



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Conductas autolesivas identificación clínica, rubros relacionados y remedios homeopáticos correspondientes. Monografía

Jenny Constanza Echeverría Tobos

Maestrante de Medicina Alternativa- Homeopatía

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina, Maestría Medicina Alternativa

Bogotá, D.C. Colombia

2017

Conductas autolesivas identificación clínica, rubros relacionados y remedios homeopáticos correspondientes. Monografía

Jenny Constanza Echeverría Tobos

Maestrante de Medicina Alternativa- Homeopatía

Producto monográfico como Optativa al grado de Magíster en Medicina
Alternativa

Énfasis en Homeopatía

Director (a):

Dr. Pedro Alberto Sierra Rodríguez

Especialista en Pediatría

Profesor titular facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia

Codirector (a):

Dr. Leonardo Morales Hernández

Especialista en Psiquiatría

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina, Maestría en Medicina Alternativa

Bogotá, D.C. Colombia

2017

*La alegría del alma forma los días más bellos
de la vida en cualquier época que sea.*

Sócrates

Agradecimientos

A Dios por la oportunidad de encontrar y seguir el sendero de la Homeopatía.

A mi esposo Fernando Pedraza, por motivarme y acompañarme en este proceso.

A mis tutores del trabajo por sus observaciones, recomendaciones y revisiones para poder lograr culminar esta obra.

A todos los docentes de la Maestría de Medicina Alternativa por orientarme en el aprendizaje de esta nueva ciencia de la Homeopatía e inculcarme la importancia de tratar de comprender al ser humano en todas sus dimensiones y de conocer otras perspectivas desde donde se puede ver y tratar al ser humano que busca nuestra ayuda como médicos.

A mi padre Oswaldo, a mi madre Martha Cecilia, a mis hermanos Laura y David y mi sobrina Sofía por confiar en mí y apoyarme para continuar por este camino.

A la memoria de mi abuelo José Miguel Tobos Barón por toda su bondad, amor, alegrías e historias compartidas.

A mis compañeros de la Maestría con los cuales pude compartir, aprender de ellos y crecer como ser humano.

Resumen

La conducta suicida es un problema de salud pública muy importante, es una perturbación compleja y difícil de abordar tanto para psicoterapeutas, psicólogos, y médicos especialistas. En Colombia durante el año 2014 el sistema médico legal reportó una tasa de mortalidad por suicidio de 4,33 por cada 100.000 habitantes, encontrándose una tasa similar a la reportada durante los últimos 9 años. Los datos estadísticos para Colombia indican la necesidad de conocer sobre el tema, para lograr un abordaje médico integral adecuado.

Para la homeopatía, como sistema médico complejo, es muy importante entender la personalidad y los síntomas mentales del medicamento. El conocimiento profundo de la materia médica permitirá también conocer al paciente, y nos dará una imagen de ese paciente que siente, y actúa con sus características particulares.

Este trabajo se desarrolló para conocer más sobre el lenguaje repertorial asociado a las conductas suicidas y describir algunos de los medicamentos de la materia médica que tienen disposición suicida.

Palabras clave: Conducta suicida, lenguaje repertorial, materia médica.

Abstract

Suicidal behavior is a very important public health problem; it is a complex and difficult problem to psychotherapists, psychologists, and medical specialists. In Colombia, during 2014, the legal medical system reported a suicide death rate of 4.33 per 100,000 inhabitants, and a similar rate has been reported for the last 9 years. Statistical data for Colombia indicate the need to know about the subject, in order to achieve an adequate comprehensive medical approach.

For homeopathy is very important to understand the personality and mental symptoms of the medicine, due to homeopathy is a complex medical system. The thorough knowledge of the medical matter will also allow us to know the patient, and will give us an image of that patient, who feels and acts with his particular characteristics.

This work was carried out to know more about the repertorial language associated to suicidal behaviors and to describe some of the remedies of the materia medica that have a suicidal disposition.

Keywords: Suicidal behavior, repertorial language, materia medica

Contenido

	Pág.
Resumen	IX
Lista de figuras	XIII
Lista de tablas	XIV
Lista de Símbolos y abreviaturas	XV
Introducción	1
1. Planteamiento del problema	3
2. Justificación	7
3. Objetivos	11
3.1 Objetivo general:	11
3.2 Objetivos específicos:	11
4. Marco Teórico	13
4.1 Datos epidemiológicos del suicidio a nivel nacional y mundial	13
4.2 Definiciones	15
4.3 Intento de Suicidio	16
4.4 Suicidio y trastornos mentales	19
4.4.1 Depresión	20
4.4.2 Trastorno Antisocial de la personalidad	22
4.4.3 Trastorno límite de la personalidad	23
4.4.4 Alcoholismo	24
4.4.5 Esquizofrenia	26
4.4.6 Otros trastornos Mentales asociados	26
4.4.7 Otras enfermedades y suicidio	27
4.4.8 Comportamiento suicida en niños y adolescentes	27
4.5 Factores de riesgo para el suicidio	30
4.5.1 Factores o recursos protectores de la conducta suicida	32
4.5.2 Factores de riesgo la para reincidencia en intento suicida	33
4.6 La Homeopatía	34
4.6.1 Principios de la Homeopatía	34
4.6.2 El Repertorio	35
4.7 Suicidio desde la perspectiva homeopática	36
4.7.1 Listados de Síntomas relacionados con suicidio y conductas autolesivas Repertorio Software Radar	39

4.7.2	Síntomas de depresión tomados del manual de criterios diagnósticos DSM 5 y su traducción repertorial	41
4.7.3	Síntomas de trastorno límite de la personalidad tomados de los criterios diagnósticos DSM 5 y su traducción repertorial	42
4.8	Escuela Francesa y Depresión	43
5.	Metodología.....	47
6.	Resultados	51
6.1	Resultados de medicamentos Policrestos	52
6.2	Revisión de la materia médica de los medicamentos mejor puntuados en Depresión	53
6.3	Revisión de la materia médica de los medicamentos mejor puntuados en trastorno límite de la personalidad con énfasis en los síntomas mentales	69
7.	Análisis	77
8.	Conclusiones y recomendaciones.	79
8.1	Conclusiones.....	79
8.2	Recomendaciones.....	81
	A. Anexo: Tabla de repertorización Depresión Medicamentos Policrestos realizado con software Radar	83
	B. Anexo: Tabla de repertorización trastorno límite de la personalidad Medicamentos Policrestos realizado con Software Radar.....	85
	Bibliografía	87

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1-1: Esquema de la metodología.	49

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1-1: Síntomas de Depresión y respectivos rubros repertoriales.	41
Tabla 2-2: Síntomas de trastorno límite de la personalidad y respectivos rubros repertoriales	42
Tabla 3-1: Resultados de repertorización digital de síntomas de depresión y trastorno límite de la personalidad.	52
Tabla 4-2: Medicamento y disposición suicida	75

Lista de Símbolos y abreviaturas

Abreviaturas

Abreviatura	Término
<i>OMS</i>	Organización Mundial de la salud
<i>NSSI</i>	Nonsuicidal- self injury
<i>ORL</i>	Otorrinolaringología

Introducción

La conducta suicida es un problema de salud pública muy importante, el cual puede generar discapacidad y deterioro social. El suicidio también es un importante problema de salud en jóvenes ya que es la segunda causa de muerte principal entre los 15 y 29 años. Las autolesiones no suicidas y los comportamientos suicidas se asocian frecuentemente y posiblemente clínicamente están relacionados. Las conductas autolesivas no suicidas, también conocidas como automutilación (por ejemplo cortarse, quemarse, golpearse, el rascado así mismo hasta el punto de interferir con la recuperación) es un comportamiento relativamente frecuente en adolescentes y adultos jóvenes. Sus principales riesgos es que se conviertan en una conducta crónica o evolucione hacia otras formas de conductas autolesivas, tales como el intento de suicidio. Las conductas suicidas parecen progresar con el tiempo: la ideación suicida suele aparecer al inicio de la adolescencia, la incidencia de los intentos de suicidio es más alta al final de la adolescencia y el número de muertos por suicidio aumenta con el comienzo de la edad adulta. En la práctica médica, estas conductas constituyen un problema clínico cada vez más frecuente (1).

El riesgo de intento de suicidio y el suicidio es frecuentemente mayor entre los que practican conductas autolesivas no suicidas (NSSI). Entre los que tienen historia de NSSI el 70% ha intentado suicidarse al menos una vez y el 55% ha intentado suicidarse en varias ocasiones. El riesgo de muerte por suicidio es más alto durante los primeros 6 meses después de un episodio NSSI y tiende a caer más adelante. La adolescencia y la juventud son períodos de riesgo para ambos tipos de comportamiento. Algunos autores consideran que las NSSI son un importante factor de riesgo predictivo del comportamiento o pensamiento suicida (1).

La distinción entre NSSI y el comportamiento suicida no siempre está claro en la terminología utilizada, numerosos términos pueden cubrir las NSSI, el término utilizado

depende del entorno clínico. Tres expresiones se utilizan con mayor frecuencia: *la autolesión, autoagresión deliberada y autolesiones no suicidas* (NSSI). En este trabajo se eligió el término de NSSI. Las conductas autolesivas no suicidas designan conductas intencionales y no socialmente aceptables que tiene la intención de lesionar, destruir o causar daño en un tejido corporal, pero el daño físico es solamente leve o moderado, se realiza sin ninguna intención suicida y es empleada para reducir la angustia psicológica (1).

Una de las acciones fundamentales para prevenir el suicidio es la identificación oportuna de las personas en riesgo de manera que puedan vincularse con los servicios de atención en salud y recibir el cuidado adecuado. Para cumplir este objetivo la literatura recomienda: capacitar a profesionales en formación y graduados, ampliar el tiempo de consulta para la exploración de aspectos psicoemocionales, esto es muy importante para la homeopatía ya que la evaluación de los aspectos mentales y afectivos son esenciales en la práctica de esta disciplina. Es importante que los equipos multidisciplinarios incluyendo a los profesionales en medicina alternativa conozcan esta problemática y brinden una adecuada atención primaria (11).

En la Homeopatía debemos llegar a un diagnóstico, no solo nosológico, ni de patología sino a un diagnóstico medicamentoso, se busca el medicamento homeopático que sea más similar a la enfermedad, sin importar el nombre que esta tenga. Para la homeopatía lo más importante son los síntomas y signos del paciente, lo que le sucede, lo que nos manifiesta, lo que los demás y él mismo notan y observan por medio de sus sentidos. La totalidad sintomática es la expresión de la enfermedad, es decir de la energía vital desequilibrada, mediante la comprensión correcta de los síntomas se puede determinar el remedio más apropiado (2).

Con esta monografía se realizara una búsqueda y selección de documentos sobre el tema de conductas autolesivas, se describirá cuál es el lenguaje repertorial empleado en este tipos de conductas y los remedios que manifiestan síntomas con disposición suicida.

1.Planteamiento del problema

El suicidio es un importante problema de salud pública. Los intentos de suicidio pueden ser definidos como comportamientos o lesiones autoinflingidas potencialmente perjudiciales, con un resultado fatal y una intención evidente de morir. El intento de suicidio suele ser el último paso de una serie de procesos que pueden presentarse inicialmente como las conductas autolesivas, la ideación suicida, la contemplación suicida, y finalmente las conductas suicidas. El suicidio es más común en los hombres y el intento de suicidio es más común en las mujeres, existen muchas teorías para explicar estas diferencias de género (6).

Los comportamientos y pensamientos suicidas son relativamente altos entre los adultos jóvenes, el suicidio es la tercera causa de muerte entre la población de 15 a 24 años. Los esfuerzos de prevención se ven obstaculizados por la dependencia de autoevaluaciones para cuantificar el riesgo suicida, esta evaluación se basa en respuestas que el individuo contesta deliberadamente, esto puede ser un problema ya que muchos individuos ocultan su ideación suicida. La autolesión no suicida produce una lesión o destrucción de un tejido corporal sin una intención suicida asociada, sin embargo es uno de los predictores más importantes de la ideación y comportamientos suicidas. Las lesiones causadas por NSSI pueden dejar marcas, la cicatrización es una de las características de las NSSI que puede explicar la relación que existe entre estas conductas y los comportamientos suicidas; además es una característica que puede ser evaluada objetivamente en el examen físico, lo que le permite al médico no depender de autoevaluaciones poco fiables (7).

La mayoría de estudios de investigación han encontrado que cualquier historia de NSSI se relaciona con la conducta suicida. A menudo los individuos que practican conductas autolesivas lo hacen para regular emociones muy dolorosas y con fines de autocastigo, la visualización de una cicatriz podría desencadenar recuerdos negativos que motivaron a realizar la autolesión, por lo tanto la cicatrización puede estar asociada a niveles elevados de angustia que a su vez puede aumentar a la vulnerabilidad de cometer una conducta suicida (7).

En cuanto a los resultados de suicidio en adolescentes colombianos, según la encuesta nacional de salud mental 2015, se encuentra una proporción de ideación suicida de 6,6% distribuida 7,4% en adolescentes mujeres y 5,7% en hombres. Por otra parte, el plan suicida está presente en el 1,8% de los adolescentes, siendo 2,5% en mujeres y 1,0% en hombres. Finalmente, el paso a intento de suicidio se da en 2,5% de los adolescentes (2,9% en mujeres y 2,1% en hombres). La proporción de adolescentes que han intentado suicidarse con respecto a quienes han pensado en hacerlo es del 37,6 % (20).

Los síntomas mentales son los primeros que deben integrar la totalidad sintomática en homeopatía, se pueden dividir en los que corresponden a la supervivencia, el afecto, la voluntad, la inteligencia y la memoria.

El repertorio es una recopilación ordenada y sistemática de síntomas con los medicamentos correspondientes a cada uno de ellos, clasificados alfabéticamente y numéricamente para facilitar la individualización del paciente y el remedio (8). En el repertorio de Kent encontramos rubros relacionados con las conductas autolesivas como lesionarse, morder, mutila, rasca, rasga, y suicidio entre otros.

Para estudiar la materia médica, es necesario comprender el medicamento homeopático, individualizarlo, conocer el centro de su personalidad, para lograr esto es muy importante estudiar la parte mental del medicamento. El conocimiento profundo de la materia médica permitirá también conocer al paciente, y nos dará una imagen de ese paciente que siente, y actúa con sus características particulares (9).

El médico homeópata debe conocer el núcleo mental de su paciente para hacer una prescripción exitosa, por lo tanto es importante reafirmar los conocimientos en semiología psiquiátrica y psicología. El intento de suicidio es una problemática social, económica, familiar, que muy probablemente tenemos que abordar en algún momento de la práctica clínica, pero a veces el desconocimiento puede dificultar la identificación de los factores de riesgo y la elección de la conducta médica más adecuada. La integración de la homeopatía con los conocimientos en psicología y semiología psiquiátrica puede ayudar a comprender mejor la totalidad del paciente y facilitar la elección del remedio homeopático.

Para entender el fenómeno de la conducta suicida y cómo es su abordaje en la práctica homeopática surge la necesidad de explicar y contestar la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los rubros relacionados con las conductas suicidas y autolesivas cuando tomamos el caso del paciente desde el abordaje homeopático y cuáles son los medicamentos correspondientes desde el punto de vista repertorial?

Este trabajo pretende describir las características de las conductas autolesivas, los rubros relacionados y los medicamentos correspondientes que se encuentren en el repertorio.

2. Justificación

El suicidio es un problema de salud pública en todo el mundo, es una perturbación seria, compleja y difícil de abordar tanto para psicoterapeutas, psicólogos, y médicos especialistas. Los factores de riesgo incluyen problemas relacionados con trastornos psicológicos y factores socio-biológicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante los últimos 45 años, la tasa de intentos de suicidio se ha incrementado en un 60% en el mundo, y se espera que esta tendencia continúe aumentando y sea cada vez mayor. Los intentos de suicidio en las mujeres son más altos que en los hombres, pero las muertes por suicidio en los hombres son más altas que en las mujeres (3).

En Colombia durante el año 2014 el sistema médico legal reportó una tasa de mortalidad por suicidio de 4,33 por cada 100.000 habitantes, encontrándose una tasa similar a la reportada durante los últimos 9 años. En este mismo año se observó que el comportamiento suicida fue alto entre la población de 20 a 29 años, el mayor número de casos ocurrió en hombres en el grupo etario de 20 a 24 años y en mujeres entre los 15 a 17 años; la mayor tasa de mortalidad por 100.000 habitantes (6,5) se presentó en los grupos de 20 a 24 y 70 a 74 años, datos muy por encima de la tasa nacional. En cuanto a la escolaridad de la víctima sigue predominando la básica primaria y secundaria, seguida de profesionales. Los principales estados conyugales para suicidio en su orden fueron soltero (736 casos), unión libre (350 casos), y casado (224 casos). Dentro de los factores de vulnerabilidad se encontraron campesinos (36,31%), consumo de sustancias psicoactivas (9,55%) y otras (37,9%) (10). Los datos estadísticos para Colombia indican la necesidad de conocer sobre el tema, para lograr un abordaje médico integral adecuado.

Estudios recientes han identificado algunos factores predictivos importantes para el intento de suicidio como: la repetición de actos de autolesión, género femenino, jóvenes o personas de mediana edad, drogadicción y pacientes en servicios psiquiátricos (5).

Las conductas autolesivas y la conducta suicida comparten también algunos factores de riesgo como: comorbilidades psiquiátricas (depresión, trastornos límite de la personalidad, abuso de sustancias, trastorno de estrés postraumático, impulsividad, déficit de atención y trastorno de conductas); otros factores incluyen violencia física o sexual y disfunción familiar (1).

Las siguientes características de las conductas autolesivas se asocian a tasas significativamente altas de conducta suicida: duración superior a un año, mayor número de métodos utilizados, alta frecuencia de NSSI, ausencia de dolor físico durante el acto, graves lesiones físicas, fuerte intención consciente de morir, y ocultar la acción. Estas características deben ser evaluadas para establecer la gravedad de NSSI (1).

Para la homeopatía los síntomas mentales son síntomas decididamente característicos y jamás pueden pasar inadvertidos, pues con frecuencia son estos los que determinan principalmente al remedio homeopático. Es importante tener en cuenta que no se podrá curar homeopáticamente si no se presta atención y comprenden los síntomas que se relacionan con la mente y no seleccionamos una medicina semejante con la totalidad sintomática del enfermo. Las enfermedades mentales deben ser curadas en el mismo modo que las otras enfermedades, es decir con un remedio que exhiba el poder de producir en los experimentadores sanos un estado mórbido tan similar cuanto sea posible al caso de enfermedad que afrontemos, tanto en los síntomas que ocasiona en el cuerpo como en la mente (2).

El médico homeópata debe hacer una detallada toma del caso, hacer una historia clínica completa, recopilar los síntomas, jerarquizarlos, interpretarlos y buscar en el repertorio

los síntomas característicos para elegir el medicamento más adecuado. Es muy importante como médicos conocer y entender las características de estas conductas para traducirlas a síntomas, interpretarlas según el lenguaje del repertorio, y elegir el remedio correcto.

También la comprensión de este fenómeno y de los comportamientos autolesivos permitirá identificar los pacientes que están en riesgo de cometer un intento de suicidio o acto suicida, lo cual puede resultar beneficioso para el paciente y disminuir las complicaciones graves. Las conductas autolesivas constituyen un comportamiento complejo, ya que pueden encontrarse en una amplia variedad de patologías psiquiátricas, por eso es muy importante que el médico Homeópata aprenda a identificar este tipo de conductas, para su correcto abordaje, proporcionar una adecuada atención primaria y secundaria, y elegir el medicamento más adecuado.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general:

Describir las conductas autolesivas, los rubros relacionados y los remedios homeopáticos correspondientes en los que se manifiestan estos tipos de conductas.

3.2 Objetivos específicos:

- Describir en qué consisten las conductas autolesivas y cuáles son sus características más importantes.
- Conocer cómo se busca este tipo de conductas en el repertorio de Kent y repertorio electrónico.
- Describir los diferentes rubros relacionados con las conductas autolesivas e intento de suicidio.
- Describir cuales son los medicamentos homeopáticos correspondientes a estas conductas encontrados en el repertorio.

4.Marco Teórico

4.1 Datos epidemiológicos del suicidio a nivel nacional y mundial

El comportamiento suicida supone un importante problema de salud pública, debido a su alta prevalencia. La conducta suicida es un fenómeno sociocultural que afecta a la población sin importar clase social, género y pertenencia étnica. En el grupo de personas en edad productiva y reproductiva constituye una de las principales causas de mortalidad evitable, aunque en todos los grupos de edad tiene un impacto devastador, su presencia en este grupo etario es de mayor relevancia en términos de salud pública tanto por las pérdidas en materia económica como social e intelectual. La Organización Mundial de la Salud-OMS-estimó en el año 2000 una mortalidad a nivel global próxima al millón de personas relacionada con este tipo de conductas, que a su vez permitía inferir cerca de veinte millones de intentos suicidas, los cuales constituyen una parte importante del espectro de la conducta suicida. Para el 2005, esta misma organización, siguiendo los datos e información disponible, destacó un incremento de la tasa de mortalidad por conductas suicidas cercano al 60% en un período de cuarenta y cinco años, ubicándola como una de las tres principales causas de mortalidad evitable en la población en el rango de 15 a 44 años. Para 2011 se mantenía esta misma tendencia, con un particular incremento en el rango de población de 10 a 24 años donde ocupaba el segundo lugar de causas de mortalidad evitable. La misma OMS ha estimado que para 2020, 1.53 millones de muertes en el mundo serán atribuibles a las conductas suicidas, lo cual representará cerca de un 2,4% de la carga global de morbilidad a nivel mundial (13).

El suicidio es un tema complejo en el cual intervienen factores sociodemográficos, psicológicos, genéticos, socioculturales, ambientales y situacionales; los cuales actúan como factores de protección o de riesgo según disminuyan o incrementen la posibilidad de que se presente la conducta suicida (14).

Entre los factores de riesgo se encuentran las enfermedades físicas y mentales, el abuso de alcohol u otras sustancias psicoactivas, enfermedades crónicas, estrés emocional, violencia, cambios bruscos e importantes en la vida de un individuo —pérdida del empleo, separación de la pareja, entre otros— y, en muchos casos, una combinación de varios (14).

Entre los factores protectores están la buena relación con los miembros de la familia y percepción del apoyo de ellos, los estilos cognitivos y de personalidad como las buenas habilidades sociales, la confianza en sí mismo, la búsqueda de ayuda y consejo en momentos críticos, la receptividad hacia las experiencias de otras personas y hacia los conocimientos nuevos; así como aspectos de integración social (participación en deportes, clubes y otras actividades grupales), buenas relaciones con los compañeros y apoyo de otras personas significativas (14).

Para Colombia, en el año 2011 la mortalidad por suicidio representó el 7% de las muertes por causa violenta, lo que equivalió a 1.889 registros, dando una tasa de 4,1 por cada 100.000 habitantes. Esto representó un incremento del 1.3% –25 registros–, con respecto al año 2010. Acorde con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF–, desde el año 2006 el suicidio ha tenido un crecimiento constante entre el 0,2 y 3,9% por año.

La mayor parte de los 1.889 registros, un 51,8%, se encuentran en el rango de edad de 15 a 34 años. El 80% de los mismos se presentó en personas del sexo masculino, evidenciando una razón hombre mujer de 4:1, tendencia estable en los últimos cinco

años. Predomina en los mismos un nivel educativo básico, seguido de secundaria; así como el estado civil soltero. El medio o mecanismo más utilizado en los hombres fue el ahorcamiento, seguido por las armas de fuego y la intoxicación/envenenamiento. En las mujeres el principal mecanismo fue la intoxicación, seguido del ahorcamiento (35, 2%). (10).

En la actualidad el suicidio es considerado un problema de salud pública a nivel mundial y se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años y la segunda en el grupo entre los 10 y 24 años. Colombia ocupa el tercer lugar en mayor número de casos, después de Cuba y Brasil (15).

El suicidio es la cuarta forma de violencia en nuestro país con una tasa de mortalidad para el año 2013 de 3,84 por cada 100.000 habitantes. En nuestro país por cada mujer se quitan la vida cuatro hombres (15).

4.2 Definiciones

Ideación suicida. Pensamientos o cogniciones sobre el suicidio. Se refiere a todos los pensamientos acerca de acabar con la propia vida, con diversos grados de intensidad y elaboración. Suele estar presente la creencia de que la propia vida no es valiosa, que la vida es pesada y que se está cansado de esperar algo de la vida. Estos pensamientos pueden o no ser comunicados (13).

Gesto suicida. Conducta potencialmente lesiva, autoinfligida, con evidencia explícita o implícita de que no hay intención de matarse. La persona desea utilizar la “aparente” intención de hacerlo con alguna finalidad como buscar alivio, escapar de situaciones que provocan tensión o malestar emocional, comunicar dicho malestar o intentar modificar aspectos del entorno. El gesto suicida puede no generar lesiones, ocasionarlas o conducir a la muerte (muerte autoinfligida no intencionada) (13).

Intento de suicidio. Conducta potencialmente lesiva, autoinfligida, con evidencia implícita o explícita de intencionalidad de provocarse la muerte, que ocasiona o no lesiones, independientemente de la letalidad del método (13).

Suicidio. Muerte autoinfligida, con evidencia implícita o explícita de intencionalidad de provocarse la muerte (13).

4.3 Intento de Suicidio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el intento de suicidio como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica”(14).

Se estima que existe una proporción de 8:1 entre los intentos y las muertes por suicidio, aunque existen amplias diferencias según edad y género. La incidencia es mucho más grande en mayores de 60 años. De aquellos que intentaron el suicidio y fallaron, una tercera parte tuvieron otro intento en el curso del año siguiente (14).

La prevalencia del intento de suicidio es más difícil de conocer, la OMS estima que su frecuencia es 20 veces mayor que la del suicidio consumado. En la población general mayor de 15 años, la prevalencia de las tentativas, se señala de un 3 al 5 %. En el grupo de edad de 15-34 años se registra el mayor número de intentos de suicidio (14).

En un estudio realizado en Colombia, la prevalencia de vida de intento de suicidio fue del 4,53% (IC 95%: 4,25-4,81) y del 1,2% (IC 95%: 1,06-1,24) en el último año. En el mismo estudio, el 5% de las mujeres y el 3,9% de los hombres habían intentado suicidarse

durante el transcurso de la vida y 1,4% de mujeres y 1,0% de hombres lo habían intentado en el último año (15,16).

Los datos encontrados de prevalencia de vida de intento de suicidio por dicho estudio varían entre 5,2% y 3,6%, y hay una relación clara con el grupo de edad. No sólo disminuye la probabilidad de haber cometido un intento de suicido a través de la vida, también disminuye la probabilidad de presentar un intento en el último año. Esto ratifica al grupo de los adolescentes como el grupo de mayor riesgo de suicidio y el incremento de esta entidad en las últimas décadas (15,16).

La existencia de antecedentes personales de intentos suicidas en el pasado, es uno de los factores de riesgo que más claramente se asocian a la posibilidad de un futuro suicidio consumado (17).

El concepto de comportamiento suicida incluye la idea, el intento, y el suicidio consumado. La clínica del comportamiento suicida es muy variable y depende de varios factores de riesgo (17).

A nivel mundial, los hombres tienen una mayor tasa de suicidios que las mujeres, con una razón aproximada de 3,5 a 1. En contraste, las mujeres presentan mayores intentos suicidas que los hombres. Una de las razones que explican este escenario es que los hombres emplean métodos más violentos y letales (14).

El intento de suicidio en Colombia tiene una prevalencia similar a la de otros países; la población con mayor riesgo está ubicada entre los 16 a 21 años.

Plantearse un suicidio significa reflexionar sobre el sentido de vida e implica el deseo de matarse, planificar el acto y reparar sobre el impacto que su muerte puede causar en el entorno. La idea suicida puede manifestarse de diferentes formas: como una despreocupación por la propia vida, ideas vagas sobre como matarse o ideas estructuradas de cómo llevar a cabo un suicidio. La idea de suicidio puede ser pasiva, es decir sobre el deseo de estar muerto (ojalá Dios me llevara con el); o activa sobre la forma de suicidarse (quiero matarme). Ambos tipos aumenta el riesgo de suicidio. La gravedad de la ideación suicida depende del nivel de planificación y del grado la intencionalidad. La mayoría de ideas suicidas son episódicas y transitorias. Aparecen tras un impulso de cólera, frustración o desesperación. Generalmente se desencadena por un factor estresante (17).

La ideación suicida es un factor de riesgo conocido para el intento de suicidio, que a su vez aumenta el riesgo de muerte por suicidio. Mientras que la ideación suicida es más común entre las niñas que entre los varones en la adolescencia, la asociación de ideas con los intentos de suicidio no se diferencia por sexo. Por otra parte, aunque las niñas más a menudo intentan suicidarse, los niños más a menudo emplean medios letales para hacerlo y mueren con mayor frecuencia por suicidio. Por lo tanto, la evaluación de la ideación suicida es un componente importante para valorar a los varones adolescentes y el riesgo de suicidio de los hombres jóvenes. La prevalencia de ideación suicida y otros síntomas de trastornos afectivos en los niños y hombres es de especial interés, dado los recientes esfuerzos para aumentar la identificación y el tratamiento de la depresión de los hombres. La presencia de ideación suicida es un indicador pronóstico importante ya que está vinculado con el trastorno depresivo mayor en adolescentes. Los pensamientos de suicidio a la edad de 15 años también predicen un pobre funcionamiento psicosocial. Los médicos que tratan a pacientes u otros problemas psiquiátricos con medicamentos antidepresivos deben prestar una atención constante a los factores de riesgo de suicidio en los pacientes jóvenes (16).

La ideación suicida es frecuente en la población pediátrica, sobre todo en la adolescencia, donde se presenta en un 4% de los varones y en un 9% de las niñas.

Hasta en el 25 % no se asocia a psicopatología y se puede considerar como parte del desarrollo normal del niño. Sin embargo si el adolescente percibe el suicidio como la única solución a sus problemas, el riesgo de muerte es clínicamente significativo.

El intento de suicidio es un escalón más grave del espectro de la conducta suicida. Es un error no clasificar como un intento de suicidio un daño autoinflingido donde no exista un daño físico. Primero no es necesaria la provocación de un daño físico, sino lo importante es la probabilidad de haberse ocasionado un daño. Segundo, se considera un intento de suicidio, cualquier acto, al menos en parte para ocasionar la muerte. En los niños el intento de suicidio puede tener otras motivaciones como por ejemplo buscar alivio, venganza, encontrarse con un familiar fallecido, reunir a padres divorciados.

Cuando un niño se provoca daño físico sin intención de llegar muerte, se llama conducta autolesiva no suicida (non-suicidal self injurious behavior).

Estudios longitudinales muestran que cerca de un 40% de las personas que intentan suicidarse han tenido intentos previos, y entre el 13 y el 35 % de los que intentan hacen otro intento, 7% hace dos o más intentos, 2,5% hace tres o más intentos y 1% hace cinco o más intentos, dentro de los dos años siguientes al primer intento de suicidio (10). Así mismo, resulta significativamente asociado con el intento de suicidio haber consultado al médico con quejas de nervios, antes de cometer el intento (14, 15).

4.4 Suicidio y trastornos mentales

Estudios realizados en países en vía de desarrollo y desarrollados revela que la mayoría de las personas que cometen un suicidio presentan un trastorno mental y que las conductas suicidas son más frecuentes en pacientes psiquiátricos (14).

Los diferentes grupos de diagnóstico, en orden descendente de riesgo de suicidio son:

- Depresión en todas sus formas.
- Trastornos de personalidad (antisocial y límite, con rasgos de impulsividad, agresión y frecuentes cambios de humor).
- Alcoholismo (y/o toxicomanía en adolescentes)
- Esquizofrenia
- Trastorno mental orgánico
- Otros trastornos mentales

4.4.1 Depresión

La depresión es el diagnóstico más común en un suicidio logrado. Según los criterios del Manual DSM-5 la depresión puede ser diagnosticada:

A) Presencia de cinco(o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser 1 estado de ánimo depresivo o 2 pérdidas de interés o de la capacidad para el placer.

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
2. Disminución del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).
3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso o pérdida o aumento del apetito casi cada día. En niños valorar el fracaso en lograr aumentos de peso esperables.
4. Insomnio o hipersomnia casi cada día.

5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o enlentecimiento).
6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).
9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

B. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. Los síntomas no son debidos a efectos fisiológicos directos de una sustancia (o una enfermedad médica).

Nota: Los criterios A y C constituyen un episodio depresivo mayor.

D. El episodio depresivo mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia o un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maniaco e hipomaniaco.

Aunque se cuenta con una amplia variedad de tratamientos para la depresión, existen varias razones por las cuales esta enfermedad con frecuencia no se diagnostica, las

personas pueden tener pena de admitir que están deprimidas. Las personas están familiarizadas con los sentimientos de depresión y no la reconocen como una enfermedad. La depresión es más fácil de diagnosticar cuando se presenta otra enfermedad física. La depresión puede presentar dolores y molestias vagas (14, 18).

4.4.2 Trastorno Antisocial de la personalidad

- A.** Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:
1. Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivos de detención.
 2. Dishonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.
 3. Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.
 4. Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.
 5. Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.
 6. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.
 7. Falta de remordimiento, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado o maltratado a otros.

- B. El sujeto tiene al menos 18 años.
- C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.
- D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco.

4.4.3 Trastorno límite de la personalidad

Un patrón de inestabilidad de las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una, notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco(o más) de los siguientes ítems:

1. Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el criterio 5.
2. Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
3. Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
4. Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p.ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida). No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el criterio 5.
5. Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.

6. Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p.ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días).
7. Sentimientos crónicos de vacío.
8. Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de malgenio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves (18).

4.4.4 Alcoholismo

Se encuentra que aproximadamente un tercio de los casos de suicidio han dependido del alcohol. En un 5 al 10 % de los pacientes dependientes del alcohol terminan suicidándose. Al momento del acto suicida muchos se encuentran bajo efectos del alcohol (16). Según los criterios diagnósticos del DSM 5 de Trastornos por consumo de alcohol:

- A.** Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta en al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:
 1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
 2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.

-
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
 4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
 5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
 6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
 7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
 8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
 9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
 10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a) Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b) Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
 11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:

a) Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol.

b) Se consume alcohol(o alguna sustancia muy similar, como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

La presencia de alcoholismo y depresión aumenta el riesgo de suicidio.

4.4.5 Esquizofrenia

Aproximadamente el 10% de los esquizofrénicos cometen suicidio en última instancia. La esquizofrenia se caracteriza por alteraciones en el habla, el pensamiento, la audición y la visión, la higiene personal y el comportamiento social; en resumen, por drásticos cambios en el comportamiento y/o los sentimientos, o por ideas extrañas (14).

Los esquizofrénicos tienen un aumento del riesgo de suicidio si son:

- Varones jóvenes, solteros y desempleados;
- Altamente educados;
- Propensos a recaídas frecuentes;
- Paranoides (suspicientes); y están:
- En la etapa temprana de la enfermedad;
- Deprimidos.

4.4.6 Otros trastornos Mentales asociados

Trastorno Bipolar. Cerca del 25-50% de pacientes con este trastorno intentan suicidarse; el riesgo es 15 veces mayor respecto a la población general.

Trastornos de Ansiedad: se asocian con tasas elevadas de conductas suicidas, aunque no es claro si independientes o por comorbilidad con los trastornos afectivos.

Trastornos de la Conducta Alimentaria: la anorexia nervosa presenta mayor riesgo, especialmente mujeres en juventud tardía.

Trastornos al inicio de la infancia y la adolescencia: depresión en niños, los Trastornos de Conducta en los que se presentan síntomas de impulsividad y agresividad, también incrementan el riesgo. Tienen una alta comorbilidad con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), ansiedad y consumo de SPA en adolescencia, que aumentan aún más el riesgo. De allí la importancia de identificar tempranamente estas condiciones (13, 14).

4.4.7 Otras enfermedades y suicidio

Algunos tipos de enfermedad física pueden estar asociados a suicidio, como trastornos de origen neurológico como la epilepsia, lesiones de origen medular o enfermedad cerebrovascular. También enfermedades como el cáncer sobre todo durante los primeros 5 años del diagnóstico, cuando el paciente es sometido a quimioterapia, y en hombres. En el VIH/ SIDA por la estigmatización y la naturaleza de la enfermedad y en otras afecciones crónicas como diabetes, esclerosis múltiple, enfermedades renales y gastrointestinales, dolor crónico, trastornos sexuales, y enfermedades cardiovasculares (14).

4.4.8 Comportamiento suicida en niños y adolescentes

Las autolesiones no suicidas en niños y adolescentes comprende un amplio espectro de acciones deliberadas que se hacen así mismos que puede implicar cortar, quemar, golpear o rascar el propio cuerpo, tirarse el cabello, fracturarse los huesos, tragar objetos, sustancias o venenos. Las autolesiones pueden tener muchos propósitos pero no siempre se asocia con la intención de morir. Se estima que el 50 por ciento de los niños o adolescentes que se suicidan se han autolesionado previamente. Se cree que la edad a la que los niños se autolesionan ha ido disminuyendo (34).

Varios estudios sugieren que los trastornos mentales en niños y adolescentes son una causa importante de este comportamiento autolesivo y suicida. Muchos autores están de acuerdo que el ánimo deprimido y el comportamiento suicida están altamente

relacionados y que una historia familiar de depresión también tiene un impacto significativo (34).

En niños y jóvenes con condiciones del espectro autista, las tasas de intento de suicidio y suicidio son muy altas. Los trastornos de desarrollo también pueden considerarse como factores de riesgo para el suicidio (34).

Es muy importante comprender al niño y al joven como un todo, se requiere entender y evaluar como la persona maneja el estrés, es necesario profundizar en temas como los niveles de estrés a los que se encuentra expuesto y las estrategias que adopta para solucionarlo (34).

Es necesario conocer otros factores externos que están relacionados con el suicidio como el alcoholismo o el abuso de sustancias. También es muy importante conocer sobre las relaciones interpersonales, ya que también es un factor de riesgo que puede llevar a una persona joven a tener comportamientos suicidas. Relaciones problemáticas con amigos, familiares son eventos traumáticos que pueden conducir a las autolesiones. La intimidación, la agresión verbal y física también son factores de riesgo muy importantes (34).

El acoso escolar, el abuso sexual o físico son factores de riesgo relacionados con depresión en jóvenes. Los niños que han sido severamente maltratados en su casa tienen el doble de riesgo de suicidio que otros niños (34).

Los jóvenes que tienen problemas con su identidad sexual también tienen un riesgo aumentado de suicidio. La exposición de un joven al suicidio de un miembro de la familia cercano o amigo también puede ser un factor de riesgo para un comportamiento suicida posterior (34).

Los procesos de desarrollo en la adolescencia y juventud juegan un papel importante con respecto al aumento del riesgo de comportamiento suicida. En los adolescentes y los adultos jóvenes se pueden aumentar una serie de factores de riesgo de suicidio tales como el abuso de sustancias. Estos períodos de desarrollo se caracterizan por transiciones significativas de la vida, tales como la graduación de la escuela secundaria y entrar en la universidad o al campo laboral. Sin el establecimiento de mecanismos adecuados de afrontamiento o apoyo para manejar estos retos, estas dificultades pueden traducirse en el riesgo de suicidio. La persistencia de la ideación suicida en la adolescencia se asocia con un mayor riesgo de intentos de suicidio y hospitalizaciones psiquiátricas, lo que a su vez puede conducir a un malestar significativo y tener un impacto negativo en el desarrollo (35).

Cuando identificamos a un niño o un adolescente que llega a consulta tiene riesgo de suicidio, se debe hacer un plan para su manejo, se deben tener en cuenta los siguientes pasos:

- Identificar los signos clínicos de que la persona está en riesgo
- Involucrar a amigos y familiares en la distracción del adolescente de la ideación suicida
- Involucrar a la familia en la resolución de problemas relacionados con la crisis
- Ponerse en contacto con los especialistas en salud mental o remitir a nivel de atención adecuado.
- Los padres deben restringir el acceso a armas letales

El médico tratante debe tener un plan de seguridad para ayudar al adolescente y a los padres, se debe anticipar al deterioro clínico que puede presentarse con el tiempo si no se actúa. Una vez determinado el riesgo suicida, se necesita decidir la conducta más apropiada. Las opciones pueden incluir la referencia urgente a un equipo especializado en este tipo de crisis, o al servicio de urgencias de un hospital, o derivación a un psiquiatra u otro profesional de la salud mental para inicio de psicofármacos y / o tratamiento psicoterapéutico (36).

Es importante considerar además de los factores de riesgo, la personalidad individual y las experiencias previas. Es necesario proporcionar educación continuada sobre salud mental a todos los profesionales de salud para que puedan identificar a los niños y adolescentes con problemas y factores de riesgo para suicidio (34).

4.5 Factores de riesgo para el suicidio

- **Género:** los hombres mueren más por suicidio, pero las mujeres realizan más intentos de suicidio.
- **Edad:** los jóvenes de 15 a 35 años y los adultos mayores de 75 años.
- **Factores genéticos y biológicos** como la disfunción del sistema serotoninérgico.
- **Ocupación:** médicos, veterinarios, farmaceutas, químicos y personas que trabajan en actividades agrícolas.
- **Migración:** personas que salen de zonas rurales y se va a vivir a zonas urbanas, o cambian de país son más vulnerables.
- **Trastornos mentales**
- **Condiciones vitales estresantes:** pérdidas afectivas por muerte o ruptura, pérdida financiera, problemas legales y laborales, relaciones conflictivas en el entorno laboral y escolar, pueden actuar como precipitantes de conductas suicidas en personas predispuestas o vulnerables. La exposición al suicidio de familiares o personas cercanas y la difusión de suicidios en los medios también se describe dentro de los desencadenantes, especialmente en jóvenes (“efecto contagio”, “imitación” o “síndrome de Werther”).

-
- **Apoyo socio familiar escaso o nulo:** la conducta suicida es más frecuente en personas sin apoyo social, que viven solas, sin pareja, separadas o divorciadas; en especial, hombres en los meses inmediatamente siguientes a pérdidas afectivas. El matrimonio parece no ser un factor protector en todas las culturas; en algunos países como Pakistán, las tasas de suicidio son más altas en mujeres casadas que en solteras (13).
 - **Maltrato y abuso:** ser víctima de violencia sexual o física en la niñez y adolescencia.
 - **Acceso a elementos letales:** armas de fuego, plaguicidas y otros tóxicos que puedan ser utilizados para acabar con la propia vida.
 - **Pobreza y desempleo:** las dificultades económicas que afectan la economía individual o familiar suelen tener un impacto significativo en la autopercepción. El estar desempleado facilita el deterioro de la autoestima causando los factores psicológicos descritos en el microsistema (13).
 - **Inadecuados servicios de salud:** una minoría de las personas con alteraciones en su salud mental acude a recibir atención médica y esto se relaciona con la insuficiencia de recursos y la inequidad en su distribución como razones principales; pero además con la pobre información acerca de los trastornos y su posibilidad de tratamiento, desconocimiento de recursos disponibles y estigma sobre este tipo de conductas (13).
 - **Inequidades e injusticias** que establecen ideales inalcanzables de belleza y posesiones llevando a frustración y desesperanza.
 - **Mitos y creencias populares:** puede existir constructos sociales que exalten la conducta suicida (13).

También se puede hacer mención de causas, motivaciones, factores o determinantes modificables o no modificables de la conducta suicida. Los modificables hacen referencia a asuntos socioculturales, psicológicos y psicopatológicos que pueden cambiar con una intervención clínica o sociocultural óptima, que lleva a cambios en torno a la conducta. Los no modificables están asociados al individuo o grupo sociocultural de pertenencia, se mantienen en el tiempo, y su cambio es independiente de la intervención. Asuntos como el sexo, la edad, el estado civil, la situación laboral y económica, creencias religiosas y apoyo social, ejemplifican a este tipo (13).

Se han encontrado algunas causas, motivaciones, factores o determinantes protectores. Entre estos, es importante hacer mención de la “resiliencia”, definida como la capacidad de recuperarse a un evento traumático o estresante, adaptarse a contextos de incertidumbre, y responder positivamente a las situaciones complejas. Ser resiliente implica relacionarse con amigos y familiares de apoyo, usar estrategias de afrontamiento y habilidades de resolución de problemas con eficacia. En síntesis, la “resiliencia” permite convertir experiencias potencialmente traumáticas en vivencias constructivas (13-19).

4.5.1 Factores o recursos protectores de la conducta suicida

Los siguientes factores protectores fueron tomados de la revisión Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social del año 2012 y del Plan Nacional de prevención e intervención de la conducta suicida (13).

- Habilidad en la resolución de conflictos
- Flexibilidad cognitiva
- Alta autoestima y autoconfianza
- Habilidades sociales
- Buscar ayuda cuando se presentan dificultades
- Buscar consejo para elegir opciones importantes
- Receptividad hacia la experiencia y soluciones de otras personas
- Apoyo y conexión social
- Sentimiento de pertenencia a un grupo

- Compromiso religioso
- Relaciones de pareja satisfactorias
- Participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades
- Capacitación en educación y salud para detección precoz de riesgo suicida
- Tratamiento oportuno, integral y continuo en trastornos psiquiátricos y otras enfermedades crónicas
- Sociedades equitativas
- Reconocimiento del otro y cohesión social
- Desaprobación social del suicidio

4.5.2 Factores de riesgo la para reincidencia en intento suicida

1. Alta letalidad o método violento (p.ej. lanzarse de una altura, arma de fuego, ahorcamiento, cortes profundos, sobredosis de insulina).

2. Elevada intención suicida:

- El intento fue cometido en situación de aislamiento.
- El intento fue cometido de tal forma que la intervención de tercero será improbable.
- El paciente tomó precauciones contra la intervención de otras personas.
- Preparó detalladamente el intento
- Dejó nota o carta suicida.
- Mantuvo su intención en secreto.
- Existió premeditación.
- Tomó alcohol para facilitar la ejecución del intento

3. Múltiples intentos

4. Empleo simultáneo de más de un método

5. Pacto suicida

6. Motivación altruista

7. Sexo masculino.

8. Ideación suicida post intento, reafirmación de intención suicida, decepción ante la sobrevida, rechazo de ayuda o del tratamiento
9. Entre 16 y 25 años o mayor de 45 años
10. Insuficiencia o ausencia de sistemas de apoyo o contención
11. Contexto de violencia.
12. Pérdida reciente de figura clave
13. Enfermedad crónica, dolorosa o incapacitante

4.6 La Homeopatía

La Homeopatía es sistema médico complejo, que tiene en cuenta al ser humano como una unidad constituida por un cuerpo material, físico, biológico que corresponde a las leyes de la materia, de la física y de la biología, además de un cuerpo mental, una psiquis que corresponde a las leyes de la mente y una energía vital que los integra, los intercomunica, los mantiene y además tiene en cuenta una dimensión más sutil como es el espíritu que lo conecta con el todo (2).

La homeopatía parte de la base de que el ser humano está constituido por un cuerpo físico (material, biológico), un cuerpo mental y un espíritu, integrados por una energía vital, que los comunica y los integra (2).

4.6.1 Principios de la Homeopatía

1. Principio vital: La energía vital es la fuerza que anima al cuerpo y gobierna sus funciones. La fuerza vital es capaz de gobernar los mecanismos de la salud y de la enfermedad (2).

2. La ley de semejanza: hace referencia a la capacidad que tienen los medicamentos de curar enfermos cuyos síntomas presentados, son semejantes a los que produce el mismo medicamento cuando se hace el proceso de experimentación pura (2).

3. Ley de la individualidad: hace referencia a que los seres humanos somos seres integrales, indivisibles y que por ende en la enfermedad debemos ser asumidos integralmente, a su vez tiene en cuenta que cada individuo es diferente del resto de su especie (2).

4. La experimentación pura: es el método de investigación farmacológica por el que se investigan y descubren los efectos fisiológicos que caracterizan a los medicamentos, que se experimentan en el hombre en aparente estado de salud (22).

5. Dosis infinitesimales: hace referencia a la característica de los medicamentos homeopáticos de ser diluidos y sucusionados, es decir dinamizados, con lo cual no sólo se atenúan sus efectos tóxicos sino que se potencian sus efectos curativos (2).

6. Remedio único: este principio es polémico entre los homeópatas, según este principio en cada caso de enfermedad se debe administrar un solo medicamento homeopático por vez (2).

4.6.2 El Repertorio

Es una recopilación ordenada y sistemática de síntomas con los medicamentos correspondientes a cada uno de ellos, clasificados alfabéticamente y numéricamente para facilitar la individualización del paciente y el remedio. No se trata de un diccionario de síntomas porque en el repertorio no se dice lo que cada uno significa y ese es un trabajo para la semiología (23).

Los repertorios contienen los síntomas de las experimentaciones puras, los síntomas caracterológicos, síntomas tóxicos o por intoxicaciones, síntomas clínicos y de procesos patológicos curados, síntomas agregados y medicamentos nuevos (23).

Los repertorios usan palabras extraídas de las materias médicas y de las patogénesis o experimentaciones puras de los medicamentos. Utilizan un lenguaje común o popular de los que sirvieron de experimentadores, no es un lenguaje médico, ni especializado (23).

Todo repertorio está organizado de lo general a lo particular. Primero aparecen los síntomas grandes, con frecuencia con muchísimos medicamentos comunes y que en general nunca se utilizan para repertorizar (23).

El Repertorio de Kent está organizado por capítulos, para un total de 37 capítulos, los cuales son: mente, cabeza, vértigo, ojos, visión, oído, audición, nariz, cara, boca, dientes, garganta, garganta externa(cuello), estómago, abdomen, recto, deposición, uretra, orina, vejiga, riñones, genitales masculinos, próstata, genitales femeninos, laringe y tráquea, respiración, tos, expectoración, pecho, espalda, extremidades, sueño, escalofrío, fiebre, transpiración, piel, generales (23).

Así como la homeopatía es una ciencia un arte, el estudio del repertorio consiste en una ciencia y un arte. Es un método científico porque se toman todos los síntomas y se traslada todos medicamentos asociados con las graduaciones, haciendo al final un sumario con los grados marcados (23).

Debe juzgarse el valor de los síntomas respecto de si son característicos en el paciente; estos deben pasar por el análisis de la mente racional que determina cuáles son extraños, raros y peculiares. Los síntomas más característicos deben ser tomados primero, luego aquellos menos peculiares hasta llegar a aquellos que son comunes y no característicos; en este orden, desde los primeros a los últimos.

Los síntomas más importantes son los mentales; los que siguen son aquellos relacionados con el hombre y su cuerpo tomados como una totalidad, es decir los generales; luego tenemos los síntomas locales o particulares (23).

4.7 Suicidio desde la perspectiva homeopática

Es muy importante tomar los síntomas relacionados a la muerte y al suicidio y jerarquizarlos en el primer orden dado que corresponden a síntomas de conservación de la vida. Es difícil preguntarle directamente a un paciente sobre este tipo de conductas, sobre todo en la primera consulta. Se debe evaluar si tuvo intentos previos, cómo lo realizó, si fue algo premeditado o impulsivo y la reacción ante la intervención, si actualmente tiene un plan suicida, si estas ideas son intensas, o solo pasajeras (21).

Los varones consuman el suicidio con más frecuencia que las mujeres, siendo éstas quienes más lo intentan. Se consideran factores de riesgo:

- El estado de ánimo depresivo;
- el consumo de alcohol y drogas;
- los intentos previos
- el suicidio reciente de alguien cercano
- la presencia de dolor crónico

Otros factores predictivos son el aislamiento social; las pérdidas recientes; las separaciones; antecedentes de suicidio en la familia; personalidades impulsivas; psicosis crónicas y enfermedades invalidantes o crónicas (21).

El Doctor Lucas Yraola propone los siguientes síntomas relacionados con suicidio a considerar en el Moderno repertorio de Kent:

Suicidio, disposición: (83/II) grado máximo de la autodestrucción; el paciente está dispuesto a quitarse la vida. Presenta muchas modalidades.

Suicidio, pensamientos de: también con sus modalidades.

Tristeza, con disposición suicida (94/II): tristeza es la depresión mental sin corresponder a un hecho determinado. Depresión endógena en este caso con disposición suicida.

Hipocondría, suicidarse, impulsado a (36/II): es una forma grave de hipocondría con impulsos suicidas; el paciente habla de morir para dejar de penar.

Ilusiones, suicidio impulsan al (47/II): observable en pacientes con esquizofrenia.

Matado, deseo de ser (65/II): deseo de autodestrucción por intermedio de otra persona; puede verse en crisis de dolor, suplicando al médico que lo mate para no sufrir.

Muerte, desea la (68/III): es un grado mayor de hastío; el paciente ya no quiere seguir viviendo, piensa en morir, aunque no haciéndolo por sus propias manos. Con sus modalidades.

Muerte, pensamientos de (69/I): la mente es invadida por ideas fúnebres vinculadas con la propia muerte.

Hastío de la vida (36/I): aversión o disgusto por vivir.

Cansancio de vivir (12/I): es la declinación del interés en vivir; la vida resulta una carga agobiante, difícil de sobrellevar; se siente agotado por los avatares de la vida, pero no piensa en morir.

4.7.1 Listados de Síntomas relacionados con suicidio y conductas autolesivas Repertorio Software Radar

MENTE - ABORRECIMIENTO - vida; de la

MENTE - ALEGRE - muerte; mientras piensa en la

MENTE - ATORMENTAR - sí mismo; atormentarse a

MENTE - CANSADO DE LA VIDA

MENTE - CÓLERA - hacerse pedazos a sí mismo; podría

MENTE - GOLPEAR - él mismo; se golpea a

MENTE - HIPOCONDRÍA - suicidarse; impulsado a

MENTE - ILUSIONES - morir - momento de; ha llegado el

MENTE - ILUSIONES - morir - va a morir; de que

MENTE - INCONSOLABLE - suicidio; hasta el

MENTE - INSANIA - partir su cabeza en dos con un hacha; súbitamente quiere

MENTE - INSANIA - suicida; con disposición

MENTE - LESIONARSE a sí mismo

MENTE - LESIONARSE a sí mismo - miedo de que le dejen solo para no autolesionarse

MENTE - LESIONARSE a sí mismo - sensación de poder autolesionarse fácilmente.

MENTE - LESIONARSE a sí mismo - tirarse un tiro por hastío; debe controlarse para evitar

MENTE - MATADO; desea ser

MENTE - MATAR; deseo de - matarse, suicidarse (ella); súbito impulso de:

MENTE - MIEDO - suicidio; del

MENTE - MANÍA - desgarrar - cabello; su propio

MENTE - MANÍA - desgarrar - se hace pedazos con las uñas.

MENTE - MORDER - brazos; muerde sus propios

MENTE - MORDER - dedos; los

MENTE - MORDER - manos; las

MENTE - MUERTE - certeza de

MENTE - MUERTE - pensamientos de

MENTE - MUTILA su cuerpo

MENTE - RASGAR - sí mismo; rasgarse a

MENTE - SUICIDIO; disposición al - anochecer; al

- MENTE** - SUICIDIO; disposición al – ahogándose.
- MENTE** - SUICIDIO; disposición al - amorosa; por decepción.
- MENTE** - SUICIDIO; disposición al – colgándose.
- MENTE** - SUICIDIO; disposición al - calor (febril); durante el.
- MENTE** - SUICIDIO; disposición al - coche; tirarse debajo de un
- MENTE** - SUICIDIO; disposición al - coraje; pero le falta
- MENTE** - SUICIDIO; disposición al - cuchillo - con un
- MENTE** - SUICIDIO; disposición al - disparo; de un
- MENTE** - SUICIDIO; disposición al - dolores; por
- MENTE** - SUICIDIO; disposición al - hipocondría; por
- MENTE** - SUICIDIO; disposición al – pensamientos
- MENTE** - SUICIDIO; disposición al - temor - muerte; con temor a la
- MENTE** - SUICIDIO; disposición al - tirarse - altura; desde una
- MENTE** - SUICIDIO; disposición al - tirarse - ventana; por la
- MENTE** - SUICIDIO; disposición al - transpiración; durante la
- MENTE** - SUICIDIO; disposición al - tristeza; por

4.7.2 Síntomas de depresión tomados del manual de criterios diagnósticos DSM 5 y su traducción repertorial

Tabla 1-1: Síntomas de Depresión y respectivos rubros repertoriales.

Síntoma alopático	Rubros encontrados en Repertorio Software Radar
Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.	Mente - tristeza - melancólica Mente - irritabilidad - tristeza; con Mente - tristeza - ansiosa
Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso o pérdida o aumento del apetito casi cada día. En niños valorar el fracaso en lograr aumentos de peso esperables.	Generales - emaciación - apetito voraz con Emaciación Mente - tristeza - canina; con hambre
Insomnio o hipersomnias casi cada día.	Mente - tristeza - insomnio – con sueño, dormir - insomnio - ansiedad; por
Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día	Extremidades - movimiento - difícil: Extremidades - agitación
Fatiga o pérdida de energía casi cada día.	Mente - letargo
Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).	Mente - reprocha a sí mismo; se: Mente - ansiedad - conciencia; ansiedad de

Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día	Mente - cavila. Mente - concentración - difícil - atención; no puede fijar su
Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.	Mente - muerte - pensamientos de

4.7.3 Síntomas de trastorno límite de la personalidad tomados de los criterios diagnósticos DSM 5 y su traducción repertorial

Tabla 2-2: Síntomas de trastorno límite de la personalidad y respectivos rubros repertoriales

Síntomas alopáticos	Rubros encontrados en Repertorio Software Radar
Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado.	Mente - Abandono; sentimiento de Mente - Miedo - desatendido; de ser Mente - Ansiedad - solo; cuando está Mente - Ilusiones - abandonado; es
Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternativa entre los extremos de idealización y devaluación.	Mente – Abrupto Mente - Genio – variable Mente - Impulsivo
Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.	Mente – Despersonalización Mente - Confusión mental - identidad; sobre su Mente - Ilusiones - identidad - errores de identidad personal Mente - Confusión mental - identidad; sobre su - límites personales; y sus.
Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p.ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida).	Mente - Temerario Mente - Amor - exaltado; amor Mente - Lascivia Mente - Desvergonzado Mente - Lujuria Mente - Histeria – lasciva

	Mente - Bulimia nerviosa Mente - Alcoholismo Mente - Morfinismo
Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.	Mente - Suicidio; disposición al Mente - Mutila su cuerpo Mente - Lesionarse a sí mismo
Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p.ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días)	Mente - Irritabilidad Mente - Hostil; humor Mente - Descontento Mente - Malhumorado Mente - Rezonga
Sentimientos crónicos de vacío.	Mente - Ilusiones - vacío; de Generales - Vacío; sensación de
Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de malgenio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).	Mente - Descontento - todo; con Mente - Ofende fácilmente; se Mente - Irritabilidad - toma a mal; todo lo Mente - Mal; todo le parece Mente - Disgusto - todo; por Mente - Cólera - violenta
Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves	Mente - Ilusiones - perseguido; es Mente - Insania - persecutoria; manía Mente-Suspica

4.8 Escuela Francesa y Depresión

Según el Dr. Jacques Jouanny de la escuela francesa, dice que ante la gran variabilidad de casos clínico es difícil clasificar los medicamentos, pero algunos que se pueden tener en cuenta en depresión son los que se describirán brevemente a continuación (24).

Anacardium orientatale: depresivo, obnubilado, desmemoriado, lento en comprender, irresoluto, indiferente, se ofende fácilmente. Impresión de desdoblamiento de la personalidad. Los síntomas mejoran comiendo.

Arsenicum album: cansancio intenso, cierta agitación física y mental, gran inquietud. Humor variable, puede alternar, el enfermo se siente incurable, completamente negativo.

Graphites: tristeza, angustia llena de aprensión, titubeos.

Kalium bromatum: depresivo, desmemoriado, distraído, indiferente, enfermo permanece agitado, mueve sin cesar las manos y los dedos. Su sensibilidad al dolor está disminuida.

Kalium carbonicum: enfermo cansado, hipersensible física y moralmente, preocupado por su salud y ante el menor acontecimiento hace un drama.

Kalium phosphoricum: depresivo, cansado, temor a las multitudes. Episodio depresivo después de sobre esfuerzo o disgusto. Muy irritable, impaciente, emotivo, se queja a menudo de cefaleas, de vértigos, impresión de aturdimiento.

Lachesis mutus: es uno de los medicamentos más utilizados en depresión. El enfermo presenta alternancia de depresión y de excitación.

Lycopodium clavatum: cansancio físico, depresivo; actividad sexual disminuida. Generalmente temeroso, emotivo, hipersensible e irritable.

Natrum carbonicum: enfermo depresivo, replegado en sí mismo. Hiperestesia sensorial, sobre todo ruidos. Friolento, teme al calor del sol y el tiempo caluroso le produce cefalea.

Natrum muriaticum: fatiga, depresión que se acompaña de adelgazamiento. Agrava con el consuelo, busca la soledad, teme al porvenir.

Natrum sulfuricum: depresivo, hipersensible, habla poco, no le gusta que le hable; tiene dificultad para pensar. Inquieto e irritable en la mañana mejora con el desayuno; está todavía más depresivo por la tarde, por la noche y con el tiempo húmedo.

Nitricum acidum: depresivo, ansiedad por su salud, nervioso, llora fácilmente rehusando todo consuelo. Reinvincativo, irritable, sueños desagradables.

Phosphorus: muy sensible, temeroso, sentimental. En estado abúlico indiferente a todo.

Sepia officinalis: indiferente, triste, replegado en sí mismo, busca aislamiento, llora fácilmente.

Psorinum: depresivo, friolento, falta de reacción. Está inquieto por su porvenir, se siente inferior, piensa que es incurable.

Silicea: tristeza, irritabilidad, falta de energía, sensibilidad al frío y tendencia a la supuración.

5. Metodología

Fase I: Se realizó una revisión no sistemática de la literatura. Se realizó una revisión de artículos publicados en las bases de datos Pubmed, Medline, Embase, Free Medical Journals, Scielo, Science direct, BVS, Elsevier, libros y documentos relacionados con el tema sobre conductas autolesivas y el intento de suicidio desde la medicina convencional.

Se realizó una explicación conceptual de los trastornos mentales más frecuentemente relacionados con las conductas autolesivas y la conducta suicida.

Fase II: se realizó una búsqueda de síntomas y se eligieron los remedios homeopáticos con el método de repertorización.

Se realizó búsqueda en el repertorio del software Radar de los rubros relacionados con trastornos como la depresión y trastorno límite de personalidad.

Se tradujo al lenguaje repertorial los criterios diagnósticos de depresión y trastorno límite de la personalidad.

Se realizó repertorización electrónica de los síntomas con Software Radar, se descubrieron los medicamentos homeopáticos policrestos que cubren los síntomas característicos repertorizados.

Se realizó una revisión de la Farmacopea Homeopática y de diversas materias médicas de Homeopatía, se realizó una descripción de las principales características farmacológicas, patogenéticas, y la disposición suicida de los diez primeros medicamentos homeopáticos encontrados en la repertorización de Depresión y trastorno límite de la personalidad.

Por ser este trabajo una monografía de revisión de tema no sistemática, no requiere pasar por el comité de ética.

Conductas autolesivas identificación clínica, rubros relacionados y remedios homeopáticos correspondientes

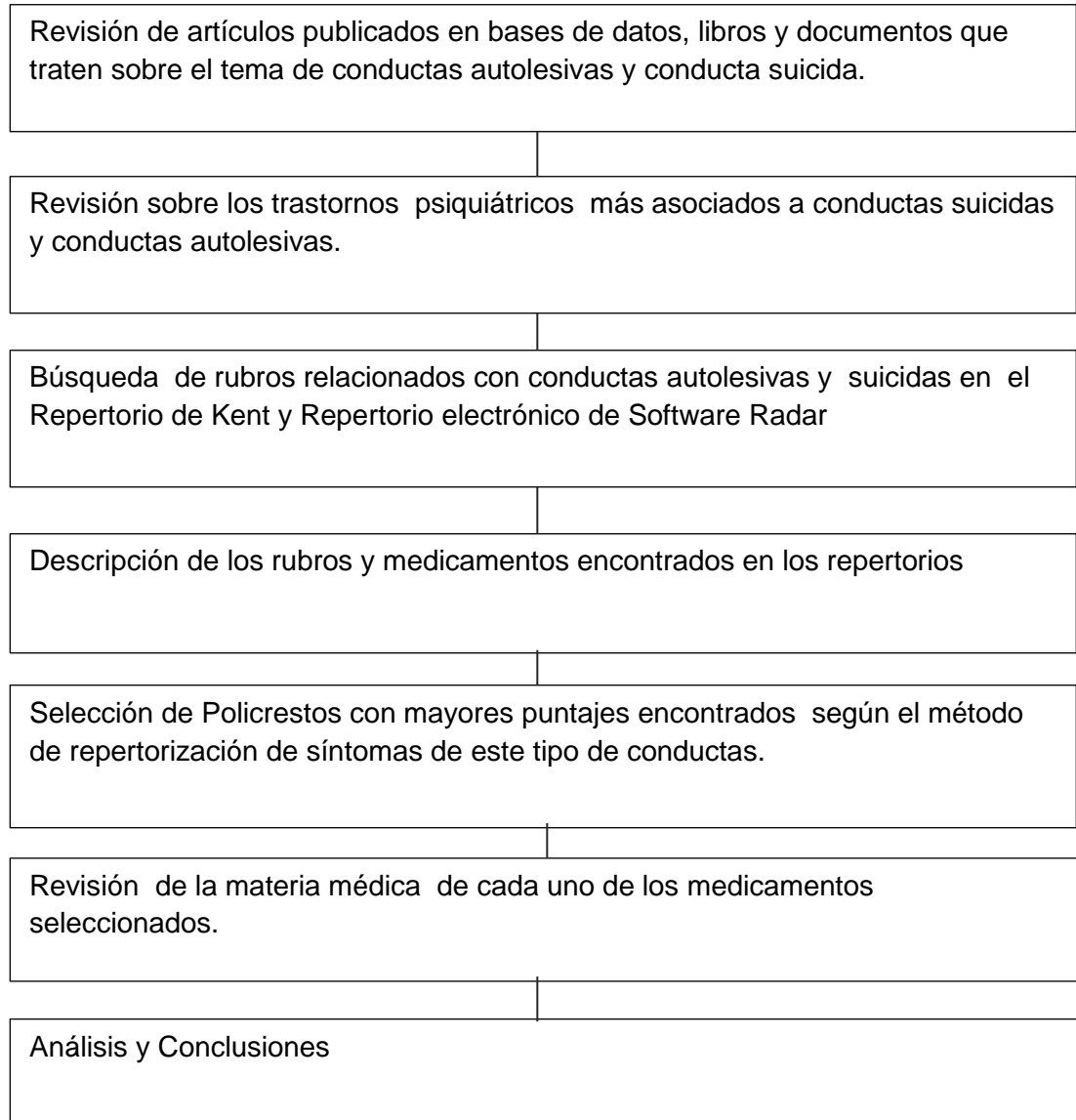


Figura 1-1: Esquema de la metodología.

6. Resultados

Basados en los criterios diagnósticos DSM 5 de depresión y trastorno límite de personalidad se realiza traducción de los síntomas al lenguaje repertorial y repertorización en el Software Radar.

Para Depresión se tomaron los siguientes síntomas:

1. Mente-tristeza melancólica
2. Mente irritabilidad- tristeza; con
3. Mente- Aborrecimiento-vida; de la
4. Generales- emaciación-apetito voraz con emaciación
5. Mente-tristeza-insomnio-con
6. Extremidades movimiento- difícil
7. Mente letargo
8. Mente-reprocha a sí mismo; se
9. Mente- cavila
10. Mente- muerte- pensamientos de

Para Trastorno límite de la personalidad se tomaron los siguientes síntomas

1. Mente- Abandono; sentimiento de
2. Mente- ilusiones-abandonado es
3. Mente-confusión mental-identidad; sobre su
4. Mente- Temerario

5. Mente-morfinismo
6. Mente-mutila su cuerpo
7. Mente- rezonga
8. Generales vacío- sensación de
9. Mente-disgusto; por todo
10. Mente Cólera violenta
11. Mente-ilusiones; perseguido es

6.1 Resultados de medicamentos Policrestos

Tabla 3-1: Resultados de repertorización digital de síntomas de depresión y trastorno límite de la personalidad.

Repertorización con software Radar de síntomas Depresión	Repertorización con software Radar de síntomas de trastorno límite de la personalidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lycopodium 9/12 2. Natrum muriaticum 8/17 3. Arum metallicum 8/14 4. Arsenicum album 7/11 5. Sulphur 7/10 6. Nux vomica 6/13 7. Opium 6/10 8. Thuja occidentalis 6/10 9. Conium maculatum 6/9 10. Sepia 6/8 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aurum metallicum 10/17 2. Pulsatilla 9/19 3. Phosphorus 8/11 4. Lachesis 8/10 5. Platina 7/11 6. Nux vómica 7/10 7. Mercurius 7/9 8. Stramonium 7/9 9. Anacardium 6/12 10. Hyosciamus 6/9

6.2 Revisión de la materia médica de los medicamentos mejor puntuados en Depresión

Se realizó la búsqueda en la literatura homeopática y la información relacionada con el origen, acción general, síntomas mentales con énfasis en la disposición suicida de cada uno de los medicamentos. Se realizó revisiones sobre la materia médica de la Materia Médica de Lathoud (25), la Materia Médica de Nash (26), Demarque, Jouanny, Poitevin, & Jean Y., 1997(33), Draiman M., 1999 (31), Vijnosky 2003(29), Materia medica Luis G. Páez (28), Materia medica de Boericke (27), Materia medica de Lamothe, Jacques (30), Edward Reyes, Guía homeopática de los primeros diez primeros medicamentos homeopáticos más frecuentes prescritos en consulta de la Universidad Nacional (32).

A. Aurum metallicum

Origen: Oro metálico

Acción general:

Aparato cardiovascular: hiperemia, eretismo cardiaco, hipertensión arterial.

Psiquismo: hiperactividad, irritabilidad, depresión y hastío de la vida.

Aparato osteoarticular: tendencia a las necrosis óseas.

Tejidos linfáticos y glandulares: tendencia a la hipertrofia e induración.

Hígado y vías biliares.

Síntomas mentales: tiene como síntoma motor a su ansiedad de conciencia, sentimiento de culpa fóbico y profundo, remordimientos y autorreproches. De todo lo que pasa a su alrededor se siente responsable, se siente culpable como si hubiera cometido un crimen. Sufre de estados ciclotímicos, puede tener episodios maniacodepresivos. Depresión melancólica, tristeza, desesperación, cansado, hastiado, aburrido de la vida, introspección inquietud y angustia.

Temores: al porvenir, con deseos de muerte, por enfermedad cardíaca, temor a los hombres, a los lugares públicos, a la muerte y a los ruidos. Los temores surgen del estómago o del corazón.

Disposición al suicidio: saltando desde una altura, una ventana, ahogándose en el agua, colgándose, tirándose debajo de un vehículo, pegándose un tiro, durante la transpiración, por decepción amorosa, durante el embarazo y por dolores. Cuando él tiene pensamientos suicidas no lucha consigo mismo.

Síntomas generales:

Lateridad: derecha e izquierda

Sed: de grandes cantidades

Apetito: Aumentado

Deseos: bebidas alcohólicas, café, bebidas frías, manjares, cosas indigestas.

Aversiones: Carne

Sueño: insomnio, sueños espantosos.

Agravación: por la noche y en la mañana. Acostado en la cama. Por el frío, el invierno, por esfuerzo mental, contradicción

Mejoría: en actividad, con el calor, el verano, la música lo mejora o apacigua su cólera.

Síntomas locales: se vuelve calvo a temprana edad. Exostosis craneana y periostitis. Dolores violentos de cabeza por el frío, por aire frío y por sonarse. Extrema fotofobia, ojos con hiperemia, diplopía, hemiopía. Cara congestionada, caries, osteítis, periostitis. Boca ulceraciones en encías. Sensación como si el latido del corazón se parara 2 o 3 segundos, seguido de un rebote tumultuoso; palpitaciones, angina pectoris, pericarditis, cardiomegalia, hipertensión. Genitales masculinos induración testículo derecho o atrofia testicular en muchachos.

B.Natrum muriaticum

Origen: sal marina

Acción general: Cloruro de sodio es un componente esencial del organismo, importante para el equilibrio osmótico y movimientos de líquidos entre los espacios extra e intracelulares. Mantiene el potencial de membrana a través de la bomba sodio potasio ATPasa. Nutrición general, desnutrición y adelgazamiento. Catarro mucoso con secreción transparente como clara de huevo. En piel estimula las glándulas sebáceas haciéndola más grasa. En sistema nervioso produce depresión mental y física. Se asocia

con estados de depresión, pesimismo, aislamiento y vulnerabilidad a los choques emocionales. Gran debilidad y agotamiento. Sensible a todas las influencias.

Síntomas mentales: trastornos por pena, idealización del amor con gran vulnerabilidad a las pérdidas afectivas y profundo sentimiento de mortificación. Trastornos por decepción de amor, trastornos por pena silenciosa, se encierra en sí mismo. El consuelo lo agrava, deprimido en particular en enfermedades crónicas. Tiene gran capacidad de entrega a quienes quiere. Humor melancólico, tristeza sin poder llorar. La música acentúa su emotividad e irritabilidad. No encuentra placer en nada, puede ser indiferente a todo. Siente rencor con deseos de venganza.

Temores: a los ladrones, sueña inclusive con ellos, puede también tener temor a la gente, la locura, tormentas y a que pase algo.

Disposición suicida: disparo de un arma, de inanición.

Síntomas generales:

Apetito: hambre inextinguible, muy hambriento sin embargo no gana peso.

Sed: de grandes cantidades

Deseo: de sal, alimentos salados, alimentos y bebidas amargas, de pan y farináceas, leche, pescado, cerveza, ácidos y dulces.

Lateridad: indistinta.

Aversión: pan y grasas

Calor vital: calurosa o friolenta

Transpiración: escasa, mucosas secas.

Sueño: agitado, angustioso, sonambulismo.

Agravaciones: por el consuelo, por trabajo mental, antes del mediodía especialmente de las 10 a las 11 horas, a la orilla del mar, calor sobre todo el sol, el calor radiante de una estufa, el calor de verano, por quinina, temperaturas extremas, excesos sexuales, antes de la menstruación.

Mejoría: al aire libre, lavándose con agua fría, baños fríos, acostado del lado derecho, después de sudar y al enfriarse.

Síntomas locales: cefalea crónica periódica, cada 2 o 4 días, que se agrava al despertar y desaparece siguiendo la salida y puesta del sol. Cefalea después de emociones y esfuerzos mentales. Debilidad de los músculos oculares. Parálisis del musculo recto interno del ojo. Aftas y ulceraciones en la boca y en las encías. Gran sensación de sequedad con boca húmeda, con sed. Labios fisurados, fisura profunda en medio del labio inferior. Constipación por sequedad de la mucosa intestinal. Fisuras anales, dolor picante y ardiente después de la deposición. Le es imposible orinar si hay otras personas presentes. Micción involuntaria al toser, caminar, toser. Dispareunia, aversión al coito, sequedad en mucosa vaginal. Reglas adelantadas, copiosas y prolongadas o retrasadas y escasas. Dolor de espalda con deseo de soporte firme, frialdad en las piernas con congestión en la cabeza, estómago, tórax. Acné sobre todo en la frente en el borde de implantación del cabello, detrás de las orejas, en la nuca y en los pliegues de flexión de las articulaciones.

C.*Lycopodium clavatum*

Origen: Pie de lobo. Helecho herbáceo, vivaz en los bosques pantanosos de Europa del este y de China, del que se utilizan las esporas desecadas para preparar la tintura madre.

Acción General: Contiene alcaloides como la lycopodina que tiene actividad parasimpaticotónica.

Hígado y todo el aparato digestivo

Metabolismo del ácido úrico, de la urea y del colesterol

Los riñones y el aparato genital

La piel y las mucosas (ORL, respiratoria y genitales)

El sistema nervioso.

Síntomas mentales: falta de confianza en sí mismo, oscila entre la minusvalía y el orgullo. Altivo, orgulloso, presuntuoso, desconfiado, intolerante a la contradicción, personas de inteligencia viva. Tiene amor al poder, afán de sobresalir y figuración. Dictatorial y tiránico con las personas que pueden ser controladas. Su debilidad interna se manifiesta con llanto al encontrar un amigo, o cuando le agradecen con un regalo. Depresión descontento de todo, sensación de ser un extraño en su familia.

Temores: oscuridad, estar solo, al fracaso, de aparecer en público y no alcanzar su destino, encierro, lugares estrechos y la muerte.

Disposición suicida: en la mañana, al despertar, puede tirarse desde una altura.

Síntomas generales:

Agravaciones: desde las 16 a las 20 horas, por calor, acalorándose haciendo ejercicio. Síntomas de la cabeza y cardíacos se agravan por el calor. El calor local sobre el abdomen y bebidas cálidas lo alivian malestares digestivos. Habitaciones mal ventiladas, por comer ostras, comer excesivamente o ayunar, al acostarse sobre el lado derecho.

Mejorías: saliendo al aire libre, al frío o descubriéndose, aflojando las ropas, por el movimiento, por alimentos y comidas calientes, en la noche, después de medianoche.

Lateridad: de derecha a izquierda

Deseos: de dulce, azúcar, chocolates, postres, el repollo, cebollas, legumbres, ostras y mariscos.

Aversiones: pan, carne, alimentos calientes.

Apetito: voraz o aversión a la comida

Sed: de pocas cantidades o ardiente

Calor vital: caluroso o friolento

Síntomas locales: Caída abundante de cabello y alopecia en áreas. Dolores de cabeza periódicos relacionados con trastornos gástricos. Cefalea agravada por calor y en pacientes gotosos. Ojos hemiopía vertical. Amigdalitis que comienzan en el lado derecho y van hacia el lado izquierdo. Inflamación y supuración de amígdalas por beber cosas frías. Neumopatías derechas, disnea, crisis asmáticas con aleteo nasal. Indigestiones peor por farináceos y las ostras. Colitis dolorosas de connotación psíquica (anticipación y ciertos momentos).Hambre canina se sacia pronto, dispepsia, flatulencia excesiva, distensión abdomen inferior y no tolera la presión de la ropa. Dolores en la zona hepática, crisis biliares, litiasis biliar. Diátesis líticas y de ácido úrico. Impotencia pene flácido. Gota crónica, un pie frío y otro caliente. Hemorroides muy dolorosas. Piel seca arrugada, eczema y urticaria.

D.Arsenicum album

Origen: anhídrido arsenioso, se presenta en forma de polvo cristalino blanco.

Acción general: su esfera de acción abarca todo el organismo.

Fuerza vital: lo paraliza por eso su debilidad y postración.

Sistema nervioso: parálisis, calambres, anestésias, neuralgias.

Circulación: sangre negra, incoagulable.

Nutrición: alteración de la nutrición con caquexia.

Mucosas: exudado ardiente e irritante, tendencia ulceronecrotica de las mucosas.

Tejido muscular

Síntomas mentales: sensación de desesperanza, muerte próxima e inminente, impulsos agresivos destructivos. Tiene ansiedad de conciencia, sentimientos de culpa, remordimientos y autorreproches. Agitación, inquietud, meticoloso, ordenado, coleccionista, fastidioso, muy impresionable. Avaro, envidioso, criticón, suspicaz, tristeza en el crepúsculo y al anochecer.

Temores: miedo a las enfermedades para él y para otros, a los ladrones, temor a la muerte.

Disposición suicida: colgándose, con un cuchillo, tirándose desde una altura por la ventana, con veneno, durante la transpiración y a medianoche.

Síntomas generales:

Agravaciones: entre la una y tres de la mañana, con el frío (excepto las cefaleas y la congestión cefálica). Comidas y bebidas frías, frutas, bebidas alcohólicas o vino.

Mejoría: con el calor en general, por bebidas calientes, por movimiento; Sentándose en la cama con las rodillas flexionadas, descansando la cabeza y los brazos sobre las rodillas.

Apetito: a veces tiene hambre pero se sacia enseguida.

Deseos: de bebidas alcohólicas, pan, dulces, bebidas y comidas calientes.

Aversión: dulces, grasas, carne, manteca.

Sed: inextinguible pero de pequeños tragos

Sueño: agitado, acompañado de delirio, pesadillas. Sueña con accidentes, muertos, aguas negras, tormentas de fuego.

Transpiración: profusa, fría, pegajosa, ácida.

Calor vital: friolento.

Lateridad: derecha, de derecha a izquierda.

Síntomas locales: cefaleas periódicas, cada dos semanas, por aire frío o por comer un helado. Otitis a repetición que se inician en medio de la noche y rinitis por el menor frío. Astenia o adelgazamiento escolar rápido desproporcionado por enfermedades agudas. Gastroenteritis agudas con heces nauseabundas, sanguinolentas, graves con deshidratación. Remedio de la intoxicación alimentaria. Evacuaciones irritantes, negruzcas, olor a pútrido. Leucorrea ácida, ardorosa, irritante, pútrida, corrosiva. Piel arrugada, apergaminada, con ardores y prurito nocturno. Signos objetivos: ojeras, aire delicado, enclenque, poco resistente.

E.Sulphur

Origen: azufre

Acción general:

Piel: erupciones pruriginosas ardientes

Las mucosas: congestión y secreciones ardientes.

Las serosas

Tejido conjuntivo

La circulación sanguínea, arterial y venosa, en particular del sistema porta.

Vasodilatación venosa y arterial.

Tendencia a la supuración.

Síntomas mentales: Personas con amor propio muy marcado. Sobrevaloración de sí mismo y asigna poco valor a las cosas. Es uno de los remedios más orgullosos de la materia médica. Puede ser capaz de gran amor propio y egoísmo hasta el punto de que le falte sensibilidad y atención con los demás. Inmerso en su mundo se siente feliz, excéntrico, extravagancia en opiniones y actos. Indolentes, gustan del ocio, irritables, deprimidos. Tienen tendencia al alcoholismo. Teorizador, racionaliza, cuestiona todo,

censurador, tiene aptitud para la filosofía. Tiende a comerse las uñas. Puede presentar trastornos ilusorios, depresión melancólica, desea la muerte y la presiente.

Temores: al fracaso, la pobreza, los lugares altos, a la gente, de matar por sus impulsos.

Disposición suicida: le falta coraje para el suicidio, pero puede concretar el suicidio con armas de fuego, ahogándose o arrojándose por una ventana.

Síntomas generales:

Agravaciones: En la mañana al despertar la diarrea lo saca de la cama a las 5 a.m. o después de mediodía 17 horas. Por el calor del lecho, de noche que lo obliga a descubrirse. Baño o lavado empeora sobre todo las erupciones. Después de haber comido mucho o por hambre principalmente en ayunas. Periódicamente cada 24 horas, cada 7 días, cada mes o cada año.

Mejoría: necesita temperatura promedio, no soporta ni mucho frío ni mucho calor. Al aire libre necesita puertas y ventanas abiertas, sacando los pies debajo de las cobijas. Acostándose del lado derecho. Fricciones.

Apetito: Voraz

Sed: intensa de grandes cantidades

Lateridad: izquierda

Calor vital: caluroso

Deseos: azúcar, dulces, estimulantes y bebidas alcohólicas.

Aversión: a la carne y a la leche que tolera mal.

Transpiración: ofensiva en axilas.

Síntomas locales: Vértigo en lugares altos y al estar parado mucho tiempo. Hiperestesia en cuero cabelludo, calor constante en vértice de la cabeza, y simultáneamente frío en los pies. Párpados enrojecidos en los bordes, blefaritis y conjuntivitis crónicas. Cara con piel de aspecto sucio, se ruboriza fácilmente, ala de la nariz roja y escamosa. Labios rojos brillantes, secos y ardorosos. Muy débil se desmaya a las 11 a.m. debe comer algo. Enrojecimiento alrededor del ano, y diarrea indolora en la mañana, lo saca de la cama. Prurito en genitales, la vagina arde, leucorrea ardiente y excoriante. Respiración difícil quiere las ventanas abiertas, derrame pleural. Manos sudorosas calientes, ardor palmar y

plantar en la noche. Piel con prurito ardoroso, el rascado produce ardor. Prurito peor por bañarse, por calor de la cama y usar ropa de lana. Sensación de quemadura ardiente palmas, plantas, recto, ano y orificios naturales.

F.Nux Vomica

Origen: granos desecados del árbol de la nuez vómica.

Acción general: la estricnina es un estimulante medular y bulbar cuyos efectos tóxicos se asemejan a los síntomas del tétanos.

Sistema nervioso central y parasimpático

Aumenta la excitabilidad neuronal y disminuye el periodo de latencia.

Aumenta agudeza sensorial.

Aumenta peristaltismo, espasmos digestivos.

Síntomas mentales: ambición y realización de empresa. Hiperexcitabilidad nerviosa que abarca tanto el sistema nervioso central como el periférico. Hipersensible tanto a las impresiones físicas como morales. Hipersensible a la luz, a los olores, a los dolores, a la música. Se ofende fácilmente, irritable, irascible, emprendedor, competitivo. Inclínación a la hipersexualidad. Inconsolable por sus pérdidas, afectuoso, compasivo. En casos extremos puede llegar a la dipsomanía, a la pasión por el juego y la drogadicción. Ansiedad ocupacional o por causas de sus negocios o por pérdida de empleo. Ansiedad por su salud hipocondríaco. Ansiedad después de comer y antes de las reglas. Depresión melancólica, deseos de morir y disposición suicida.

Temores: a que ocurra algo, al suicidio, a matar con un cuchillo, a que lo toquen, a la enfermedad, a la locura, a morir.

Disposición suicida: tirándose por una ventana, durante el calor febril, de un disparo, durante la embriaguez. También habla del suicidio pero no lo hace.

Síntomas generales:

Agravaciones: mañana al levantarse o despertarse. Frío, aire frío, frío seco, por enfriarse, en invierno, alimentos o bebidas fríos. Trasncho excesos sexuales, bebidas

alcohólicas, alimentos muy condimentados y picantes. Después de comer 1 o 2 horas después. Ropa ceñida que no tolera, ejercicio mental, destaparse o al desvestirse. Antes, durante y después de la menstruación. Acostado de espalda. Caminando al aire libre, necesita dormir asegurándose de que están cerradas puertas y ventanas.

Mejoría: reposo y sueño ininterrumpido, tiempo húmedo, aflojarse la ropa, calor en general, abrigarse, sentado.

Apetito: Falta de apetito, saciedad rápida.

Deseos: bebidas alcohólicas, condimentos, picantes, grasa, dulces, café, leche, tabaco, cosas no comestibles.

Sed: intensa de grandes cantidades

Aversiones: pan, café, leche, carne cruda.

Calor vital: friolento

Transpiración: abundante y fría. Medio lado

Síntomas locales: vértigo en la mañana al despertarse. Cefalea en la mañana al despertar, por exposición al frío, después de una emoción, por bebidas alcohólicas, por esfuerzos mentales. Neuralgia supraorbitaria matinal. Cara pálida, terrosa, amarillenta o al contrario muy roja, calor y enrojecimiento de la cara, alternando a veces con palidez. Hiperestesia del nervio auditivo; los sonidos fuertes son dolorosos y le enojan. Mitad anterior de la lengua limpia y la parte posterior con una capa espesa y amarillenta. Salivación sanguinolenta más en la noche. Resfriados con obstrucción y gangueo; coriza fluente de día y obstrucción en la noche. Faringe enrojecida, sensación de aspereza y tensión en la garganta. Estomago distendido y sensible a la presión después de comer, con sensación de pesadez, peor una hora después de haber comido, con pirosis, regurgitaciones y plenitud. Distensión y flatulencia con cólicos espasmódicos.

Constipación con deseos ineficaces y frecuentes de evacuar, deposiciones incompletas, sensación como si una parte quedase en recto. Diarrea por excesos en la comida, por bebidas alcohólicas, por corrientes de aire frío, agua fría o purgantes. Hemorroides internas con prurito. Vejiga irritable con deseos urgentes de orinar, seguida de esfuerzos dolorosos para evacuar la orina con sensación de ardor. Apetito sexual exaltado con erecciones y poluciones especialmente en la mañana al despertar. Reglas irregulares, precoces, abundantes, largas, dolorosas, con irritabilidad e hipersensibilidad.

Dolores de espalda estando en cama, debe sentarse para voltearse. Dolores tirantes en espalda, columna vertebral y extremidades, entumecimiento y hormigueo. Convulsiones tónico-clónicas, opistótomos, tétanos. Escalofríos muy friolentos en la mañana. Fiebre con gran calor y sin sed, manos frías cianóticas durante escalofrío.

G.Opium

Origen: papaver somniferum, la adormidera. La tintura madre se prepara a partir del látex espesado.

Acción general: La acción tóxica del opio se debe especialmente a la actividad de los alcaloides, en particular a la morfina.

Efectos centrales: excitación psíquica con incoordinación de ideas o depresión.

Efectos periféricos: disminución de la sensibilidad, disminución de motricidad intestinal, disminución de secreciones digestivas y aumento del sudor, retención de orina.

Efectos cardiovasculares: bradicardia, vasodilatación, hipotensión.

Depresión actividad respiratoria.

Síntomas mentales: no tiene ganas de nada, está en estado de paz, tranquilidad y quiere que lo dejen tranquilo. Sensación de bienestar físico, felicidad, las primeras horas. Coma estupor, estertor, con cara hinchada rojo oscuro, caliente, estado apoplético, insensibilidad. Delirium tremens. Nervioso, irritable se asusta con facilidad. Hipersensible al ruido, luz, olores más sutiles. Insensibilidad emocional y al dolor. Convulsión en un contexto de estrés. Olvido de sus males y dolores, canta durante la fiebre, grita durante las convulsiones. Mentiroso, falso, insincero, cobarde indeciso.

Disposición al suicidio: por tristeza, con veneno.

Síntomas generales:

Agravaciones: por calor, al despertar, por estimulantes

Mejoría: por el frío, cosas frías, moviéndose y caminando constantemente.

Deseo: pan, dulces, de bebidas alcohólicas, cerveza, coñac y whisky

Aversión: carne y tabaco.

Transpiración: caliente

Sueño: Insomnio con agudeza de oído, somnolencia comatosa con ronquidos.

Sed: intensa

Síntomas locales: Pupilas contraídas insensibles, mirada fija. Cara caliente, color rojo oscuro, aspecto de “borracho perdido”. Maxilar inferior caído. Lengua negruzca paralizada. Esfuerzos para vomitar y los vómitos no cesan, vomito fecaloide. Constipación obstinada por completa inercia del intestino, ausencia absoluta del deseo de evacuar, expulsa heces duras, obstrucción intestinal. Evacua involuntariamente por inercia de esfínteres. Heces como bolas, duras, redondas. Parálisis de la vejiga, retención de orina, pérdida de la sensibilidad de la vejiga. Respiración estertorosa y ruidosa. Piel caliente, húmeda, sudorosa. Fiebre con sudoración caliente, con estupor y sudor caliente.

H.Thuja occidentalis

Origen: árbol ornamental

Acción general:

Órganos genitourinarios: uretrorrea, irritación del prepucio, papilomas y condilomas

Genital femenino: leucorrea espesa, verdosa, formación de pólipos y vegetaciones.

Piel: erupciones pápulo-vesiculosas o pustulosas, tumores vegetantes y verrugosidades.

Sistema linfático: hipertrofia de órganos linfoides.

Sistema nervioso: neuralgias, hiperestesia general.

Síntomas mentales: perversión afectiva y constricción de los afectos. Le falta alegría de vivir, dinamismo, serenidad, generosidad. Es a menudo falso, engañoso, manipulador, desconfiado, calculador, duro en el plano emocional. No cree más que en él, y en su delirio se cree eterno. Es infeliz y devorado por angustiosas obsesiones. Esconde y guardada sus emociones y reprime su corazón. Presenta numerosos síntomas de sycosis. Tiene trastornos ilusorios de fragilidad, persecutorios; cree que su cuerpo es de vidrio o de cristal, que es frágil, quebradizo, es doble, que está dividido en dos; ilusiones de desdoblamiento, cree que una persona extraña está a su lado. Tiene ideas fijas, concienzudo por bagatelas. Depresión melancólica y hastío de la vida.

Temores: antropofobicos, a que otros se le acerquen, de los extraños, de ser tocado, el médico lo aterroriza, al maleficio, de enfermedad inminente, del viento, a la locura, por música.

Disposición suicida: impulso repentinos de suicidio tirándose de una ventana; durante y después del parto.

Síntomas generales:

Agravaciones: por la humedad, de noche, de 3 a 15 horas, por frío, al aire libre. Por café, narcóticos, por té y cebolla. Después de una vacuna. Por gonorrea mal tratada.

Mejoría: por frotamiento y presión; encogiendo los hombros.

Lateridad: izquierda

Deseos: salados; ácidos; cebollas crudas; bebidas y comidas frías.

Aversiones: carne fresca; papas.

Transpiración: aceitosa, fétida; en genitales y partes descubiertas del cuerpo, respeta la cabeza.

Síntomas locales: Descamación blanca en cuero cabelludo, cefalea dolorosa como si le enterraran un clavo en región frontal, agravada por calor, excesos sexuales y té. Cabello seco y se cae, caspa blanca, lipomas en cuero cabelludo. Párpados aglutinados, bordes secos, orzuelos, condilomas en párpados. Otitis crónica con secreción purulenta, pólipos en oído. Cara de aspecto sucio, piel aceitosa, recubierta de acné, con puntos negros visibles como cáscara de naranja. Cejas despobladas en los extremos. Neuralgia facial, tics. Varicosidades en alas de la nariz. Odontalgias por frío o té, caries en las raíces de los dientes, lengua mapeada, adolorida, condilomas. En abdomen sensación que algo vive se mueve en el vientre. En genitourinario inflamación de uretra y vejiga, debe esperar largo tiempo antes de empezar a orinar, urgencia urinaria con micción incompleta. Dolores cortantes al terminar la micción, hipertrofia prostática, excrecencias verrugosas en vagina y periné, pólipos, condilomas, prurito vulvar, vagina muy sensible, dolores punzantes en ovario izquierdo. Cuando camina siente extremidades como madera o vidrio. Artritis gonocócica, uña encarnada en grueso artejo. Piel con suciedad, mal olor, manchas amarillas diseminadas, sudor olor dulzón, vegetaciones en coliflor.

I. *Conium maculatum*

Origen: cicuta mayor.

Acción general:

Sistema nervioso central: síndrome vertiginoso peor con movimiento de cabeza; parálisis de nervios motores y sensitivos.

Los ganglios y órganos linfáticos: Hipertrofia amigdalina

Las glándulas endocrinas

El sistema genital: trastornos sexuales acompañados de alteración anímica; continencia sexual prolongada (senescencia).

Tipo sensible: no es característico, pero con frecuencia se utiliza en trastornos psicológicos y trastornos urogenitales funcionales u orgánicos, de los solterones y solteronas con continencia sexual prolongada.

Síntomas mentales: Es incapaz de hacer esfuerzo mental, su espíritu es lento y perezoso. Es indolente, le falta voluntad. Lentitud en la vejez, sentidos obtusos, le cuesta aprender. Gran depresión (o histeria) especialmente cuando el origen reside en represión, supresión o abstinencia o por el contrario por excesos sexuales. Gran sensación de infelicidad cada dos semanas. Depresión premenstrual o por supresión menstrual. Alterna depresión silenciosa con deseos de pelear o excitación. Disconforme consigo mismo y con los que lo rodean. Está sentado en un rincón solo, sumido en sus pensamientos, no quiere comer, vestirse, ni ver a sus hijos. Tiene ideas suicidas.

Síntomas generales:

Agravación: tomando frío, por el celibato, por el alcohol

Mejoría: es la oscuridad; por el movimiento y sobre todo al caminar; por el calor; dejando colgar las piernas; los miembros; los dolores y sufrimientos mejoran dejando colgar las piernas fuera de la cama.

Lateridad: derecha

Deseos: de sal y alimentos salados, de café y cosas ácidas

Aversión: pan y leche.

Sed: intensa

Sueño: sudores abundantes al dormir, en cuanto cierra los ojos transpira.

Síntomas locales: Vértigo al girar la cabeza de lado; vértigo estando acostado al darse la vuelta en su lecho. Lagrimeo excesivo con fotofobia intensa, aversión por la luz, sin inflamación o desproporcionado con los signos objetivos. Parálisis de músculos del ojo. Poco apetito, anorexia. Debilidad y temblor después de cada deposición. Las deposiciones parecen frías, los gases parecen fríos. Dificultad para evacuar el contenido de la vejiga, chorro intermitente. En hombres deseos sexuales intensos pero incapaz de satisfacerlos. Malos efectos de la supresión de relaciones sexuales. Aumento de volumen de los senos que se ponen duros y dolorosos. Induración del cuello y cuerpo uterino, aumento del volumen de los ovarios Debilidad en la espalda acompañada de dolores a lo largo de la columna vertebral. Debilidad progresiva de los miembros inferiores.

J. Sepia

Origen: la tintura madre se extrae de un molusco marino de la clase de los cefalópodos, la sepia.

Acción general:

El sistema circulatorio: estasis venosa, mas especialmente en el sistema porta, tiene una acción en las hemorroides, varices de los miembros inferiores, varices vulvares.

El aparato digestivo: inapetencia, náuseas matinales, saburra de la lengua.

Los tejidos de sostén: ptosis viscerales debido a la relajación del tejido conjuntivo.

Las mucosas y la piel: leucorrea amarillo verdosa, fétida, irritante. Catarro bronquial con expectoración mucopurulenta. Dermatitis, ulceraciones cutáneas. Trastornos de pigmentación cutánea.

El sistema nervioso central: astenia y depresión.

Sistema endocrino

Síntomas mentales: indiferencia afectiva, aversión a los miembros de su familia, mejora estando sola. Tristeza, cansada de la vida, melancólica. No tolera el consuelo la hace llorar más. Alegre durante una tormenta con truenos y relámpagos. Meticulosa, mejora con la ocupación. Le encanta bailar porque es sensible a la música y la mejora el

ejercicio vigoroso. Es independiente, responsable. Puede tener antagonismo hacia sí misma y autoagredirse. La avaricia puede compensar su déficit afectivo.

Temores: pobreza, soledad futura, a estar sola, temor a morir de hambre, a los hombres y al as enfermedades.

Disposición suicida: por desesperación, con arma de fuego.

Síntomas generales:

Agravaciones: por la mañana, al atardecer, por aire frío, lavar, antes de tormentas, después de las comidas, leche, grasas y ácidos, coito, estando de pie y climaterio.

Mejoría: por la tarde, por ejercicio violento, por calor y aplicaciones calientes, teniendo las piernas levantadas, sentada cruzando las piernas, aflojándose la ropa.

Deseos: ácidos, alcohol, dulces, comidas acidas, vinagre, pepinillos

Aversiones: leche, pan, carne, grasa. Vista y olor de los alimentos.

Calor vital: Friolenta

Sed: Ausencia de sed con fiebre o excesiva sed

Apetito: Hambre voraz

Lateralidad: izquierda

Síntomas Locales: Caída de parpados más el izquierdo. Cefalea hemicránea, dolor punzante, presivo, reventante, localizado frecuentemente sobre el ojo izquierdo y se agrava por luz y más la artificial, ruido, salvo movimiento violento o esfuerzo. Vértigo arrodillándose y cerrando los ojos. Visión turbia postcoital. Cloasma mancha amarillo marrón en alas de mariposa. Nariz secreción verdosa, espesa; tapones de costra. Oídos secreción purulenta y ofensiva; herpes detrás de las orejas. Intolerancia a la leche; sensación de vacío que no mejora comiendo. Sensación de relajamiento de órganos. Digestión lenta y pesadez abdominal. Sensación de peso o bola en el recto o genitales. Prolapso rectal, hemorroides grandes. Micciones frecuentes por ptosis de los órganos, principalmente útero. Orina con depósito muy adherente como arcilla, rojiza, difícil de lavar. Sensación de peso pélvico cruza las piernas. Excoriación vulva y sequedad vaginal, herpes genital. Tendencia a los abortos, partos prematuros, esterilidad. Leucorrea excoriante premenstrual, loquios ofensivos. Oleadas de calor con sudor y escalofríos en forma ascendente.

Tos seca espasmódica violenta, sofocante, al anochecer, en la cama, obliga a incorporarse. Debilidad de la espalda peor caminando. Debilidad articular tibio-tarsiana, que se tuerce fácilmente.

6.3 Revisión de la materia médica de los medicamentos mejor puntuados en trastorno límite de la personalidad con énfasis en los síntomas mentales

Medicamentos bien puntuados como Aurum metallicum y Nux vómica se trataron en la revisión de materia médica de medicamentos de depresión. Se describirán a continuación los síntomas mentales de pulsatilla, phosphorus, lachesis, platina, mercurius, stramonium, anacardium, hyocianus.

A.Pulsatilla

Origen: Anemona de los prados, pulsatilla pratensis

Acción general:

Comportamiento general: humor variable

Mucosas: flujo amarillo o verdoso, homogéneo, abundante, no irritante.

Aparato genital femenino: Ciclos largos con reglas poco abundantes, flujos oscuros, más abundantes en la noche.

Sistema venoso: congestión y éstasis

Síntomas mentales: sentimiento de abandono es el motor de la dinámica mental. Tiene sensación de vacío espiritual de soledad. Carácter suave, fácil, silencioso y sumiso. Tendencia marcada a la tristeza. Humor variable, cambiante, alternante en concordancia con las situaciones positivas o negativas que la influyen. Dependiente y posesiva del amor conquistado. Insegura, tímida, vergonzosa. Depresión melancólica. Desea el consuelo. Quiere reavivar el afecto con:

reiterada demanda afectiva, seducción, manipulación, lloros, quejas, enfermedades, autoagresión o depresión grave.

Temores: Abandono afectivo, soledad, sexo opuesto, muerte, insania, fantasmas, catástrofes.

Disposición suicida: inmersión y ahogándose, durante el calor febril.

B.Phosphorus

Origen: fósforo blanco, es la forma más tóxica y más reactiva del fósforo.

Acción general:

Sangre: fenómenos hemorrágicos

Los parénquimas: hepático, pulmonar y renal

Sistema nervioso: excitación motora y psíquica, estado depresivo, trastornos medulares con paraplejía.

Síntomas mentales: la dinámica de los síntomas de phosphorus es el sentimiento de indefensión que lo ponen en una situación precaria y vulnerable. Personas inteligentes, atractivas, afectuosas, artísticas. La brillantez y la capacidad de trabajo pueden ser seguidas por cansancio físico y emocional con hastío por la vida. Es muy sensible a los estímulos externos, como la luz, el color, los olores. Phosphorus puede ser activo o encendido y por otro lado pasivo o apagado. Puede tener hipersensibilidad nerviosa o hipoestesia generalizada. Depresión melancólica, cansancio de vivir, deseos de morir. Hipersensible a todas las sensaciones de origen externo. Hipersensibilidad al ambiente, si el clima es bueno está excitado, animado y brillante; en caso contrario estará apagado. Extremas variaciones de humor, puede pasar de estados pasionales a estados de indiferencia. Hipersensible a las malas noticias o historias horribles. Gran generosidad, inquietud por el bienestar de los demás. Tendencia a la excitación excesiva, con impetuosidad, precipitación. También es uno de los medicamentos más ansiosos de la materia médica.

Temores: cuando está solo, en la oscuridad, a las tormentas eléctricas, los ladrones, enfermedades, a la multitud, la ansiedad complementa todos sus temores.

Disposición suicida: carece de coraje para el suicidio, su convicción es muy lábil. Disposición suicida en la noche. Phosphurus se parece a Nux vomica tiene disposición suicida pero le falta coraje.

C.Lachesis

Origen: Lachesis mutus es una enorme serpiente amarillenta o rosada en su cara dorsal, se encuentra en los bosques vírgenes que bordean los grandes ríos de América central o Sudamérica.

Acción general:

Sistema nervioso: Obnubilación, abatimiento, somnolencia, coma, parálisis general y progresiva. En **Bulbo raquídeo:** Excita y luego deprime el centro cardio-respiratorio y vasomotor.

Médula: Hiperexcitabilidad, convulsiones y luego parálisis

Sistema cardiovascular: fenómenos congestivos, hemorrágicos

Hígado

Piel: edemas, inflamaciones, tendencia a las hemorragias y supuraciones.

La tiroides

El aparato genital femenino.

Síntomas mentales: suspicacia, desconfianza, celosa, posesiva afectivamente. La triada suspicacia, desconfianza, mortificación la llevan a un estado de labilidad emocional y locuacidad frenética, salta de un tema a otro. Locuaz, laboriosa, concienzuda, industriosa. Egocéntrica, necesidad de ser admirada, cómoda en sociedad. Dipsómana, clarividente, suspicaz. Mordaz, satírica, orgullosa, dictatorial. Vengativa hasta el deseo de matar envenenando. Ansiedad de conciencia, religiosa, por el futuro, por la mañana, al despertar, viajando. Alternancia emotiva con tristeza, irritabilidad, melancolía en la mañana y alegría, claridad mental, activa en la noche. Su irritabilidad agrava por la contradicción, la menopausia y mejora durante la menstruación.

Temores: a las enfermedades, locura, infortunio, maleficio, de ser envenenada.

Disposición suicida: ahogándose o arrojándose de una altura, tirarse de una ventana.

D. Platina

Origen: platino

Acción general:

Trastornos alérgicos respiratorios

Trastornos cutáneos

Trastornos digestivos.

Síntomas mentales: sobrevaloración, sentimiento de superioridad, arrogancia, altanería, megalomanía, humor alternante, voluptuosidad. Mira a los demás de arriba, todo le parece inferior a ella, moral y físicamente. Ansiedad de conciencia, agorafobia, claustrofobia. Los síntomas físicos desaparecen cuando aparecen los mentales y viceversa.

Temores: a que el esposo nunca regresará, a la muerte durante síntomas cardiacos.

Disposición Suicida: platina aparece en la rúbrica suicidio, disposición al, pero no especifica la forma. Platina tiene disposición suicida con temor a la muerte.

E. Mercurius solubilis

Origen: Mercurio soluble

Acción general:

Inflamación de las mucosas ORL, oftálmicas, respiratorias, digestivas y urinarias.

Supuraciones cutáneas u óseas

Trastornos neurológicos

Trastornos digestivos: gingivitis, estomatitis, heces verdosas o sanguinolentas

Urogenital: leucorrea verdosa, excoriante, uretritis.

Síntomas mentales: pulsión agresivo destructiva, puede convertirse en un criminal para luego arrepentirse y suicidarse. Tiene un carácter hosco y repulsivo. Necesidad de dominar a los demás, hipertrofia del yo. El niño puede ser malvado, camorrista, dictador, que aplasta y roba a los demás. Hiperactividad, precocidad, audacia, valentía,

elocuencia, autoritarismo. También tristeza, fobias y duda de sí mismo. Puede ser superdotado, impulsivo, desordenado. Deseo de cambios, de viajes y fugas. Autoritario, audaz, egoísta, insensible, duro, cruel. Mentiroso, hace bromas. Ante cualquier ofensa deseo de matar a los seres queridos con un cuchillo. Tiene alucinaciones persecutorias o fantásticas.

Temores: a autolesionarse, al suicidio, a morir, a los ladrones y la locura.

Disposición suicida: con instrumentos cortantes, cuchillos, durante la transpiración, dejándose morir de hambre.

F.Stramonium

Origen: hierba del diablo, adormidera

Acción general:

Síntomas de comportamiento y sensoriales: delirio furioso, violento, con alucinaciones, convulsiones o movimientos coreicos. Alucinaciones, convulsiones, movimientos coreicos.

Síntomas circulatorios: congestión cefálica, taquicardia, fiebre alta

Síntomas cutáneo-mucosos: enrojecimiento y sequedad de boca y faringe, tos espasmódica y rash cutáneo.

Síntomas mentales: trastornos delirantes acompañados de múltiples alucinaciones, aumento de la fuerza, insensibilidad al dolor, cólera violenta con heteroagresividad. Estados delirantes, maniacos, con gran angustia y agitación. Delirio locuaz, habla, canta, reza. Total ausencia de dolor, indiferente a sus sufrimientos, no se queja. Embotamiento de todos los sentidos. Alucinaciones que aterrizan al paciente sobre todo en la oscuridad. Ve animales perros, gatos, fantasmas, ángeles, espíritus, demonios. Ve objetos negros, habla de personas negras, nubes negras.

Temores: ratas, ratones, perros, gatos, animales que se mueven. Temor al agua, objetos brillantes, oscuridad y quedarse solo.

Disposición suicida: con una navaja y durante el calor febril.

G. Anacardium orientale

Origen: Haba de Malac

Acción general:

Aparato digestivo: gastralgias tras la digestión que calman al comer.

Síntomas del comportamiento: Importantes trastornos de memoria, indecisión, impulsos contradictorios (sensación de ser presa de una doble voluntad, una que lo empuja a avanzar y otra a retroceder).

Síntomas cutáneos: erupciones vesículo-pustulosas, prurito violento.

Síntomas mentales: Debilidad de espíritu después de surménage nervioso. Trabajo intelectual difícil por depresión cerebral. Siente que el espíritu se va, irritable, contradictorio, rencoroso, desconfiado. Pierde la confianza en él y todos, se siente continuamente empujado por dos corrientes opuestas, tiene impulsos contradictorios, ve las cosas de forma extraña. Tiene doble personalidad, como si en su mente actuaran dos voluntades contradictorias y opuestas entre sí: una que le ordena hacer lo que la otra le prohíbe, una que aconseja el bien y otra que aconseja el mal, en un oído o sobre un hombro un diablo y en el otro un ángel que lo aconseja. Ilusiones que está bajo un control superhumano, que alguien está detrás o su lado, que está poseído, que su esposo no es su esposo, que sus hijos no son sus hijos. Utiliza un lenguaje violento y grosero. Deprimido melancólico, hipocondríaco.

Temores: a la parálisis o a la desgracia inminente.

Disposición suicida: de un disparo.

H. Hyosciamus niger

Origen: Beleño negro

Acción general:

Sistema nervioso: espasmos, temblores musculares, convulsiones, somnolencia, delirios, agitación.

Sistema circulatorio

Mucosas: sequedad extrema de lengua y faringe

Síntomas mentales: tiene una marcada influencia en la esfera del erotismo y el amor, es afectuoso. Es el más celoso de la materia médica, celos tan fuertes como lachesis pero más peligrosos, los celos lo impulsan a matar por decepción amorosa. Conducta lasciva, anda o corre desnudo, es desvergonzado, exhibicionista de sus genitales, conversación lujuriosa, ninfomanía durante la menstruación.

Temor: a estar solo, a los perros, a ser mordido, del agua o de oír correr agua, de ser envenenado, hombres, los fantasmas.

Disposición suicida: ahogándose, por decepción amorosa, con un cuchillo.

Tabla 4-2: Medicamento y disposición suicida

Medicamento	Disposición suicida
1. Anacardium orientale	De un disparo
2. Arsenicum album	A medianoche, colgándose, con un cuchillo, tirándose desde una altura por la ventana, con veneno.
3. Aurum metallicum	Saltando desde una altura, una ventana, ahogándose en el agua, colgándose, tirándose debajo de un vehículo, pegándose un tiro.
4. Conium maculatum	No se especifica
5. Hyosциamus niger	Ahogándose, con un cuchillo
6. Lachesis	Ahogándose
7. Lycopodium clavatum	En la mañana, al despertar, puede tirarse desde una altura.
8. Mercurius solubilis	Con instrumentos cortantes, cuchillos, Inanición

9.Natrum muriaticum	Disparo de un arma, de inanición.
10.Nux Vómica	Tirándose por una ventana, durante el calor febril, de un disparo, durante la embriaguez.
11.Opium	con veneno
12.Phosphorus	Tiene falta de coraje para el suicidio
13. Platina	Disposición suicida con temor a la muerte
14.Pulsatilla	inmersión y ahogándose, de un disparo, veneno
15.Sepia	con arma de fuego
16.Stramonium	Con una navaja
17.Sulphur	Armas de fuego, ahogándose o arrojándose por una ventana.
18.Thuja occidentalis	Tirándose de una ventana; durante y después del parto.

7. Análisis

Se estudió la materia médica de 20 remedios policrestos cuyos síntomas son compatibles con la sintomatología correspondiente a conductas suicidas.

En el proceso de formación del maestrante en el área de homeopatía el aprendizaje y dominio de la materia medica es fundamental para entender este sistema medico complejo, con la revisión que se realizó se pudo clarificar cuales son las conductas suicidas que prefieren cada uno de los medicamentos seleccionados.

La materia médica es muy extensa, según lo revisado sobre depresión del Dr. Jouanny y las repertORIZACIONES de Depresión y trastorno límite de personalidad, tenemos una amplia gama de medicamentos que se muestran depresivos y que pueden tener tendencia a autolesionarse y consumir un suicidio.

8. Conclusiones y recomendaciones.

8.1 Conclusiones

Al realizar este trabajo logré comprender con más claridad la esfera mental de los 20 medicamentos homeopáticos elegidos.

Pude entender la individualidad de cada remedio homeopático y conocer las conductas suicidas que pueden estar inclinados a consumir.

La materia homeopática es muy amplia y podemos encontrar muchos medicamentos con ideación y conductas suicidas, pero cada personalidad homeopática tiene un modo particular de autolesionarse.

El repertorio nos ofrece gran variedad de síntomas para modalizar las conductas suicidas y los problemas afectivos, es muy importante familiarizarnos con el lenguaje repertorial.

Los medicamentos homeopáticos estudiados que tienen disposición suicida saltando desde una altura son: *Arsenicum album*, *Aurum metallicum*, *Lachesis*, *Lycopodium*, *Sulphur*, *Thuja occidentalis*.

Los medicamentos homeopáticos estudiados que tienen disposición suicida con armas de fuego son: *Anacardium orientale*, *Aurum metallicum*, *Natrum muriaticum*, *Nux vómica*, *Pulsatilla*, y *Sepia*.

Los medicamentos homeopáticos estudiados que tienen disposición suicida ahogándose son: Pulsatilla, Lachesis.

Los medicamentos homeopáticos estudiados que tienen disposición suicida colgándose son: Arsenicum album y Aurum metallicum.

Los medicamentos homeopáticos estudiados que tienen disposición suicida con cuchillos o elementos cortantes son: Arsenicum álbum, Aurum metallicum, Hyosciamus niger, Mercurius solubilis, Nux vomica, y Stramonium.

Los medicamentos homeopáticos estudiados que tienen disposición suicida con inanición son: Natrum muriaticum y Mercurius solubilis.

Los medicamentos homeopáticos estudiados que tienen disposición suicida con veneno son: Arsenicum album y Opium.

Los medicamentos homeopáticos estudiados que tienen disposición suicida pero que les falta coraje: Nux vómica, Phosphorus, Platina, y Sulphur.

Los medicamentos homeopáticos estudiados que tienen disposición suicida tirándose debajo de un coche son: Aurum metallicum.

8.2 Recomendaciones

Fomentar la difusión y el acceso de los estudiantes de Homeopatía que cursan la Maestría en Medicina Alternativa, para que utilicen la información de este tipo de trabajos para fortalecer el aprendizaje del área de Homeopatía.

Desarrollar trabajos similares en relación a otro tipo de trastornos mentales y otras patologías podría ayudar a los estudiantes a comprender mejor la patología desde la visión convencional y la visión propuesta por la Homeopatía e integrar el conocimiento.

A. Anexo: Tabla de repertorización Depresión Medicamentos Policrestos realizado con software Radar

Limitar la repertorización a una Vista: Repertorio Completo Remedios:

	lyc.	nat-m.	aur.	ars.	sulph.	nux-v.	op.	thuj.	con.	sep.	cupr.	plat.	stram.	ign.	puls.	carc.	caust.	gels.	hyos.	plb.	kali-c.	rhuz-t.	am.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
9	8	8	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
12	17	14	11	10	13	10	10	9	8	7	7	7	9	9	8	7	7	7	7	6	6	5	5	5
1. MENTE - TRISTEZA - melancólica (88) 1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2. MENTE - IRRITABILIDAD - tristeza; c... (27) 1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3. MENTE - ABORRECIMIENTO - vida; d... (95) 1	2	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
4. GENERALES - EMACIACIÓN - apetito... (42) 1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
5. MENTE - TRISTEZA - insomnio - con (11) 1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. EXTREMIDADES - MOVIMIENTO - difícil (18) 1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7. MENTE - LETARGO (57) 1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
8. MENTE - REPROCHA a sí mismo; se (91) 1	1	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
9. MENTE - CAVILA (80) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
10. MENTE - MUERTE - pensamientos de (88) 1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

10 síntoma(s)/295 remedios Suma de Síntomas (clasificada por Grados) Sin restricción Todos los Remedios

B. Anexo: Tabla de repertorización trastorno límite de la personalidad Medicamentos Policrestos realizado con Software Radar.

Limitar la repertorización a una Vista: Repertorio Completo Remedios:

	aur.	puls.	phos.	lach.	plat.	nuv-v.	merc.	stram.	positr.	anac.	hyos.	lyc.	nat-m.	thuj.	med.	op.	aur-m-n.	dulc.	mag.c.	sep.	alum.	sulph.	acid.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1. MENTE - ABANDONO; sentimiento de (191) 1	3	3	2	2	2		2	2	1	2	2	1	2	2		1	2	2	2	1	1	1	2	2
2. MENTE - ILUSIONES - abandonado;... (51) 1	2	3		1	2			2	1		1			1			2		3					1
3. MENTE - CONFUSIÓN mental - iden... (79) 1	1	1	1	1				1	1	3		1	1	1	1	1	1	1		1	3	1	1	
4. MENTE - TEMERARIO (16) 1	2	3				1	1																	1
5. MENTE - MORFINISMO (34) 1	1	1	1	2	1	1	1			1					1	1	2			1				1
6. MENTE - MUTILA su cuerpo (41) 1			1	1		1	1	1	1		1	1	1		1									1
7. MENTE - REZONGA (20) 1	1									1														1
8. GENERALES - VACIO; sensación de (96) 1	1	3	3	1	1	1	1	1				3	1		1	1		1	1	3	1	2		
9. MENTE - IRRITABILIDAD - toma a m... (14) 1		1								1			1					2			1			
10. MENTE - DISGUSTO - todo; por (29) 1	1	2	1		2	1	2		1				2						1				2	
11. MENTE - CÓLERA - violenta (111) 1	1		1	1	2			1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2				1
12. MENTE - ILUSIONES - perseguido;... (64) 1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1		1	1	1							1	1

12 síntoma(s)/348 remedios Suma de Síntomas (clasificada por Grados) Sin restricción Todos los Remedios

Bibliografía

1. Salome Grandclerc, Diane de Labrouhe, Michel Spodenkiewicz, Jonathan Lachal, Marie-Rose Moro. Relations between Nonsuicidal Self-injury and Suicidal Behavior in adolescence: A Systematic Review. Plos one, 2016 Apr 18; 11(4). Disponible en <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0153760>
2. Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis g. Páez. Doctrina homeopática. 1ª edición, Bogotá; 2005.
3. Nasrin Izadinia, Mohsen Amiri, Reza Ghorban Jahromi, Shabnam Hamidi. A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. 2010 Published by Elsevier. Disponible doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.335
4. Mehdi Moradinazar, Saeed Amini, Mohammadreza Baneshi, Farid Najafi, Nikzad Abbasi, Mari Atae. Survival probability in self-immolation attempters: a prospective observational cohort study. Rev. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, January 2016, Vol. 22, No 1. DOI 10.5505/tjtes.2015.96155.
5. Chen IM, Liao SC, Lee MB, Wu CY, Lin PH, Chen WJ. Risk factors of suicide mortality among multiple attempters: A national registry study in Taiwan. Citado en Pubmed PMID: 26279174. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfma.2015.07.009>
6. Patricia Zeppegno, Carla Gramaglia, Luigi Mario Castello, Fabricio Bert, Maria Rosaria Gualano, Francesca Ressico, Isabella Coppola, Gian Carlo Avanzi, Roberta Siliquini, y Eugenio torr. Suicide attempts and emergency room psychiatric consultation. Rev BMC Psychiatry. 2015 Feb 5; 15:13.DOI: 10.1186/s12888-015-0392-2

7. Burke TA, Hamilton JL, Cohen JN, Stange JP, Alloy LB. Identifying a physical indicator of suicide risk: non-suicidal self-injury scars predict suicidal ideation and suicide attempts. Citado en PubMed PMID: 26773994 DOI 10.1016/j.comppsy.2015.10.008
8. Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Páez. Fundamentos teóricos de la Homeopatía. Comité de ediciones Instituto Luis G. Páez, Bogotá; 2014.
9. Paschero, Tomas Pablo. Homeopatía. Editorial Kier, ISBN: 978-950-17-5010-2, Buenos Aires, Argentina. 2007.
10. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2014). Forensis datos para la vida. Disponible <https://www.medicinalegal.gov.co>
11. Ministerio de salud y protección social. Organización panamericana de la salud. (2012). Intervenciones en suicidio. Revisión crítica de la literatura.
12. Benjamin James Sadock; Virginia Alcott Sadock, Pedro Ruiz. Kaplan y Sadock: Sinopsis de Psiquiatría (11 Ed.). Editorial Linnpincott Williams and Wilkins. Wolters Kluwer Health, 2015.
13. Ministerio de Salud y de la Protección Social. (2012). Propuesta Plan Nacional de prevención e intervención de la conducta suicida.
14. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales y cerebrales departamento de salud mental y toxicomanías. Prevención del suicidio un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. Ginebra 2000. Disponible:http://www.who.int/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf
15. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Salud Pública. Intento de suicidio. (2016). Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccionvigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Intento%20de%20suicidio.pdf>
16. Evans e, Hawton k, Rodham k, Deeks j. The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population- based studies. Suicide and life-threatening behavior. 2005; 35(3):239-50. Citado en Pubmed PMID: 16156486
17. Cesar Soutullo Esperón, María de Jesús Mordomingo Sanz. Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Editorial panamericana; 2010.
18. American Psychiatric Association.DSM 5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Quinta edición. Editorial Panamericana; 2014.

19. Kleespies PM, Dettner EL. An evidence-based approach to evaluating and managing suicidal emergencies. *Rev. J. clin psychology* 2000 Sep; 56(9): 1109-1130. Citado en PubMed PMID: 10987687.
20. Ministerio de Salud y de la Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental. (2015). Disponible en:
http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
21. Dr. Yraola Lucas. Suicidio. Un abordaje clínico homeopático. *Rev. Homeopatía* 2004 vol. 69 219-223.
22. López, Luz, M. Experimentación Pura. F.I.C.H. Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía, Luis G. Páez. *Doctrina Homeopática*, 1ª ed. Bogotá, 2005. p. 90-98.
23. Díaz del C. Javier. Repertorio, F.I.C.H. Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía, Luis G. Páez. *Doctrina Homeopática*, 1ª ed. Bogotá, 2005. p. 203-306.
24. Jouanny Jacques; Crapanne Jean. *Terapéutica Homeopática Tomo 2. Posibilidades en Patología Crónica*, CEDH internacional.
25. Lathoud, *Materia Médica Homeopática*. Buenos Aires, Editorial Albatros; 1975, 868p.
26. Nash, E.B. *Fundamentos de Terapéutica Homeopática*. Argentina, Editorial: "El Ateneo"; 1989, 327 p.
27. Homeopathic Materia Medica – Boericke, disponible en:
<http://www.homeoint.org/books/boericmm/>
28. *Materia Médica Homeopática. Casos Clínicos*. Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Páez. Bogotá Colombia. Comité de Publicaciones de Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Páez, 470 p.

29. Vijnovsky, Bernardo. Tratado de materia médica homeopática 1, 2, 3. Editorial Órganon. Buenos Aires, Argentina; 2003.
30. Lamothe, Jacques. El Pequeño Libro abierto de Homeopatía Pediátrica. INDIGO ediciones, Barcelona, España; 2002.
31. Draiman, Mario. Las Personalidades Homeopáticas 1 y 2. Ed. Gráfico. Buenos Aires, Argentina; 1999.
32. Reyes, Edward. Guía didáctica para el aprendizaje de los diez Medicamentos Homeopáticos prescritos con mayor frecuencia en la Universidad Nacional de Colombia en la Consulta docente de Adultos 2008, 2009 y 2010. Universidad Nacional, Facultad de Medicina, Bogotá, D.C. Colombia 2015.
33. Demarque, D., Jouanny, J., Poitevin, B., & Jean Y., S. Farmacología y materia médica. Ediciones CEDH; 1999
34. Fisher G. Managing young people with self-harming or suicidal behaviour. *Rev. Nurs Child Young People*. 2016 Feb; 28(1):25-31. Citado en PubMed PMID 26856575.
35. Adam G. Horwitz, Ewa K. Czyz¹, and Cheryl A. King. Predicting Future Suicide Attempts Among Adolescent and Emerging Adult Psychiatric Emergency Patients. *Rev. J Clin Child Adolesc Psychol*. 2015; 44(5): 751–761. Citado en PubMed 248471489.
36. Michael Gordon, Glenn Melvin. Risk assessment and initial management of suicidal adolescents. *Rev. Aust Fam Physician*. 2014 Jun; 43(6):367-72. Citado en PubMed PMID 24897985.
37. Software Radar opus