones y Enfermedades Agudas. Ed. Albatros. Argentina 1979.
67. Hahnemann S. Las Enfermedades Crónicas. Sexta Edición. Ed. Porrúa México 2004.
68. Draiman M. Las Personalidades Homeopáticas. Ed. Propulsora de homeopatía. Argentina 1991.
69. Hahnemann S. Las Enfermedades Crónicas. Su naturaleza peculiar y su cura homeopática. Ed. Jain Publishers Put. India.
70. Allen H. keynotes reordenados y clasificados con medicamentos sobresalientes de la materia medica y nosodes intestinales. Ed. Jain Publishers. India 2004.
71. Villanueva E. Pulsatilla. Síntomas mentales y análisis del medicamento. Ed. Publishers. India 1995.
72. Cano M. Apuntes de Materia Medica Homeopática. Ed. I. P. N. México 1996.
73. Hahnemann S. Materia Médica Pura. Ed. D. México 2005.
74. García T. Compendio de Materia Médica Homeopática. Ed. Propulsora de Homeopatía. S. A. México 1984.
75. Lathoud. Materia Médica Homeopática. Ed. Albatros. Argentina 2000.
76. Vijnovsky B. Tratado de Material Medica Homeopática. Argentina 1997.
77. Farrington. Materia Medica Clínica. Ed. Jain Publishers. India 2001.
78. Kent J. Materia Médica. Ed. Porrúa. México 2004.