



**Percepción de bienestar a partir del uso de métodos alternativos y convencionales para el  
tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión**

**Luz Angela Puentes Paredes**

10241913852

**Universidad Antonio Nariño**

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Bogotá D.C., Colombia

2023

**Percepción de bienestar a partir del uso de métodos alternativos y convencionales para el  
tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión**

**Luz Angela Puentes Paredes**

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

**Psicólogo**

Director (a):

Ps. MSc. PhD (c) Santiago Gualteros-González

Línea de Investigación:

Psicología clínica y de la Salud

Grupo de Investigación:

Esperanza y Vida

**Universidad Antonio Nariño**

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Bogotá D.C., Colombia

2023

## NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado Percepción de bienestar a partir del uso de métodos alternativos y convencionales para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión,

Cumple con los requisitos para optar

Al título de Psicólogo.

---

Firma del Tutor

---

Firma Jurado

---

Firma Jurado

Bogotá, Día noviembre 2023.

# Contenido

	<b>Pág.</b>
Resumen .....	<b>1</b>
Abstract .....	<b>1</b>
Introducción.....	<b>2</b>
1. Planteamiento del Problema.....	<b>4</b>
2. Objetivo General .....	<b>11</b>
2.1 Objetivos Específicos:.....	<b>11</b>
3. Justificación .....	<b>11</b>
4. Marco Teórico.....	<b>14</b>
4.1 El bienestar y su implicación en psicología .....	<b>14</b>
4.2 La Psicopatología .....	<b>16</b>
4.3 Medicina Convencional.....	<b>17</b>
4.3.1 <i>Métodos Convencionales</i> .....	<b>18</b>
4.4 Medicina Alternativa.....	<b>23</b>
4.4.1 <i>Métodos Alternativos</i> .....	<b>24</b>
5. Marco Contextual.....	<b>28</b>
6. Método .....	<b>29</b>
6.1 Tipo de investigación .....	<b>29</b>
6.2 Fuentes de información .....	<b>30</b>
6.3 Instrumento.....	<b>31</b>
6.4 Procedimiento.....	<b>34</b>
6.5 Aspectos éticos.....	<b>35</b>
7. Resultados .....	<b>37</b>
7.1 Análisis de los resultados Cualitativos.....	<b>38</b>

8.	Discusión .....	46
9.	Conclusión.....	51
10.	Recomendaciones .....	53
11.	Referencias .....	55

## Lista de Figuras

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b> <i>Categoría. Trastorno Mental.</i> .....	38
<b>Figura 2</b> <i>Transcripciones - Categoría Trastorno Mental.</i> .....	39
<b>Figura 3</b> <i>Categoría. Métodos Convencionales.</i> .....	40
<b>Figura 4</b> <i>Transcripciones - Categoría Métodos Convencionales.</i> .....	41
<b>Figura 5</b> <i>Categoría. Métodos Alternativos</i> .....	42
<b>Figura 6</b> <i>Transcripciones - Categoría Métodos Alternativos.</i> .....	43
<b>Figura 7</b> <i>Categoría. Percepciones</i> .....	44
<b>Figura 8</b> <i>Transcripciones - Categoría Percepciones.</i> .....	45

## Lista de tablas

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b>	
Matriz de Categorización.....	40

*(Dedicatoria)*

*A mi familia que fue el bastón más grande para seguir adelante a pesar de las dificultades que he enfrentado; A mi madre que fue la inspiración del presente trabajo investigativo y el motivo principal para estudiar psicología, construyendo una pasión enorme por la rama de la psicología clínica.*

*A cada docente que con su ayuda logré seguir adelante y no desfallecer, y a cada amigo que me impulso cuando más lo necesitaba, a cada uno, muchas gracias.*

*Y si la vida son retazos de estremecedores momentos, como me puedo ir del mundo sin atarme a pequeñas cosas, como puedo volar sin haber alcanzado lo que quiero...*

*Eran mis ojos, que me mostraban esta vida a través de insignificantes destellos, no podía distinguir entre aquello que era real y los incesantes deseos, que palpitaba aquella feroz maquina dentro de mi delicado pecho.*

*- Luz Angela Puentes (2016).*

## **Resumen**

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo comprender la percepción de bienestar construida de algunos de los integrantes de ASODEP, al utilizar métodos alternativos y convencionales de intervención clínica para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión; su enfoque teórico y metodológico pertenece a la investigación básica de tipo exploratorio con un diseño narrativo que permite la recolección y análisis de datos cualitativos a partir del enfoque histórico-hermenéutico haciendo uso del programa computacional Atlas.Ti. Dentro de los principales hallazgos se encontró que los participantes perciben bienestar subjetivo al inicio de la ingesta de medicamentos o el uso de homeopatía y hierbas, y por otro lado, percibían bienestar psicológico al acceder a procesos de terapia psicológica y la prolongación de su uso en el tiempo.

Palabras clave: psicología, metodos convencionales, metodos alternativos, ansiedad, depresión.

## **Abstract**

The present research work aims to understand the perception of wellbeing constructed by some of the members of ASODEP, when using alternative and conventional methods of clinical intervention for the treatment of anxiety and depression disorders; its theoretical and methodological approach belongs to basic exploratory research with a narrative design that allows the collection and analysis of qualitative data from the historical-hermeneutic approach using the computer program Atlas.Ti. Among the main findings, it was found that participants perceive subjective wellbeing at the beginning of the intake of medicines or the use of homeopathy and

herbs, and on the other hand, they perceived psychological wellbeing when accessing psychological therapy processes and the prolongation of their use over time.

Key words: psychology, conventional methods, alternative methods, anxiety, depression.

## **Introducción**

Los trastornos mentales son alteraciones de la conducta, del pensamiento y de las emociones que han acompañado al ser humano desde hace más de 5000 mil años, encontrando su interpretación en libros sagrados y en culturas antiguas como Grecia, Roma y los pueblos Islámicos, el origen de estas enfermedades mentales se llegaron a atribuir a cuestiones sobrenaturales que incluían la intervención divina y la presencia de demonios, continuamente la interpretación naturalista se enfoca en la teoría humoral que interpretaba la enfermedad como la presencia de un desequilibrio entre los cuatro fluidos que componen el cuerpo humano correspondiendo a la bilis negra, la bilis amarilla, la flema y la sangre; Más adelante se dividieron las enfermedades mentales en dos categorías, la manía por un exceso de sangre o de bilis amarilla que se manifestaba por alucinaciones y la melancolía por un exceso de bilis negra que provocaba depresión (Salaverry, 2012).

Las enfermedades en la salud mental se concibieron por mucho tiempo entre las interpretaciones de carácter divino y científico, pero con el pasar de los años las nuevas teorías y los avances científicos atribuyeron los trastornos mentales a diferentes causas que contemplaban la relación entre el dualismo cuerpo - mente de René Descartes, los procesos fisiológicos, los acercamientos neurológicos y la inclusión de los aspectos psicológicos, permitiendo que la enfermedad mental tuviera mayor importancia en la sociedad para aumentar la acogida en los

hospitales de los individuos que se denominaban “locos”, además de la creación de lugares específicos para el tratamiento de estos; Salaverry no se equivoca al asegurar al final de su trabajo investigativo que hay un evidente incremento de los problemas de salud mental y que surge una clara necesidad de profundizar en el tratamiento de las enfermedades mentales además de su importancia como un problema creciente de la salud pública.

Dentro de este trabajo investigativo se busca dar respuesta al objetivo general de comprender la percepción de bienestar construida de algunos de los integrantes de ASODEP, al utilizar métodos alternativos y convencionales de intervención clínica para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión, identificando los tipos de bienestar que perciben los integrantes entre los métodos de tratamiento alternativos y convencionales, y, por otro lado, contrastar esta percepción para concluir con cuáles métodos hay mayor bienestar, también se quiere describir los métodos más empleados para tratar los trastornos anteriormente mencionados.

Para lograr dichos objetivos se empleó como aspectos metodológicos, la investigación básica de tipo exploratorio con un diseño narrativo que permite la recolección y análisis de datos cualitativos a partir del enfoque histórico-hermenéutico, haciendo uso del programa computacional Atlas.Ti. En los resultados se halló que la percepción de los participantes al inicio de la ingesta de medicamentos o el uso de homeopatía y hierbas, resultó en un bienestar subjetivo por la disminución de los síntomas que lo afectaban, y por otro lado, percibían bienestar psicológico al acceder a procesos de terapia psicológica donde debía existir una prolongación de su uso en el tiempo para construir un bienestar de tipo psicológico subjetivo.

## 1. Planteamiento del Problema

Actualmente, el mundo pasa por una crisis de trastornos en la salud mental de las personas, esto a causa de múltiples factores, donde uno de ellos es la reciente pandemia por el COVID-19, que visibilizó enormemente las falencias que ya poseía cada país para la atención en salud mental, encontrando en el Informe Mundial publicado por la OMS en 2022 que “Aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental... Los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más comunes, tanto en hombres como en mujeres.” (p. 15), así mismo, se asegura que los trastornos mentales son una de las principales causas de años perdidos por discapacidad y que el suicidio afecta a miles de personas en todos los países.

Por otro lado, los trastornos mentales representan un costo económico para cada país, por la demanda de atención y por su influencia en la productividad de las personas, ya que la inversión general en cada país para los sistemas de salud mental es en promedio menos del 2% de los recursos destinados para dicho proceso, provocando la disminución en la calidad y nivel de atención de esta área además, de la baja distribución de medicamentos necesarios para el tratamiento de los trastornos mentales (OMS, 2022, p. 16).

Colombia no es la excepción, según la última Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en 2015, uno de cada 25 adultos tuvo un trastorno mental en los últimos 12 meses y 9 de cada 100 lo han tenido durante toda su vida, encontrando con mayor prevalencia el Trastorno Depresivo Mayor y la Fobia Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p. 279); Si colocamos la lupa en la ciudad de Bogotá que contempla una población de casi 7,9 millones de personas la cual no es ajena a las problemáticas que permean al país como la violencia y delincuencia, el abuso de sustancias psicoactivas, el desplazamiento forzado, la pobreza y demás

factores biológicos, cognitivos e histórico-culturales que influyen en la Salud Mental de sus habitantes, no sería raro encontrar estudios como el realizado por Fajardo en 2018, que demostró que el 26% (n=103 de 503) de la población entrevistada en la ciudad de Bogotá, con una edad comprendida entre los 20 a 83 años, consumía medicamentos psiquiátricos para tratar en su mayoría trastornos del sueño seguido de otros como la ansiedad y la depresión (pp. 108 - 410).

Dentro de otro estudio publicado en 2020 se concluyó que:

“Los estudios de intervención con medicamentos para el control de la enfermedad mental son limitados por la insuficiente evidencia clínica de eficacia y seguridad en el tratamiento, además presentan riesgos de efectos secundarios adversos y un alto índice de recaídas”

(Moreno et. al, p. 306)

Provocando un cuestionamiento sobre su uso como principal tratamiento para los trastornos del estado de ánimo, autores como Moncrieff (2018) llegan para proponernos una mirada o enfoque alternativo al tratamiento farmacológico que se ejecuta desde psiquiatría, la autora menciona que la visión de que la actividad de los psicofármacos es beneficiosa porque contrarrestan las condiciones biológicas que provocan los síntomas de los trastornos mentales es errada y asegura, por el contrario, que estos medicamentos provocan en realidad un estado mental y físico alterado donde surge una restricción a nivel emocional y cognitivo, por lo tanto, debería analizar los beneficios y efectos adversos de uso como método de tratamiento a corto y largo plazo (p. 190).

Los trastornos depresivos son un conjunto de enfermedades mentales que se caracterizan principalmente por la presencia de síntomas como la tristeza, la anhedonia, la fatiga constante y la dificultad para concentrarse, además de otros como los problemas del sueño, si estos no se tratan pueden cronificarse con el tiempo aumentando los riesgos de suicidio en las personas,

estos trastornos suelen interferir en la vida diaria de la persona en sus formas moderadas a graves y llegan a ser el trastorno mental más frecuente (Santana et. al, 2023).

La clasificación de los trastornos depresivos suele depender de la severidad, cronicidad y perfil de síntomas de la enfermedad según criterios del CIE-10 entre leve, moderado y grave, además el diagnóstico será diferencial con base en la edad de inicio y de la etiología (Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, 2013, p. 86).

Dentro de los subtipos clínicos más comunes podemos encontrar: La depresión mayor donde los síntomas son intensos y suelen aparecer en forma de episodios de duración de semanas o meses. La distimia se caracteriza principalmente porque los síntomas son más leves, pero son crónicos por su duración mínima de 2 años (Gastó y Navarro, 2007, p. 6). Y otros subtipos como el trastorno mixto de depresión y ansiedad, donde hay presencia de un estado de ánimo disfórico mayor a un mes en el cual se entremezclan síntomas depresivos y ansiosos, pero ningún grupo de entidad lo suficiente como para diagnosticar un trastorno depresivo o de ansiedad (Gonçalves et al, 2003, p. 6).

Los trastornos de ansiedad son un grupo de trastornos mentales que pueden llegar a un estado incapacitante, los síntomas más recurrentes suelen ser el miedo excesivo, la angustia, los ataques de pánico y la evitación a las amenazas; los trastornos depresivos se clasifican según sus síntomas particulares y la edad de origen, dentro de los más comunes encontramos el Trastorno de ansiedad generalizada el cual se diagnostica a la presencia excesiva de preocupación a eventos de la vida cotidiana, con una duración prevalente de 6 meses. Por otro lado, el Trastorno de ansiedad social que se presenta por el temor a situaciones sociales relacionadas con la evaluación por otros o al escrutinio, y los Trastornos de pánico que se caracterizan por ser episodios repentinos de pánico, incomodidad y miedo que van escalando hasta provocar múltiples síntomas

somáticos como sensación de ahogo, taquicardia, temblor, sudoración y entre otros (Macías et al, pp. 3-2).

Para tratar los trastornos depresivos y de ansiedad, se suelen usar medicamentos psiquiátricos como antidepresivos y benzodiacepinas, y no farmacológicos como la psicoterapia. Los antidepresivos poseen un efecto ansiolítico, ya que su mecanismo común de acción se enfoca en el sistema monoaminérgico interviniendo en la regulación de neurotransmisores como la Serotonina, la Dopamina y la Noradrenalina, estos se agrupan según su mecanismo de acción y podemos encontrar hasta 10 grupos, donde los más conocidos suelen ser los inhibidores de la recaptura de serotonina (ISRS) que acogen la Fluoxetina, Sertralina, Paroxetina, Citalopram y Escitalopram, y los inhibidores de la recaptura de serotonina y norepinefrina (IRSN) ejemplos de ellos son la Venlafaxina, Desvenlafaxina, Fluoxetina, Milnacipran, cabe mencionar entonces que sus efectos adversos suelen ser náuseas, cefaleas, diarreas, disfunción sexual, y entre otros no menos importantes (Piñar et. al, 2020, pp 10-14).

Las benzodiacepinas, por otro lado, son medicamentos que tienen efectos ansiolíticos, anticonvulsivantes, hipnóticos, miorelajantes, y amnésicos, estos medicamentos actúan sobre el sistema límbico el cual posee receptores con la capacidad de producir propiedades sedantes y ansiolíticas, y se clasifican en tres grupos según la semivida de eliminación, dentro de la acción larga se encuentran el Diazepam, Clonazepam y Flurazepam, en la Acción intermedia el Lorazepam, Alprazolam y Lormetazepam, y por último en la Acción corta el Bentazepam, Bromazepam y Midazolam, estos medicamentos suelen provocar como efectos secundarios dolor de cabeza, somnolencia, mareos, confusión, depresión, vértigo y temblores, además de tolerancia y dependencia si existe un mal manejo del proceso de tratamiento (Chácon, et al, 2021, pp. 32-33).

Por último, la psicoterapia en general son un tratamiento no farmacológico para los trastornos de ansiedad y de depresión, un ejemplo de ello son las intervenciones enfocadas en estrategias cognitivo-conductuales que son ampliamente utilizadas, estas suelen ir orientadas a la realización de objetivos y el desarrollo de habilidades para reducir los sesgos cognitivos a la hora de interpretar estímulos ambiguos como amenazas, utilizando también técnicas de exposición para que se pueda superar las creencias desadaptativas y el comportamiento de evitación que suele estar presente en estos trastornos, ya que cómo lo menciona Macías et al (2019) “La mayoría de los pacientes con Trastornos de Ansiedad requieren psicoeducación que incluye información sobre la fisiología de los síntomas y los tratamientos” (p. 5).

A pesar del alto uso de estos tratamientos convencionales, se han encontrado varios estudios que demuestran múltiples barreras de tratamiento, como las falencias en la efectividad de los medicamentos psiquiátricos, el bajo acceso para la población y los estigmas sociales; Contreras et al. (2021) afirma que la estigmatización suele ir acompañada de sentimientos de vergüenza, inhibiendo la búsqueda de ayuda y la asistencia a servicios de salud mental, ya que suele evocar la creencia de que solo las personas trastornadas acuden al psicólogo y de que se suelen tener atribuciones negativas en cuanto a la enfermedad mental encontrando adjetivos como loco, agresivo o peligroso, categorizaciones que son perjudiciales y que fomentan la exclusión social de las personas con trastornos mentales (p. 17-24).

Así mismo, existe una escasez de medicamentos y de profesionales en los servicios de salud mental, hay una deficiencia de centros especializados, de personal capacitado y de la infraestructura adecuada para el tratamiento en psiquiatría, existen graves problemas económicos a raíz de las deudas de las empresas de salud prestadoras de servicios, dificultades para la autorización de medicamentos debido a las demoras del proceso, el aumento de la distancia entre

citas psicoterapéuticas y la imposibilidad de acceder a determinadas terapias psicológicas porque el personal especializado no suele ser contratado por las instituciones de salud, incrementando así la prevalencia y el deterioro de enfermedades mentales (Rojas et. al, 2018, pp. 129-140).

Analizando lo anterior y enfocándose en el panorama actual, es inevitable no indagar sobre la existencia de otros tratamientos fuera de los convencionales, que sean más accesibles para las personas; que su uso tenga menos efectos colaterales en la salud y que se rigen por una mirada más personalizada e integral para el paciente, es allí donde se encuentran la medicina alternativa considerada como la unión de prácticas y conocimientos acumulativos propios de las diferentes culturas que buscan el mantenimiento de la salud física y mental de las personas, las cuales utilizan procedimientos e intervenciones con base en el uso de tratamientos herbales, la hipnosis y la musicoterapia en países desarrollados y de otros tratamientos alternativos como la acupuntura y la homeopatía para trastornos como la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia, pero a pesar de su amplio uso en la sociedad se afirma también que “En la actualidad, no existe suficiente evidencia empírica para apoyar la eficacia de los tratamientos tradicionales como una terapia única para las enfermedades mentales” (Soh y Garry, 2018, p. 22).

A pesar de la baja evidencia empírica de la efectividad de los tratamientos no convencionales, el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) afirma que la medicina alternativa y complementaria es usada por diversas razones como el contexto social y cultural, una de las causas de su uso es la insatisfacción en cuanto a la atención prestada desde el sistema de salud convencional que se relaciona con la alta demanda y la baja cobertura que tiene el sistema sanitario, ya que, las posibilidades que tienen las medicinas alternativas a la hora de la atención es que esta es centrada en la persona y son posibles de usarse como métodos complementarios a la psicoterapia, otra causa fuerte de la preferencia en el uso de métodos

alternativos es que presentan pocos o nulos efectos secundarios que los medicamentos psiquiátricos, los cuales llegan a empeorar los síntomas de los trastornos mentales (pp. 14-15).

A raíz de la presencia e incremento de los trastornos mentales las personas han construido estrategias que permitan sobrellevar el curso de la enfermedad, a partir de la formación de grupos sociales que se ven identificados por los mismos intereses, condiciones y que buscan ayudarse mutuamente, estos grupos terminan siendo la creación de fundaciones o asociaciones usualmente sin ánimo de lucro, los cuales se enfocan en brindar servicios a bajos costos con el objetivo de fomentar la integración de las personas que presentan estos trastornos, promoviendo la psicoeducación y la construcción de grupos de apoyo; Actualmente en Colombia encontramos asociaciones enfocadas en los distintos trastornos mentales, entre ellas la Asociación Colombiana de Personas con Esquizofrenia y sus Familias (ACPEF), Asociación Colombiana de Bipolares, y la Asociación Colombiana contra la Depresión y el Pánico (ASODEP).

Es así como a partir de lo anterior se hace necesario indagar alrededor del bienestar percibido por las personas de la Asociación Colombiana contra la Depresión y el Pánico (ASODEP) al haber utilizado métodos alternativos y/o convencionales para el tratamiento de trastornos mentales, en este caso, específicamente los trastornos depresivos y de ansiedad, realizando así una comparativa entre las narrativas, por lo tanto, la pregunta problema es:

**¿Cuál es la percepción del bienestar a partir del uso de métodos alternativos y convencionales para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión de los integrantes de ASODEP?**

## **2. Objetivo General**

Comprender la percepción de bienestar construida de algunos de los integrantes de ASODEP, al utilizar métodos alternativos y convencionales de intervención clínica para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión.

### **2.1 Objetivos Específicos:**

- Identificar los tipos de bienestar percibido que manifiestan los integrantes de ASODEP al hacer uso de métodos alternativos y convencionales de intervención para los trastornos de ansiedad y depresión.
- Describir los métodos de tratamiento para los trastornos depresivos y de ansiedad más empleados por los integrantes de ASODEP.
- Contrastar la percepción de bienestar de los integrantes de ASODEP, al utilizar métodos de intervención alternativos frente a los métodos de intervención convencionales, para los trastornos de ansiedad y depresión.

## **3. Justificación**

La presente investigación permite tener una mirada enfocada en las experiencias individuales que tienen las personas en cuanto a su proceso en salud mental para tratar los trastornos depresivos y de ansiedad, de esta manera se logrará comparar la percepción de bienestar que se ha obtenido según los métodos convencionales o alternativos utilizados; Por lo tanto, esta investigación es un aporte desde el Grupo Esperanza y Vida en la línea de investigación de Psicología clínica y de la Salud, para amparar la atención de salud integral

entendiéndose esta cómo la existencia de una igualdad en el trato y de oportunidades de acceso, además del abordaje integral de la salud y de la enfermedad, acogiendo también las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para cada persona (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 30).

Es decir que por medio de esta investigación es posible indagar sobre la tendencia de uso y los beneficios obtenidos a partir de estos tratamientos, así mismo, nos permite visibilizar socialmente las enfermedades mentales que han ido en aumento en los últimos años y las complicaciones que viven hoy en día las personas que los padecen, de esta forma se busca promover una atención digna, impulsando la investigación científica alrededor de encontrar mejores opciones de tratamiento para los trastornos mentales, apuntando a que los resultados de esta investigación permitan ser un apoyo más para cambiar la mirada del uso de medicamentos psiquiátricos en la salud, y se tomen mayores cartas en el asunto para crear políticas institucionales que fomenten la atención integral para cada individuo, colocando como prioridad el bienestar de las personas para disminuir la generalización a la hora del tratamiento de las enfermedades mentales, ideales que ya se estipulan en la Ley 1616 de Salud Mental de 2013, pero que desgraciadamente no se han visto reflejadas con el paso del tiempo (Rojas et. al, 2018).

Por otro lado, esta investigación impactaría en un contexto más cercano, como el académico, dejando a la luz la necesidad de replantear el pènsum de psicología para incluir electivas o materias que ofrezcan un acercamiento a la psicofarmacología, siendo esta una disciplina muy necesaria para comprender los efectos que producen los medicamentos psiquiátricos en el cuerpo, ya que son uno de los principales tratamientos para los trastornos mentales e innegablemente tienen una influencia en los procesos terapéuticos llegando a ser un factor determinante para la evolución del paciente (Bravo, 2002).

La formación básica en psicofarmacología sería beneficiosa para las prácticas de psicología clínica dentro de los espacios del Centro Psicológico de la Universidad Antonio Nariño, promoviendo un mayor acompañamiento integral al paciente desde una formación más sólida al tener en cuenta la importancia de la farmacoterapia y su implicación en el tratamiento de la enfermedad, permitiendo que el practicante posea las capacidades para monitorear los síntomas y las situaciones en donde hay una buena respuesta al medicamento o, por el contrario, poder reconocer cuando hay baja adherencia al medicamento y hay una afectación en la salud de la persona, situación que derivaría en la necesidad de modificar el tratamiento desde psiquiatría, este mayor seguimiento conformaría un proceso terapéutico estable, con menores probabilidades de recaídas y un aumento de las posibilidades de que el paciente no desista del proceso, traduciéndose como lo menciona Bravo (2002) en que la farmacoterapia es insuficiente por sí sola, siendo necesario la implementación de psicoeducación y terapia psicológica para una completa recuperación.

Finalmente, a partir de los resultados encontrados en la investigación, se llegaría a sugerir que dentro de la Asociación ASODEP se fomentaran la implementación de medicinas alternativas que están validadas científicamente y que representen un método no solo seguro sino también beneficioso para la salud de los integrantes, promoviendo el bienestar y la calidad de vida; Este ejercicio ampliaría la perspectiva de las personas en el aumento de las opciones disponibles para tratar las condiciones mentales que los aquejan, independientemente de sus experiencias pasadas con los tratamientos convencionales, ya que, sí hubo o no una buena respuesta a este tipo de tratamientos, los métodos alternativos se pueden utilizar como tratamientos complementarios a los convencionales, potenciando los resultados de estos y

disminuyendo los posibles efectos adversos que pueden surgir al inicio o con el tiempo de su uso.

#### **4. Marco Teórico**

Dentro del marco teórico se plantea inicialmente un abordaje del bienestar y como este se ha relacionado estrechamente con la psicología, donde se describen dos tipos de bienestar, el subjetivo y el psicológico, los cuales al unirse originan el bienestar psicológico subjetivo; en el segundo punto, se define el término de psicopatología, la cual se desglosa en tres tipos esenciales, la psicopatología estructural, la descriptiva y la genético-dinámica. En el tercer punto, se describe la medicina convencional y sus métodos más reconocidos, encontrado la atención ambulatoria, la psicofarmacología y la psicoterapia, y, por último, en el cuarto punto, se hace un recorrido por la medicina alternativa, donde se analiza tratamientos que implican la manipulación corporal, la meditación y la acupuntura.

##### **4.1 El bienestar y su implicación en psicología**

A lo largo de la historia, se han realizado diversos estudios enfocados en la investigación de los aspectos relacionados con el bienestar del ser humano, como el estado de felicidad de las personas y las condiciones físicas y mentales presentes, el bienestar puede entenderse desde dos enfoques teóricos, el primero hace referencia a la perspectiva hedónica que en investigación científica se conoce como bienestar subjetivo, y el segundo enfoque pertenece a la perspectiva eudamónica que se entiende como bienestar psicológico.

El bienestar subjetivo, como lo menciona González et al. (2014) se ve influenciado por los juicios generales que efectúan las personas sobre su satisfacción e incluye sus respuestas

emocionales, es aquí en donde se ve la relación con la felicidad y las sensaciones de tranquilidad, de armonía y de estabilidad que son producto del bienestar y de los diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales que intervienen en su construcción; La perspectiva hedónica se enfoca en la felicidad subjetiva construida sobre la experiencia de placer frente a displacer, se considera que el principal objetivo en la vida es la búsqueda de placer y también de la satisfacción inmediata de los deseos personales, considerando la felicidad como la suma de dichos momentos (Vielma et al, 2010).

Por otro lado, el bienestar psicológico se comprende como el potencial que posee la persona de “bien-estar” y “bien-ser”, es decir, de la capacidad de cuidar la propia salud mental para construir experiencias agradables y del modo de adecuarse a las exigencias externas e internas de su entorno ambiental, es decir que el bienestar psicológico podría entenderse como una vivencia personal y una condición humana subjetiva que se ve reflejada alrededor del funcionamiento psicofísico y social de las personas; La perspectiva eudamónica se basa en que la finalidad de la existencia humana es el logro de la felicidad, no hay búsqueda del placer ni de la riqueza material, sino que prima el desarrollo personal de las capacidades y potencialidades del ser humano, aquí también se acoge como algo importante las metas, los logros individuales y las emociones que se conectan a las habilidades y al propio talento que se disponen en la búsqueda constante de la autorrealización encontrando satisfacción (Vielma et al, 2010).

Reuniendo lo anterior, Vielma et. al (2010) define el bienestar psicológico subjetivo como una dimensión básica y general, una vivencia personal y un constructo psicológico que la componen aspectos subjetivos y objetivos como los aspectos cognitivos, los aspectos afectivos, los aspectos vinculares y contextuales que pueden ser transitorios o temporales, y que su construcción también suele estar determinado por múltiples factores históricos, culturales y bio-

psico- sociales; El bienestar psicológico subjetivo determina la calidad de las relaciones que la persona tiene con su entorno y consigo mismo, comprendiendo que esta vivencia se desarrolla dentro del marco social y de la historia personal, además no solo se ve vinculado con la satisfacción de las necesidades sociales, sino también de las necesidades fisiológicas que se ven reflejadas en la vida diaria cuando hay mejores apreciaciones personales, una disminución del malestar y un buen manejo de las relaciones interpersonales y del entorno en general.

## **4.2 La Psicopatología**

La categoría psicológica del bienestar dentro del campo de estudio de la ciencia psicológica se ha centrado principalmente en el análisis de los estados psicológicos que son patológicos como los trastornos mentales más que en el estudio de los factores que favorecen el desarrollo y mantención del bienestar personal y de una vida feliz y sana (González et al., 2014), la psiquiatría ha estado vinculada con la psicología por medio de la rama de la psicopatología la cual tiene como objetivo la explicación y descripción de la conducta alterada a causas de disfunciones orgánicas o psicológicas, en otras palabras, esta ciencia se encarga de estudiar los trastornos mentales desde su naturaleza hasta sus causas, a diferencia de la psicología donde se trata de entender los fenómenos mentales por medio de análisis filosóficos profundos de las propiedades y características del objeto de estudio (Restrepo, 2007).

La psicopatología se divide en tres perspectivas diferentes, la psicopatología estructural, la descriptiva y la genético-dinámica, la psicopatología estructural se diferencia de las demás perspectivas porque ahonda en la historia de vida y en los contextos sociales y familiares de las personas, entendiendo que estos aspectos son únicos e individuales, además tiene presente, aspectos como la organización de la personalidad, el inconsciente y la existencia de conflictos

internos diferenciándose del DSM que toma las patologías mentales principalmente como trastornos fisiológicos considerando que este último no puede ser un eje central, sino un aspecto complementario en la práctica (Garrido, 2005). Por otro lado, la psicopatología descriptiva es considerada como un lenguaje, el lenguaje de la psiquiatría que precisa en clasificar los desórdenes psiquiátricos a partir de los síntomas o signos que son repetibles en varios sujetos y que se mantienen a lo largo del tiempo permitiendo su diagnóstico, esto desembocó en la creación de instrumentos estandarizados y manuales como el DSM que posee clasificaciones nosográficas (Berríos, 1983).

Por último, la psicopatología genético-dinámica es una forma del proceso de abordaje del diagnóstico y tratamiento de las patologías mentales, donde se hace uso de la entrevista estructural como método de evaluación para evaluar criterios estructurales como los síntomas de identidad, personalidad, y los juicios de realidad a través de la realización de preguntas y de la evaluación y análisis de la interacción entre el entrevistador y el paciente, estos aspectos constituyen el enfoque estructural y son una metodología que permite llegar al diagnóstico de las psicopatologías dentro de los tres principales tipos de organización de la personalidad que propone Otto Kenberg, los cuales son la organización neurótica, límite y psicótica que son constituidas por las operaciones defensivas, la prueba de realidad y la integración de la realidad que configuran dichas estructuras (Barreira, 2016).

### **4.3 Medicina Convencional**

La medicina convencional o científica es la medicina institucionalizada en la sociedad actual, la cual se basa en el método científico y desplaza las concepciones mágico religiosas que existen desde la antigüedad; Dentro de esta se emplea un programa científico denominado La

medicina basada en evidencias (MBE) o en su defecto pruebas, el cual busca que la forma de desarrollar la práctica médica se dé mediante la obtención y aplicación de las más altas evidencias disponibles para no caer en el sesgo empírico que definían las decisiones clínicas anteriormente, este método también reúne las preferencias del paciente, los valores y la experiencia clínica de este al momento de su aplicación. Este programa científico posee muchos detractores en la actualidad, ya que se afirma que no se ha demostrado su eficacia totalmente al solucionar los problemas de salud y también posee limitaciones como el sesgo de publicación, donde se favorecen la publicación de ensayos clínicos que muestran resultados principalmente positivos de sus terapias, por sobre encima de estudios que encuentran diferencias y aspectos negativos en sus resultados (Díaz et al, 2018).

#### ***4.3.1 Métodos Convencionales***

Anteriormente, junto con la institucionalización de la medicina, surgieron estrategias como la construcción de centros especializados que se dedicaron al manejo de las personas con enfermedades mentales, este proceso llegó a denominarse institucionalización psiquiátrica, la cual buscaba de cierta forma el tratamiento y aislamiento de las personas con discapacidad mental, ya que como lo menciona Contino (2010) más allá de otorgar una rehabilitación precisa, se formaba una dependencia por la posición pasiva en la que se colocaba a la persona, desmejorando sus lazos familiares, sociales y del entorno en general, además de esto se inducía a la medicalización de la enfermedad, provocando finalmente un aumento del hospitalismo.

Teniendo en cuenta como ha sido el paso y evolución de los asilos y hospitales para “locos” en el país desde principios del siglo XX, los cuales convergen inicialmente en instituciones sociales de beneficencia y caridad, y que se fueron fusionando en la asistencia para

la salud pública; las instituciones psiquiátricas que se consolidaron para la década de los 50 y los 60 del siglo, presentaban una diferencia notoria en cuanto al manejo de los pacientes y de su coordinación administrativa, esta evolución también confluye con el surgimiento y articulación de informes técnicos de la OMS que van orientados a los hospitales psiquiátricos, donde se promueve el trabajo médico - terapéutico disminuyendo los internamientos prolongados y se proponen otras alternativas de atención que involucran la consulta externa y el hospital día (Castrillón, 2020).

Así mismo, con el tiempo se han formado normativas para el manejo de las personas con enfermedades mentales y la regulación de los procesos de institucionalización, muchos de ellos están contemplados en los “Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental” que fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991, aquí se estipula no solo los derechos básicos de cada persona con enfermedad mental, sino que, por otro lado, el principio 13 hace referencia a las condiciones que deben tener las instituciones psiquiátricas como la existencia de instalaciones que permitan el desarrollo de actividades educativas, recreativas y de esparcimiento o también se hace mención del derecho a la libertad de comunicación promoviendo la desinstitucionalización (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2023).

Por lo tanto, actualmente la atención ambulatoria, como se estipula en la Resolución 2292 de 2021, es un conjunto de procesos, actividades y procedimientos que permiten la prestación de los servicios de salud y que se caracterizan porque la permanencia del paciente dentro de la institución es menor a 24 horas, este tipo de atención incluye la provisión de servicios y tecnologías de salud que se relacionan con el grupo de servicios de consulta externa, de apoyo

diagnóstico y de complementación terapéutica como la atención en psiquiatría y otras especialidades, además del servicio de cirugía ambulatoria.

Otros servicios que se conectan, son la atención con internación, donde se requiere permanencia del paciente por más de 24 horas continuas dentro de la infraestructura, y, por otro lado, encontramos la atención en urgencias, que se caracteriza porque los procesos y procedimientos para la prestación de los servicios se efectúan al nivel de las alteraciones que existan frente a la integridad física, funcional o psíquica de la persona, bien sea por cualquier causa y presentando diversos grados de severidad, los cuales comprometen su vida o funcionalidad, exigiendo así de una atención inmediata para conservar su vida y prevenir consecuencias críticas a corto o largo plazo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

El uso de medicamentos es uno de los métodos convencionales más utilizados, estos son considerados como aquella combinación de activos o fármacos que son utilizados para el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades o estados patológicos, también para modificar sistemas fisiológicos que logren un beneficio en los pacientes (Cantafio, 2017). Los medicamentos pueden considerarse como una herramienta para prevenir y modificar el curso natural de una enfermedad, llegando a considerarlos como el resultado del desarrollo científico-técnico, pero a su vez se concibe desde una óptica mágica, ya que va dirigido no solo a aliviar el dolor, sino a su vez busca recuperar la salud y alejar la muerte de los seres humanos (Pérez, 2003).

Otro de los métodos en medicina convencional es el empleo de la cirugía, la cual se define como un procedimiento que permite la manipulación, incisión, escisión o sutura de un tejido, usualmente se usa anestesia general o regional con el fin de controlar el dolor que pueda

presentar el paciente, este procedimiento es realizado dentro de un quirófano o en salas de procedimientos de los servicios de urgencias (Ministerio de Salud, 2014).

La utilización de la cirugía no solo se ha empleado para tratar patologías físicas, sino que, por otro lado, se ha implementado como tratamiento para diferentes trastornos mentales, es así que surge desde la neurocirugía un método novedoso denominado psicocirugía que busca tratar aquellas patologías psiquiátricas que no han tenido una respuesta relevante ante el uso de tratamientos más utilizados, como los medicamentos psiquiátricos y la terapia psicológica; La neurocirugía, como lo denomina Carreño (2007) se precisa su indicación en enfermedades con componente ansioso o afectivo como el trastorno obsesivo-compulsivo refractario, la depresión mayor refractaria y el síndrome de Tourette.

Según Lamas et al. (2020) La terapia electroconvulsiva es un método utilizado también para el tratamiento de trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia, la manía, la depresión y los estados de catatonía, este método suele usarse en trastornos que no tienen una buena respuesta a los tratamientos farmacológicos o cuando se requiere una mejoría más rápida de la sintomatología; Por medio de su uso se provoca una estimulación cerebral para generar una crisis convulsiva encefálica que es controlada y que logra una respuesta neuroquímica positiva y neurológica favorable, es decir, se busca que por medio de un estímulo eléctrico con una intensidad suficiente se produzca dicha respuesta terapéutica, para determinar la dosificación de la intensidad de los estímulos, se suele calcular el porcentaje a partir de la mitad de la edad del paciente.

Dentro de la psicología, la psicoterapia se entendería como un método no farmacológico de la medicina, el cual recoge un conjunto de técnicas y estrategias psicológicas con el objetivo principal de disminuir la sensación subjetiva de malestar emocional o conductual que presenta el

paciente, por medio de la modificación de patrones de conductas y de pensamientos, este tratamiento psicológico no solo atiende personas con desórdenes mentales, sino que, por otro lado, acoge a personas que busquen entenderse a sí mismos para desempeñarse de una manera más óptima en la vida (Campo, 2004).

Las terapias psicológicas, según Bados (2008) se definen a partir de los modelos de intervención, por ejemplo, dentro del modelo psicodinámico la patología se origina por los conflictos inconscientes del paciente, por los tipos de mecanismos de defensa y por la regresión o fijación de las etapas del desarrollo, este modelo busca disminuir los impulsos por medio de su manejo, flexibilizar los mecanismos de defensa y solucionar los conflictos intrapsíquicos.

Por otro lado, el modelo fenomenológico concibe el origen de los síntomas a partir de la no autorrealización y de la incongruencia existente entre el sí mismo real y el sí mismo que es moldeado por los otros, dentro de sus objetivos se encuentran generar congruencia entre lo que uno siente y el sí mismo real, además de construir conciencia e integración de las propias necesidades y deseos; En el modelo sistémico se identifican los síntomas a raíz de disfunciones de comunicación dentro del sistema familiar, por lo tanto, se busca el mejoramiento de las dinámicas familiares modificando las pautas comunicacionales para generar cambios estructurales (Bados).

Finalmente, en el modelo cognitivo-conductual la patología se produce por medio del aprendizaje o su falta en las respuestas emocionales, motoras y cognitivas que fomentan las distorsiones cognitivas y creencias desadaptativas, aquí se busca disminuir dichas problemáticas por medio del aprendizaje de habilidades para afrontar la vida (Bados).

Existen otras opciones dentro de los métodos convencionales que requieren la agrupación de varias personas, las cuales poseen situaciones o condiciones de salud similares, un claro

ejemplo de ello son los Grupos de Apoyo o Autoayuda, los cuales son denominados según Ferrari et al. (2000) como sistemas de apoyo importantes que permiten sobrellevar las situaciones estresantes y de enfermedad por medio del apoyo mutuo con otros individuos, grupos o comunidades, estos grupos fomentan el cuidado de la integridad psicológica y física de la persona, proporcionando un entorno seguro donde se pueda construir un sentido de identidad.

En los grupos de apoyo, cada integrante suele compartir las experiencias personales vividas acerca de la dificultad presente y se intercambian recursos y herramientas para solventarla, estos espacios permiten co construir atmosferas en las que se validan los sentimientos, se respeta la experiencia individual y las decisiones tomadas, se fomenta el reconocimiento positivo, la empatía, la comunicación asertiva, se facilita el reconocimiento de los síntomas e información importante relacionada a la enfermedad o condición e incluso, se proporciona un feedback al individuo a partir de sus comportamientos (Ferrari et al).

#### **4.4 Medicina Alternativa**

La medicina alternativa es otra gran división de la medicina en general, esta se comprende como un conjunto múltiple de sistemas y prácticas de atención de la salud que actualmente no se conciben como parte de la medicina convencional, este tipo de medicina suele caracterizarse porque dentro de muchos de sus métodos no se han sometido a rigurosos estudios científicos que confirmen totalmente su eficacia y seguridad, reconociéndose un alto grado de efecto placebo; Otro tipo de medicina que se relaciona a la medicina alternativa es la medicina complementaria, la cual hace referencia a cualquier forma de terapia que se llega a utilizar en combinación con otros tratamientos y con la medicina convencional, este tipo de medicina se

suele emplear para tratar o mejorar los síntomas y la calidad de vida de las personas (Patiño, 2006).

#### **4.4.1 *Métodos Alternativos***

Dentro de los métodos empleados en la medicina alternativa encontramos las terapias dirigidas al cuerpo y la mente, como la meditación, la hipnosis, el yoga y las terapias que emplean actividades creativas como la música, el arte o la danza; La meditación se comprende dentro de un proceso que integra la conciencia y que como menciona Sánchez (2011) está “dirigido a potenciar la evolución de la psique y sus funciones, incluyendo el aspecto espiritual y moral que determina el actuar de las personas y su estilo de vida” (pp. 228), por lo tanto, la meditación permite que la persona llegue a un estado de paz y tranquilidad tanto física como psicológicamente al generar un estado de consciencia corporal y del espacio-tiempo.

El uso del arte como terapia, permite la expresión emocional del ser humano, desarrollando y estimulando su creatividad para lograr la satisfacción personal, es así como por medio de este ejercicio la persona logra proyectar conflictos internos que de otra forma sería difícil de expresar, promoviendo la identificación de sentimientos, pensamientos y emociones para desarrollar el autoconcepto y ofrece la posibilidad de resolverlos; Este ejercicio funciona porque el resultado es producto del inconsciente de la persona, es decir, es información que no está reprimida ni censurada por el consciente o por la razón permitiendo el tratamiento de problemas psicológicos y otorgándole a la persona relajación, satisfacción y evasión (López, 2004).

La medicina alternativa también utiliza métodos que van dirigidos a la manipulación corporal, entre ellos se encuentra la Reflexología que es una técnica de terapia originada en

China la cual busca tratar puntos dolorosos que son detectados previamente en el pie del paciente, estos puntos suelen ser relacionados con una enfermedad o dolencia, por lo tanto, se ejerce presión sobre estos puntos identificados para mejorar el flujo sanguíneo y los impulsos nerviosos, esto permite la liberación de toxinas y endorfinas, generando una sensación de bienestar en el paciente y mejorando la función nerviosa. Es así como la reflexología influye sobre todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, a nivel emocional, provocando relajación y disminución del dolor, a nivel físico, desbloqueando y mejorando la circulación y a nivel mental por el efecto terapéutico del contacto físico en el cuerpo (Saz y Ortiz, 2005).

El masaje como la reflexología busca provocar efectos terapéuticos y relajantes en los tejidos del sistema muscular, respiratorio y nervioso, así mismo en la circulación general y local de la sangre y la linfa a partir de manipulaciones sistemáticas y técnicas del tejido blando de los órganos, esto se logra al aplicar compresiones rítmicas y estiramientos de forma relajante y terapéutica, mejorando el dolor corporal y fomentando el vigor en la salud de las personas (Rodríguez et al, 2002).

Otros métodos utilizados por la medicina alternativa se enfocan en el uso de productos naturales como las dietas especiales o el consumo de ciertos alimentos, las vitaminas y suplementos alimentarios, los productos botánicos, y las hierbas y especias; La dietoterapia es una técnica de la dietética que se enfoca en el uso de dietas individualizadas como forma de tratamiento de ciertas patologías, esta suele usarse como único tratamiento o método complementario al uso de fármacos y busca prevenir la aparición de síntomas, excluir alimentos o nutrientes que son perjudiciales para el paciente y encontrar las texturas adecuadas de la preparación de alimentos, aquí se llega a modificar el consumo de calorías, proteínas, vitaminas

y minerales, el ritmo de horario y el volumen o cantidad a ingerir para nutrir adecuadamente (Carbajal, 2015).

El consumo de vitaminas y suplementos no solo se ha extendido a pacientes con enfermedades que producen deficiencias o carencias de vitaminas, sí no que se ha encontrado en múltiples estudios su relevancia en el tratamiento de enfermedades mentales como la depresión, encontrando que al adicionar suplementos vitamínicos al tratamiento del paciente se genera una mejor respuesta de los antidepresivos, esto debido a los efectos adversos que estos pueden provocar como la pérdida o aumento de apetito que se asocian a anomalías de la función alimentaria, encontrando también que un porcentaje de los pacientes psiquiátricos tienen deficiencia de ácido fólico o de vitamina D (Rodríguez et al, 2008).

Por otro lado, es muy común el uso de hierbas o plantas medicinales para el tratamiento de múltiples enfermedades, ya que la medicina herbaria toma la enfermedad como el producto de un desequilibrio existente entre la interacción de las funciones y no como la alteración de un órgano específico, el objetivo de este método como tratamiento es corregir dicho desequilibrio global y no de enfocar su acción en un determinado órgano, desde la cultura india y china es posible encontrar su uso para el tratamiento de enfermedades mentales o problemas psicológicos, ya que se cree que a nivel emocional se pueden clasificar las hierbas según los 4 humores corporales o como los “Remedios a base de Flores de Bach” que utilizan diferentes hierbas dependiendo del tipo de alteraciones de la personalidad y del afecto; Dentro de las más utilizadas se encuentran la Valeriana, la Hierba de San Juan, Kava y la Ginkgo Biloba, que han ofrecido resultados favorables en estudios para el tratamiento de la depresión y para los trastornos de ansiedad (Sanabria, s.f).

Finalmente, encontramos sistemas médicos holísticos que acogen la Homeopatía y Acupuntura, entendiéndose que la postura holística toma como un todo al ser humano, es decir, trata al paciente de forma integral al tener en cuenta todas sus dimensiones como la dimensión social, religiosa, física, emocional, espiritual e intelectual.

La Homeopatía es un método de tratamiento que se basa en el principio de similitud, este principio define que es posible tratar las enfermedades de las personas por medio de dosis “infinitesimales” término que significa cantidades mínimas o microdosis, es así que se busca estimular los sistemas de defensa del organismo utilizando dosis mínimas de sustancias que en personas sanas, a dosis altas, podrían provocar afecciones similares a las de la enfermedad a tratar, pero que, por el contrario, en personas enfermas, estas dosis mantenían su actividad curativa y no producían efectos no deseados; Estos medicamentos se suelen adquirir a partir de sustancias que son procedentes de los tres reinos de la naturaleza, del reino vegetal se obtienen más de la mitad de los medicamentos, del reino animal y mineral, los cuales se han sometido a investigaciones para validar su eficacia terapéutica, demostrando la veracidad del principio de similitud y de la actividad biológica (Echegaray et al, 2011).

Por último, la Acupuntura es una técnica en la cual se insertan en determinados puntos anatómicos del cuerpo agujas estériles y muy delgadas para disminuir el dolor, desde la medicina tradicional china, se entiende que dichos puntos pertenecen a meridianos energéticos de los cuales se encuentran más de 300 puntos en la superficie del cuerpo humano que se ubican cerca de terminaciones nerviosas, entre los músculos y en áreas muy vascularizadas; Dentro de múltiples investigaciones que se han realizado en los años, se ha comprobado que la acupuntura provoca la excitación del sistema nervioso central por medio de procesos de inmunomodulación, es decir, se busca mejorar el funcionamiento del sistema inmunitario para

mejorar las defensas del cuerpo activando las células inmunes, considerando la acupuntura como un tratamiento complementario para las enfermedades inflamatorias en pacientes con patologías inmunológicas como las enfermedades de la diabetes y de la hipertensión arterial, inclusive en trastornos de origen cerebral que son secuelas de algún accidente cerebrovascular, de conmociones cerebrales y dolores neurálgicos (Sánchez, 2022).

## 5. Marco Contextual

El lugar de la investigación se realizará dentro de La Asociación Colombiana Contra la Depresión y el Pánico, en sus siglas ASODEP, la cual es una entidad sin ánimo de lucro fundada en la ciudad de Bogotá en el año de 1997 por el Dr. Jorge Enrique Téllez Vargas, esta asociación suele conformar grupos de apoyo presenciales y virtuales a nivel nacional con el objetivo de ofrecer un espacio seguro a las personas que padecen enfermedades mentales, principalmente trastornos de ansiedad y depresión; Su misión se basa en la atención y educación humanizada, desde una postura profesional para fomentar el mejoramiento de la calidad de vida, la convivencia y la salud mental, tanto de los pacientes como de sus familiares, por otro lado, la asociación toma por visión el ser reconocida como una organización científica, educativa promotora del cuidado del trastorno depresivo y la ansiedad, trabajando por los derechos y por la construcción de una cultura de salud mental (Asociación Colombiana Contra la Depresión y el Pánico [ASODEP], 2023).

Dentro de sus objetivos se encuentra el promover la autoayuda en pacientes y familiares, eliminar el estigma y discriminación alrededor de estas enfermedades, construir y brindar programas de promoción y prevención de la salud mental, y educar a las personas en general sobre los síntomas, diagnóstico y tratamientos de estos trastornos mentales; Las actividades de la

asociación se enmarcan en la creación y gestión de los grupos de apoyo donde no solo se involucran los pacientes, sí no que también son bienvenidos los familiares, también realiza talleres para dinamizar los grupos y de manera externa ofrece conferencias, capacitaciones profesionales y programas de prevención y promoción de la salud mental con el objetivo de sensibilizar a la comunidad para remarcar la importancia del tratamiento temprano ya adecuado de los trastornos mentales (ASODEP, 2023).

## **6. Método**

### **6.1 Tipo de investigación**

Según el objetivo general y los específicos planteados, el presente trabajo es una investigación básica de tipo exploratorio, que busca recolectar y analizar información de corte cualitativo a partir de un diseño narrativo; La investigación cualitativa utiliza el texto en vez de los números como material empírico y parte entonces de la comprensión de las realidades sociales y las perspectivas de los participantes del estudio (Flink, 2007), por otro lado, los diseños narrativos se enfocan en la recolección de datos sobre las experiencias y las historias de vida de las personas, haciendo uso de las entrevistas, de las biografías y autobiografías, de documentos y hasta de los materiales personales para analizar la información como lo menciona Salgado (2007) a partir de aspectos como los acontecimientos, el tiempo, lugar de los hechos, y la secuencia de los eventos y resultados para reconstruir la historia de la persona de manera cronológica, permitiendo que el investigador los narre desde su propia perspectiva y pueda identificar temas y categorías que emergen de los datos narrativos.

Por lo tanto, se hace uso del enfoque histórico-hermenéutico, entendiéndose este como el enfoque que busca interpretar y comprender las experiencias de las personas desde su realidad

social y personal, la historia no solo se refiere a la construcción del pasado, sino que así mismo tiene en cuenta las decisiones que se toman en la actualidad, y la hermenéutica a su vez busca generar una interpretación globalizada de los hechos, para comprenderlos y darles sentido no solo desde un estilo analítico, sino principalmente desde un sentido sintético. Prácticas en la psicología como el trabajo psicoanalítico y de corte Rogeriano se podrían considerar trabajos de tipo histórico-hermenéutico al hacer una reconstrucción de la biografía de las personas, donde se ven relacionados aspectos como la interacción social, la comunicación y el lenguaje (Habermas, 1990, pp. 14-15).

## **6.2 Fuentes de información**

Esta investigación toma como población de estudio algunos miembros de la Asociación Colombia contra la Depresión y el Pánico (ASODEP), tanto hombres como mujeres sin delimitar en el tipo de género, se toma como criterio principal de inclusión la existencia de un diagnóstico de Trastorno Depresivo o Ansioso, que tengan una edad comprendida entre los 18 a 35 años de edad, que hayan participado en los grupos de apoyo por lo menos en una ocasión y que dentro de su historial de tratamiento para los trastornos hayan hecho uso de métodos alternativos y convencionales, concluyendo que es una muestra no aleatoria por conveniencia. Por otro lado, los criterios de exclusión son todas aquellas personas no pertenecientes a la asociación, que no han participado ni una sola vez en los grupos de apoyo, que están fuera del rango de edad establecido, que no presentan ningún diagnóstico de ansiedad o depresión, que no son residentes del presente país y que no han tomado ningún tipo de tratamiento alternativo o convencional para tratar trastornos mentales.

### 6.3 Instrumento

El instrumento de recolección que se va a utilizar es la entrevista no estructurada de tipo narrativo, de aplicación individual, la entrevista es una técnica muy utilizada en las investigaciones cualitativas que permite recoger datos por medio de la comunicación verbal entre el sujeto de estudio y el investigador para obtener información precisa de los significados de los informantes con relación al tema que se ha determinado para la investigación; La entrevista se divide en tres tipos, estructurada, semiestructurada y no estructurada, la entrevista no estructurada se caracteriza por ser principalmente flexible y más informal, permitiendo que su adaptación se dé en cuestión de las condiciones y de los sujetos, por lo tanto, los informantes se pueden ir más allá de las preguntas con mayor libertad (Díaz et al., 2013).

Dentro del instrumento de análisis a utilizar se va a emplear el análisis de contenido, el cual es una técnica para interpretar textos que se basa en procesos de clasificación por medio de categorías y de la descomposición de material como transcripciones de entrevistas, notas de campo, protocolos de observación, discursos y artículos de revistas o diarios, además de otros, este proceso de análisis de contenido debe realizarse por medio del uso del método científico deductivo el cual se desarrolla de manera objetiva, sistematizada, replicable y válida; Como se va a definir la información obtenida de las entrevistas en categorías se hace uso del análisis de contenido por categorización el cual está definido como un proceso de clasificación de elementos que hacen parte de conjuntos diferenciados a partir de la agrupación por géneros, de este modo las categorías son secciones que reúnen elementos denominados unidades de registro, los cuales tienen caracteres comunes entre sí, los cuales pueden dividirse en pragmáticas como la forma del uso del lenguaje, en semánticas como áreas o temas y en sintácticas como verbos adjetivos o nombres (Díaz, 2017).

Como herramienta de análisis se hará uso del programa computacional Atlas.Ti. el cual facilita el proceso de análisis de las transcripciones de entrevistas y demás datos obtenidos en la investigación por medio de cuatro etapas, la primera codificación de la información, la segunda categorización, donde el programa o el propio investigador selecciona citas de los documentos y a cada cita asigna códigos o palabras que identifiquen lo seleccionado, a su vez, el programa permite que estos códigos se relacionen para crear una red, la tercera etapa es creación de redes estructurales donde se organizan las categorías en redes de mapas mentales, diagramas de flujo o mapas conceptuales que permiten la interpretación y por último, la cuarta etapa estructuración de los hallazgos, aquí el investigador da la interpretación de la relación de códigos que asignó y definió con anterioridad (Varguillas, 2006).

**Tabla 1**

*Matriz de Categorización*

Categoría	Subcategorías	Preguntas
Trastorno Mental	Diagnóstico Clínico Síntomas Afectación de vida Comorbilidades	¿Cómo ha sido tu experiencia desde el diagnóstico del trastorno?  ¿Qué te llevó a buscar tratamiento en primer lugar? ¿Cuál fue tu motivación principal?  ¿Cómo describirías tu calidad de vida en general desde que comenzaste el tratamiento para la ansiedad y la depresión?
Métodos Convencionales	Atención Ambulatoria Atención en Urgencias Medicamentos psiquiátricos Terapia psicológica	

	<p>Estadía en instituciones de Salud Mental</p> <p>Grupos de Apoyo</p>	
Métodos Alternativos	<p>Yoga y Meditación</p> <p>Actividades creativas</p> <p>Masaje y Reflexología</p> <p>Vitaminas y suplementos</p> <p>Alimentos o dietas especiales</p> <p>Hierbas y Homeopatía</p> <p>Acupuntura</p>	<p>¿Qué métodos alternativos y convencionales has utilizado para tratar tus trastornos de ansiedad y depresión?</p>
Percepciones	<p>Bienestar Subjetivo</p> <p>Bienestar Psicológico</p> <p>Calidad de Atención Médica</p> <p>Accesibilidad del tratamiento</p> <p>Costo del tratamiento</p> <p>Efectos adversos o secundarios</p> <p>Hábitos Saludables</p>	<p>¿Para ti, qué son los métodos alternativos y convencionales en medicina?</p> <p>¿Cómo decidiste explorar métodos alternativos en lugar de los métodos convencionales?</p> <p>¿Cómo describirías los efectos de los métodos alternativos en tu bienestar mental y emocional?</p> <p>¿Has notado alguna limitación o desafío al utilizar métodos convencionales para abordar tus trastornos de ansiedad y depresión?</p> <p>¿Has experimentado algún efecto secundario negativo o contraproducente al utilizar ciertos métodos, ya sean convencionales o alternativos? ¿Cómo los has manejado?</p> <p>¿Qué diferencias encuentras entre los métodos alternativos y convencionales, que has usado para el tratamiento del trastorno?</p>

		<p>¿Qué consideraciones personales influyen en tu elección de métodos de tratamiento? ¿Qué factores son más importantes para ti?</p> <p>¿Cómo describirías tu percepción del bienestar después de utilizar métodos alternativos y convencionales para tratar tus trastornos de ansiedad y depresión?</p>
--	--	--

#### 6.4 Procedimiento

Dentro del procedimiento se realizará en primera instancia una creación de Matriz de Categorización para identificar las categorías y subcategorías que se abordarán a la hora de realizar las entrevistas individuales y no estructuradas, este proceso de categorización es el resultado de un proceso deductivo que toma como base el Marco Teórico del trabajo investigativo, identificando los tipos de bienestar que recogen aspectos como la satisfacción, la felicidad, la sensación de tranquilidad, el placer y la subjetividad y objetividad de la persona, por otro lado, se desglosan los tipos de métodos alternativos y convencionales; de este modo a partir de estas categorías se formularán posibles preguntas como herramientas a utilizar durante el proceso para asegurar el abarcamiento de los temas que se tienen en los objetivos a cumplir. Posteriormente, se realizará un acercamiento a los miembros del grupo de apoyo que asistan a las reuniones presenciales o virtuales programadas en el mes, para esto se realizará un formulario en la plataforma de Google Forms que permita identificar la población disponible según los criterios de inclusión y exclusión, además de recolectar los datos y medios de comunicación preferidos por los interesados en participar.

Antes de dar inicio a las entrevistas se comunicará y explicará el proceso de entrevista, y las condiciones de confidencialidad y tratamiento de datos por medio de un consentimiento

informado (Apéndice) que deben firmar los participantes, la modalidad de las entrevistas se realizará de manera virtual por comodidad de los participantes y se estima que la duración de cada entrevista sea de mínimo 40 minutos, dependiendo de la disposición de cada participante. Después de obtener todas las entrevistas de los participantes, se realizará el proceso de codificación y de análisis de contenido de cada una por medio de la herramienta computacional Atlas.Ti y se retornará los resultados en una de las sesiones presenciales posteriores del grupo de apoyo o dentro de las acordadas virtualmente, por medio de una presentación corta.

### **6.5 Aspectos éticos**

En primera instancia se compartió a cada participante de manera previa el consentimiento informado que explicaba los objetivos de la investigación, los pasos de la entrevista a efectuar y el manejo de los datos obtenidos en la misma para su respectivo diligenciamiento. Posteriormente, al inicio de la entrevista se explicó nuevamente lo anterior para asegurar el proceso investigativo desde un marco ético, esto permitió disipar dudas referentes al uso de los datos, el motivo de la entrevista y la devolución de resultados; la entrevista duro aproximadamente 50 minutos y en los últimos minutos de cada una, se realizó una retroalimentación con cada participante.

A nivel de ética, la presente investigación se acoge a la Ley 1090 de 2006 del Psicólogo, en donde se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético, además de otras disposiciones, haciendo puntualización del punto 5 del artículo número 2 que refiere a la confidencialidad que debe mantener el psicólogo durante su ejercicio, manteniendo la privacidad de la información obtenida a excepción de circunstancias específicas que involucren temas legales y del peligro del bienestar de la persona o de otros

involucrados; En el punto número 9 del mismo artículo “Investigación con participantes humanos.”, se establece que las investigaciones realizadas por el profesional deben basarse principalmente sobre el bienestar e integridad de las personas que participan y que deben tener conocimiento de las normas legales y estándares profesionales que rigen la conducta investigativa del profesional (Congreso de Colombia, 2006).

También se tiene en consideración la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, haciendo puntualización del artículo número 5 donde se hace consideración del respeto a la dignidad y la protección de derechos y del bienestar de los seres humanos sujetos a estudio, el punto e del artículo 6 plantea el uso del consentimiento informado escrito por los sujetos de investigación o por los representantes legales sea el caso, entendiéndose este en el artículo 14 como un acuerdo por escrito en donde se autoriza la participación en la investigación, siendo informado de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a los que se someterá sin coacción alguna y de libre elección (Ministerio de Salud, 1993).

Por último, la investigación se acoge a la Ley 1616 del 21 de enero de 2013, en donde se decreta la ley de salud mental y otras disposiciones, se hace específico señalamiento en el artículo número 6 que plantea en el punto 14 y 15 el derecho de las personas a la confidencialidad de su información personal y al uso del consentimiento informado (Congreso de Colombia, 2013). Finalmente, la investigación también se ampara bajo el reglamento de conducta Ética para el desarrollo y la práctica responsable de las investigaciones de la Universidad Antonio Nariño, la resolución No. 13 del 2005.

## 7. Resultados

Para identificar la población disponible para la investigación, se construyó un pequeño cuestionario en Google Forms con el fin de definir los participantes y la forma de llevar a cabo las entrevistas según la elección de cada uno, dando como resultado la modalidad virtual y la obtención de los datos de contacto. Para el tratamiento de datos, se realizaron las entrevistas individuales no estructuradas por medio de la plataforma Zoom, que permite grabar el encuentro, las cuales tuvieron una duración aproximada de cincuenta minutos, la entrevista se realizó posterior a la firma del consentimiento informado para asegurar la ética del proceso. Al inicio del encuentro se realizó una contextualización del consentimiento informado y del ejercicio investigativo. Finalizada las entrevistas se les permitió a los participantes expresar sus experiencias durante el proceso y también se les dio espacio para comentar lo que consideraron que hizo falta por abordar.

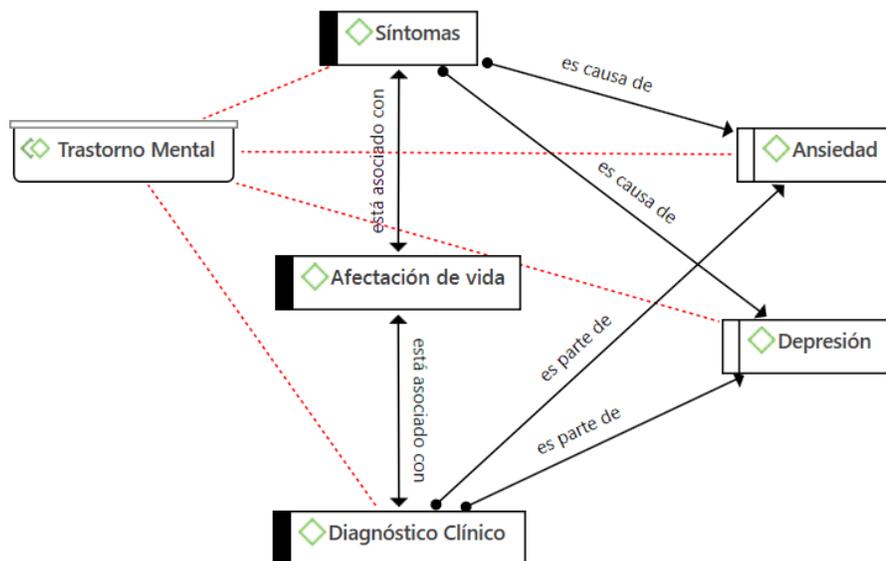
Al terminar todo el proceso de aplicación de entrevistas, se escucharon los audios para realizar las transcripciones correspondientes por medio de la herramienta de Office 365, Microsoft Word, donde seguidamente se ejecutó una revisión de cada una y del audio para asegurar la calidad del contenido transcrito, estas transcripciones completas se anexan en el Apéndice 2; dichas transcripciones se emplearon como base de los datos cualitativos que permitieron su sistematización en el programa ATLAS. Ti 9.1, para comenzar el proceso de codificación y categorización que se apoyó en la Matriz de Categorización construida en el apartado de Método, la cual deducía las categorías con base en el marco teórico, este proceso dio como resultado la organización de las categorías en redes de diagramas de flujo que permiten el análisis de contenido, durante este trabajo se suprimieron y encontraron nuevas subcategorías.

Todo el procedimiento dejó diversos documentos que soportan la investigación, los cuales se van a anexar en los diferentes apéndices, en primer lugar, están los consentimientos informados firmados por cada participante, en segundo lugar están los audios de las entrevistas llevadas a cabo, en tercer lugar encontramos las transcripciones de dichas entrevistas y en cuarto, y último lugar, se anexara el archivo del trabajo sistematizado del programa ATLAS. Ti.

### 7.1 Análisis de los resultados Cualitativos

**Figura 1**

*Categoría. Trastorno Mental.*

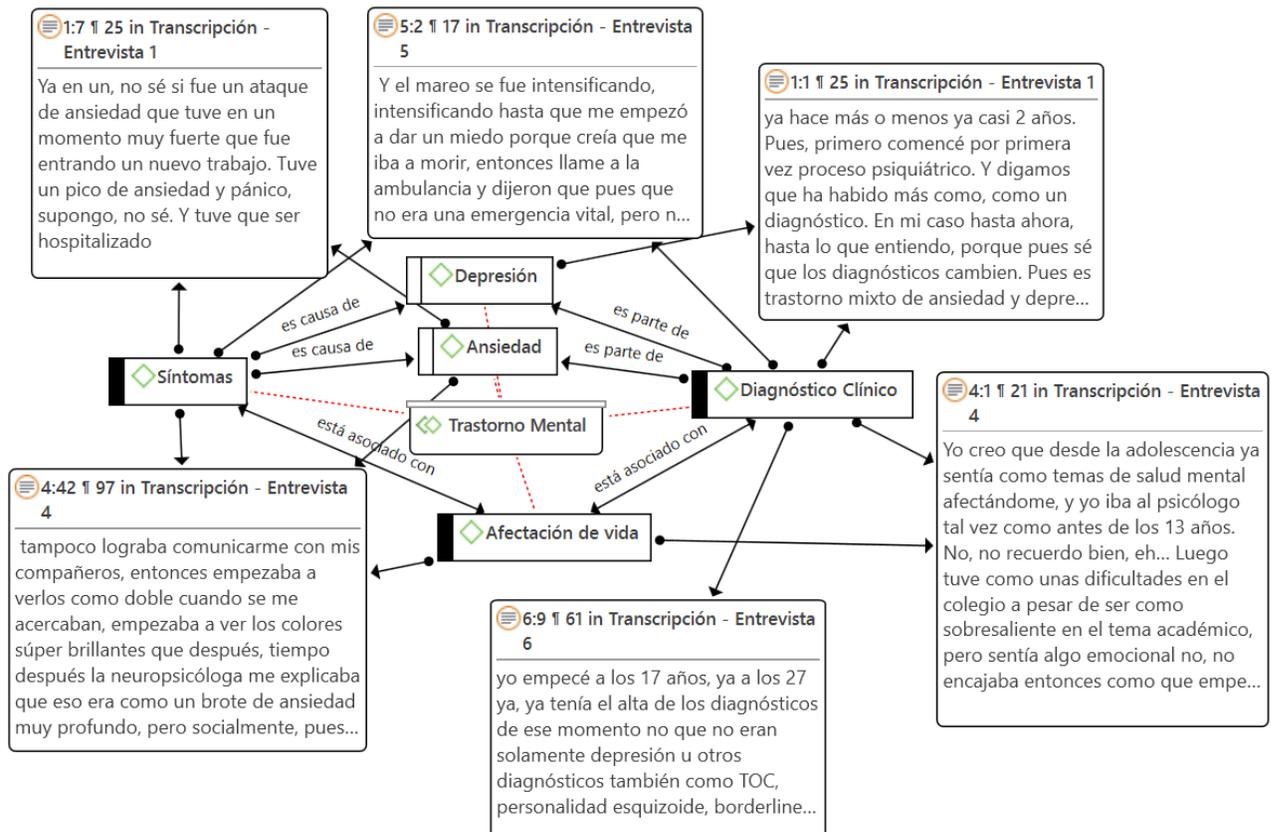


*Nota:* La siguiente figura procesada a través de ATLAS. Ti 9.1, nos muestra las subcategorías desglosadas de la categoría principal Trastorno Mental.

Durante el proceso de categorización se suprimió la subcategoría de “Comorbilidades” por su irrelevancia y se relacionaron otras que hacen referencia a los trastornos mentales de Ansiedad y Depresión.

**Figura 2**

*Transcripciones - Categoría Trastorno Mental.*



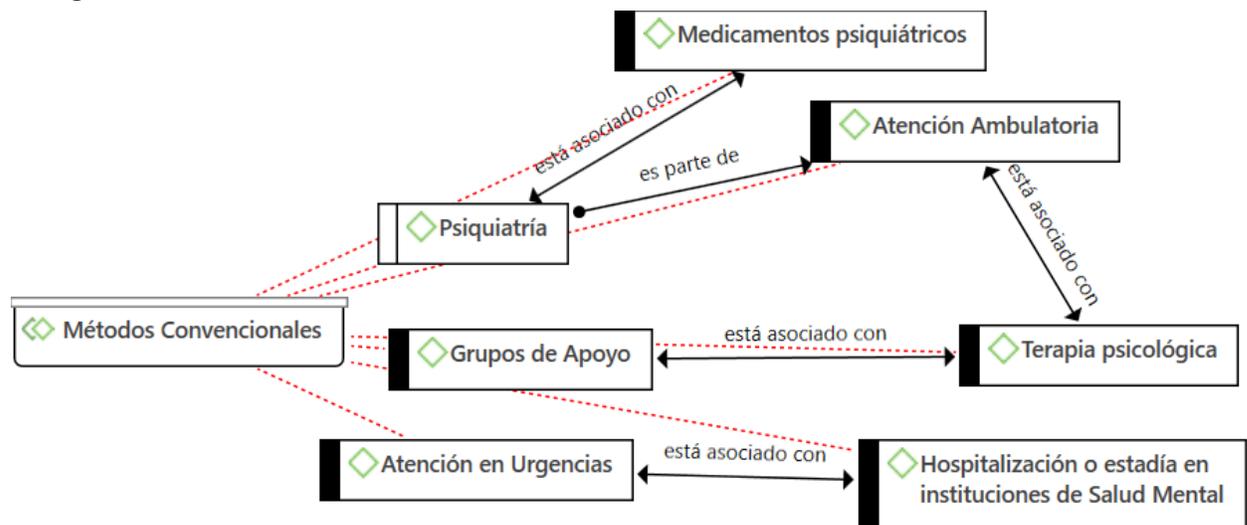
*Nota:* La siguiente figura procesada a través de ATLAS. Ti 9.1, nos muestra algunos fragmentos de las transcripciones de la categoría principal Trastorno Mental.

En la figura 2 se logra apreciar los síntomas que presentaban los participantes a raíz de los trastornos mentales y cómo estos representan una afección en su vida, provocando

dificultades en áreas como la laboral, la académica, la social, familiar y la personal. Los diagnósticos clínicos que se encuentran comúnmente son el trastorno mixto de ansiedad y depresión.

### Figura 3

*Categoría. Métodos Convencionales.*

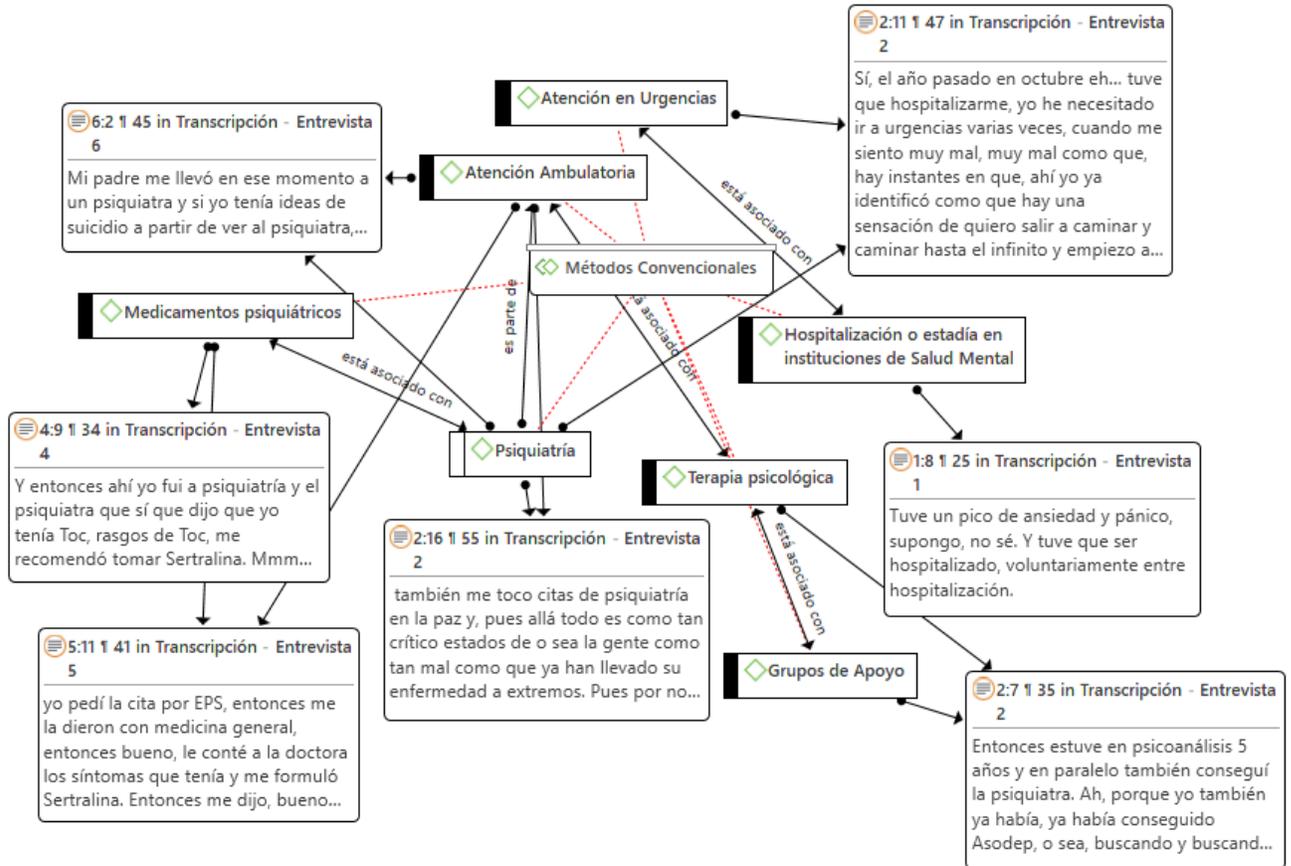


*Nota:* La siguiente figura procesada a través de Atlas.Ti 9.1, nos muestra las subcategorías desglosadas de la categoría principal Métodos Convencionales.

La figura 3 muestra los métodos convencionales utilizados por los participantes para tratar los trastornos de ansiedad y depresión, aquí no se suprimió ninguna subcategoría y, por otro lado, se logró encontrar métodos como el Neurofeedback y el Hospital Día que se relacionan con la Atención Ambulatoria.

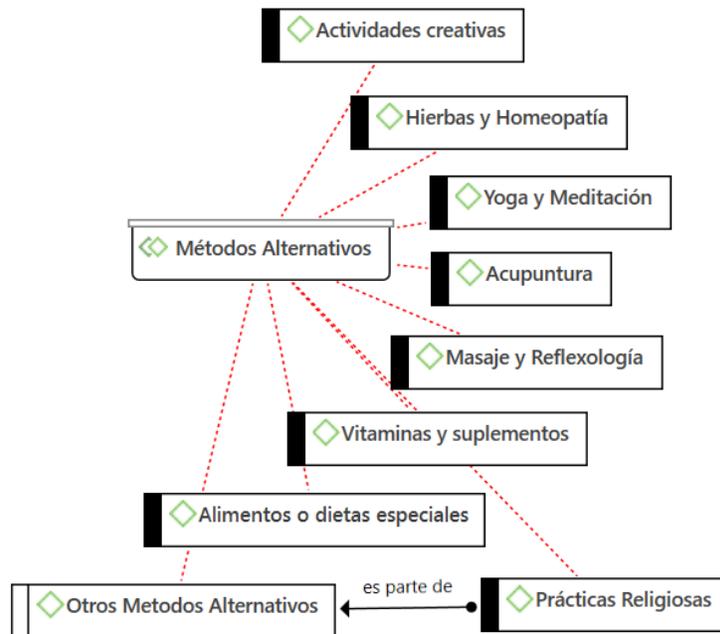
Figura 4

Transcripciones - Categoría Métodos Convencionales.



Nota: La siguiente figura procesada a través de ATLAS. Ti 9.1, nos muestra algunos fragmentos de las transcripciones de la categoría Métodos Convencionales.

A partir de la figura 4 se observa los diferentes métodos convencionales que utilizan los participantes, identificando los más recurrentes, la atención ambulatoria en Psiquiatría junto con la medicación, la terapia psicológica particular, el grupo de apoyo de Asodep y la atención en urgencias con hospitalización en centros de salud mental.

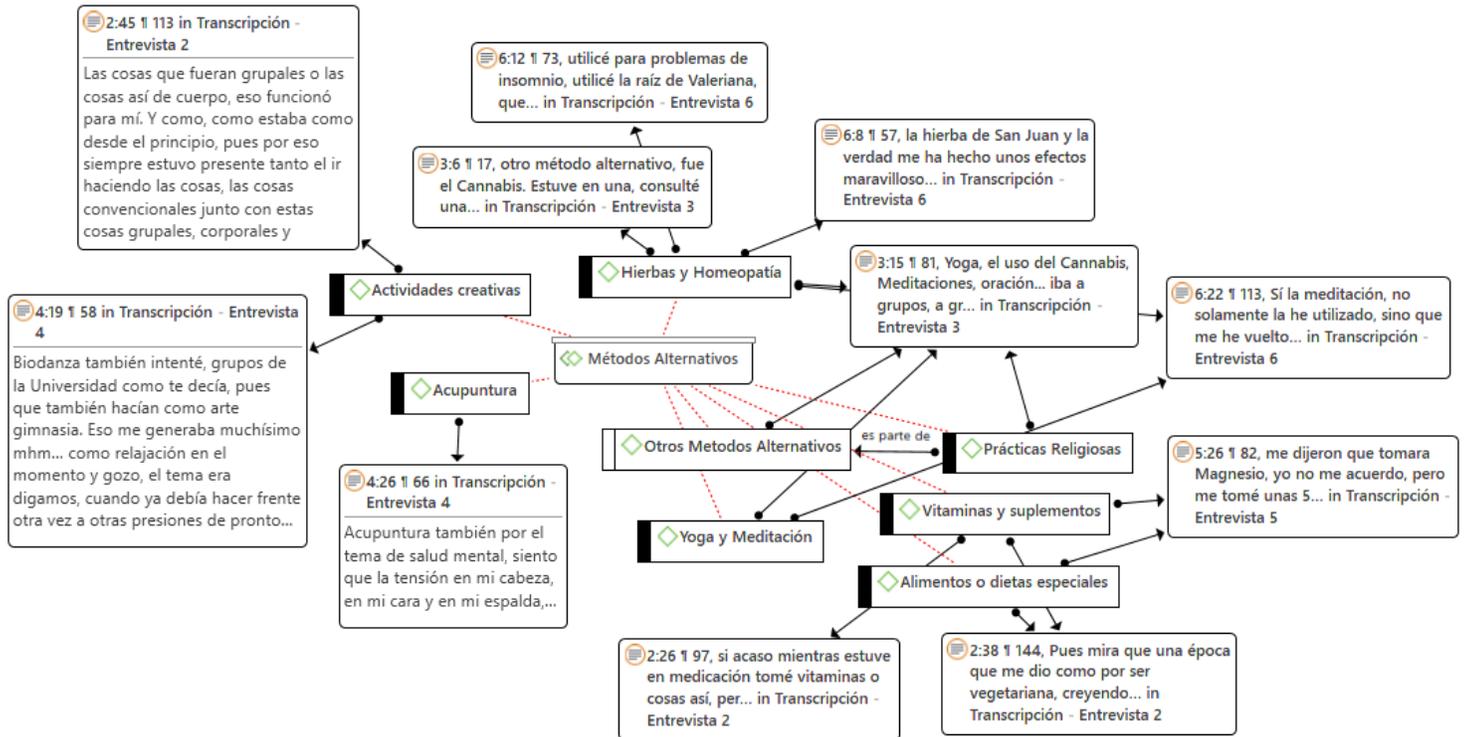
**Figura 5***Categoría. Métodos Alternativos*

*Nota:* La siguiente figura procesada a través de Atlas.Ti 9.1, nos muestra las subcategorías desglosadas de la categoría principal Métodos Alternativos.

En la presente figura se presentan los métodos alternativos utilizados por los participantes para tratar los trastornos de ansiedad y depresión, aquí se suprimió la subcategoría de Alimentos o dietas especiales porque ningún participante la mencionó y, por otro lado, se logró encontrar dentro de las Hierbas y la Homeopatía el uso del Yagé, el Kambo, el LSD, el Cannabis, las Esencias Florales, la Hierba de San Juan y la Valeriana. Dentro de las Actividades creativas se encontró la Gimnasia artística, la biodanza y el ejercicio físico, y dentro de otros métodos alternativos se logró identificar las prácticas religiosas en ciertos participantes.

Figura 6

Transcripciones - Categoría Métodos Alternativos.

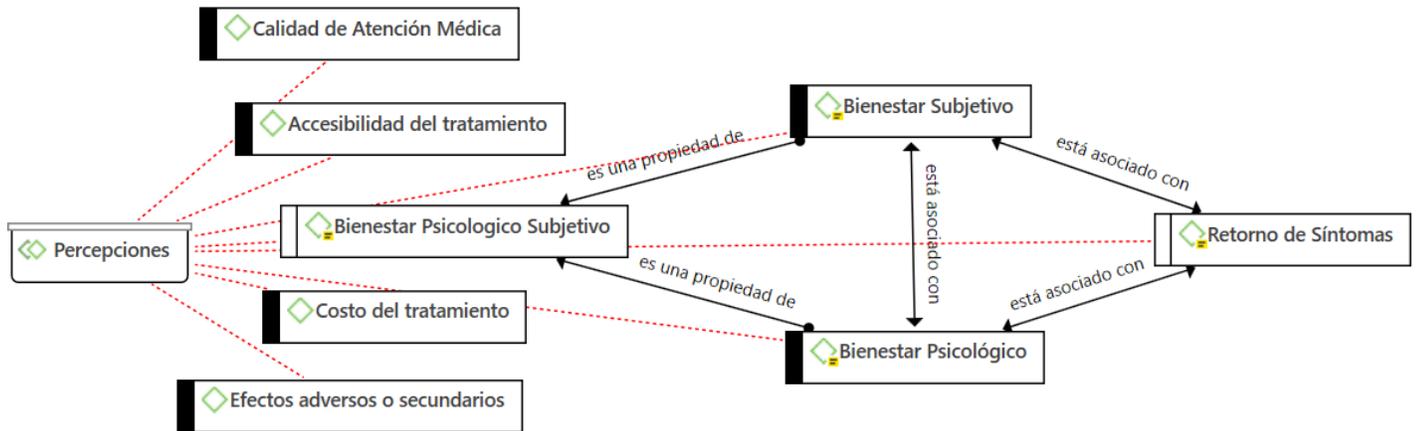


*Nota:* La siguiente figura procesada a través de ATLAS. Ti 9.1, nos muestra algunos fragmentos de las transcripciones de la categoría Métodos Alternativos.

A partir de la figura se observan los diferentes métodos convencionales que utilizan los participantes, encontrando dentro de los más mencionados el uso de hierbas y de la homeopatía, el Yoga y la Meditación, y las prácticas religiosas. Estos métodos se convirtieron en el tratamiento principal de 2 participantes y en algo complementario en el resto de entrevistados, manteniendo el yoga y la meditación, junto con la actividad física como tratamientos complementarios a la psicoterapia y la medicación psiquiátrica.

**Figura 7**

*Categoría. Percepciones*

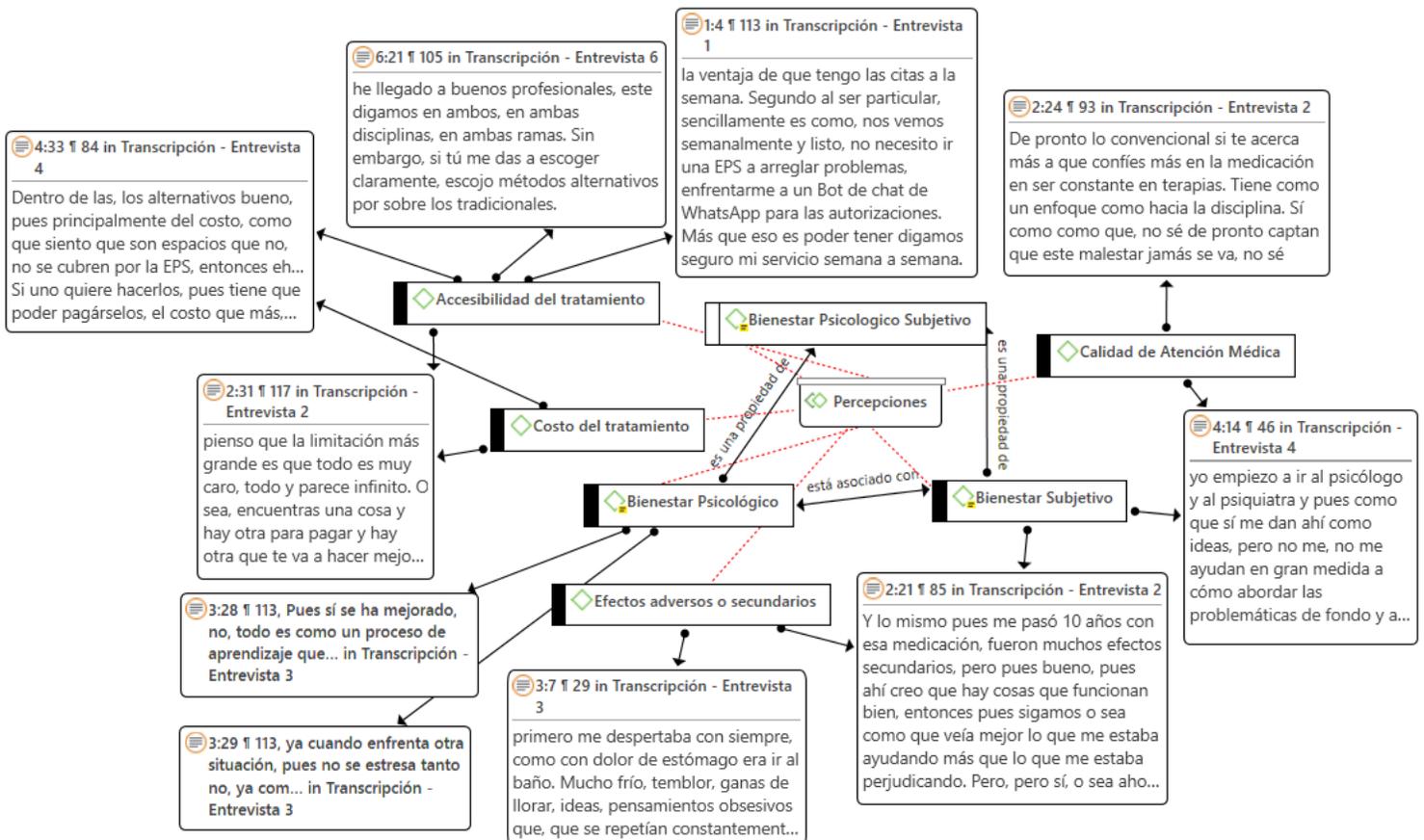


*Nota:* La siguiente figura procesada a través de Atlas.Ti 9.1, nos muestra las subcategorías desglosadas de la categoría principal Percepciones.

En la figura 7 se encuentran las percepciones alrededor de los métodos alternativos y convencionales que se codificaron a partir de la calidad, costo, accesibilidad y efectos secundarios provocados por los tratamientos, identificados los dos tipos de bienestar que sí se unen dan origen al bienestar psicológico subjetivo.

Figura 8

Transcripciones - Categoría Percepciones.



*Nota:* La siguiente figura procesada a través de ATLAS. Ti 9.1, nos muestra algunos fragmentos de las transcripciones de la categoría Percepciones.

Esta figura permite identificar las percepciones de los participantes del uso de los métodos alternativos y convencionales, encontrando que suele haber una accesibilidad media en los dos tipos, el costo de los métodos convencionales suele estar cubierto por la salud pública del estado, aunque en la mayoría de participantes los procesos terapéuticos se realizaron

particularmente, mientras la atención psiquiátrica y la medicación se obtenía por la EPS, esto a causa de que las citas generalmente son muy cortas y distantes, donde no hay una calidad de atención percibida como buena.

Se encontró que los medicamentos psiquiátricos eran el tratamiento que más producía efectos secundarios y que llevaron a más de un participante a evitarlos y preferir métodos alternativos en conjunto con la psicoterapia, sólo unos pocos casos experimentaron un bienestar inmediato con el uso de los métodos alternativos y convencionales, pero sí se encontró que con el uso prolongado los participantes percibieron mejoras en su trastorno, definiendo un bienestar no sólo subjetivo, sino también psicológico al aprender herramientas que les permiten sobrellevar dicha problemática, se concluye que la terapia psicológica, las meditaciones y el yoga son los métodos más utilizados y con mayor bienestar percibido por los participantes.

## **8. Discusión**

Para identificar los tipos de bienestar que presentan los integrantes de ASODEP al hacer uso de métodos alternativos y convencionales para el tratamiento de sus trastornos de ansiedad y depresión, se empleó los aportes teóricos de González et al. (2014) que definieron el bienestar subjetivo como aquellas respuestas emocionales y las sensaciones de satisfacción y de tranquilidad que perciben las personas a partir de su propia experiencia. Por otro lado, se tuvo en cuenta la conceptualización de Vielma et. al (2010) acerca del bienestar psicológico, definido como la capacidad de las personas para cuidarse, crecer y ser con los otros, no se limita a la satisfacción inmediata, sino que esta viene dada por el logro de metas en los diferentes entornos del ser humano, por lo tanto, la unión de estos dos tipos de bienestar da como resultado el bienestar psicológico subjetivo.

Dentro de los resultados se identificó que los integrantes de ASODEP perciben principalmente bienestar subjetivo al momento de utilizar estos métodos de tratamiento, esto debido a que inicialmente en el diagnóstico del trastorno se tiende a buscar soluciones rápidas que eliminen el malestar físico y psicológico, primando la satisfacción inmediata de los deseos personales para así alcanzar la sensación de tranquilidad que fue interrumpida por el trastorno.

No obstante, el bienestar psicológico se percibió con el pasar del tiempo y con el mantenimiento del uso del método, es decir, que este tipo de bienestar no fue inmediato como el bienestar subjetivo que en primera instancia se buscaba, y que como lo menciona Córdoba et. al (2017) este incluye la evaluación que hacen las personas frente a su vida y a elementos como la ausencia de emociones y estados de ánimo que resultan displacenteros. Por el contrario, el bienestar psicológico se fue presentando gracias a la prolongación del uso del método en el tiempo convirtiéndose en un bienestar psicológico subjetivo, dando como resultado un desarrollo personal de las capacidades y potencialidades que permiten una autogestión de las exigencias internas y externas de los participantes, además de una mejoría de sus dimensiones biopsicosociales.

Los resultados de la presente investigación coinciden con lo propuesto por Vielma et. al (2010), quienes encontraron que el bienestar psicológico subjetivo es una dimensión básica, subjetiva y general de la personalidad, la cual es una vivencia netamente personal que viene dada por los factores internos y externos de los seres humanos, determinando la calidad de las relaciones consigo mismo y con el entorno, y trascendiendo la satisfacción de las necesidades fisiológicas, sociales y de las reacciones emocionales inmediatas.

Los antecedentes y sus coincidencias con la presente investigación evidencian que el bienestar psicológico subjetivo es una dimensión que involucra ejes relacionados con el estado

de salud de las personas. Un claro ejemplo es el eje afectivo-emocional el cual comprende según Vielma et. al “la frecuencia y el grado de intensidad del afecto positivo (placer y felicidad) y la ausencia de sentimientos negativos (depresión y ansiedad) asociados a motivaciones inconscientes” (2014, pp. 269), esto permite entender los múltiples factores que influyen en el bienestar percibido de los participantes al utilizar los diferentes métodos para tratar sus trastornos, comprendiendo la razón por la cual se percibe en un primer momento el bienestar subjetivo y con el paso del tiempo el bienestar psicológico, que termina convirtiéndose en un bienestar psicológico subjetivo según los resultados en la presente investigación.

Continuando con lo anterior, la terapia psicológica fue uno de los métodos que más generó bienestar psicológico subjetivo con su mantención en el tiempo, la mayoría de los participantes afirma que este proceso les permitió aprender herramientas para gestionar y sobrellevar el trastorno generando un desarrollo personal y un entendimiento de las conductas desadaptativas que empeoraban la situación, de modo que en la actualidad la mitad de los participantes sigue asistiendo a procesos terapéuticos.

De otra forma, 2 de los 6 participantes eligieron el uso de medicamentos psiquiátricos por sobre encima de métodos alternativos que los reemplazaran, ya que afirmaban una mayor percepción de bienestar subjetiva por la disminución de los síntomas de los trastornos, como la fatiga, el insomnio o hipersomnias, los ataques de ansiedad y los estados de ánimo bajos a pesar de que en su momento les llegara a generar efectos secundarios o la exacerbación de los ya presentados.

Al contrario, 2 de los participantes se decidieron por los tratamientos Homeopáticos y el uso de Hierbas al haber experimentado efectos secundarios o adversos a la toma de medicamentos, estos mencionan el uso del Cannabis, de la Hierba de San Juan y de la Valeriana,

efectos que están corroborados en el estudio de Sanabria (s.f) donde se encontraron resultados favorables en la disminución de los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresión y que son utilizados originariamente en culturas como India y China, pero que también afirma se presentaron efectos adversos a su utilización, demostrando su posible riesgo.

Se encontró también que la terapia psicológica, en este caso mencionada específicamente por los participantes como el psicoanálisis que hace referencia al modelo psicodinámico y también la terapia cognitivo-conductual (Bados, 2008), son empleadas como método principal en cada participante y que esta se acompaña en la actualidad o en el pasado de métodos alternativos como complementarios, es decir, que la psicoterapia se llega a acompañar del yoga y de la meditación, siendo este el segundo método más empleado por los participantes, encontrando un bienestar subjetivo y psicológico por la posibilidad de relacionarse con otras personas, compartir espacios que llevan a la relajación y la disminución del malestar psicológico que se presenta, esto concuerda con lo mencionado por Sánchez (2011) donde expresa que la meditación permite un reconocimiento del cuerpo que genera un aumento del nivel de consciencia, del presente y de los estados de tranquilidad fomentado un buen estilo de vida.

Es posible definir que los participantes preferían un método sobre otro a partir de las experiencias frente a la calidad de atención médica, el costo de esta, la accesibilidad y la presencia o ausencia de efectos secundarios, encontrando que tanto los métodos alternativos como los convencionales presentan diversas características que vienen influenciadas por las vivencias subjetivas de cada uno; la mayoría de los participantes mencionó la dificultad para acceder a terapias psicológicas y a la atención en psiquiatría desde las entidades de EPS, donde se percibió una calidad de atención baja porque las sesiones suelen durar muy poco y no es posible llevar a cabo un buen seguimiento del trastorno situación que es corroborada

anteriormente por el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), por lo tanto, los participantes tienden a costear los tratamientos por sus propios medios, principalmente las terapias psicológicas, topándose con procesos que podían llegar a ser sumamente costosos y de carácter privado, de acuerdo a la cantidad de dinero disponible, se elige entre pagar uno u otro tipo de método médico.

Según los diferentes estudios realizados, la efectividad de los tratamientos disminuyen si no se utilizan en conjunto con la psicoterapia, como lo menciona Bravo (2002), ya que la medicación o el uso de hierbas, homeopatía u otros se centra en la eliminación o disminución de los síntomas físicos, pero se hace necesario la implementación de una intervención psicoterapéutica que implemente psicoeducación frente al tema como una herramienta de cambio (Godoy, 2020), la cual permite el aprendizaje de herramientas en los participantes para no solo camuflar la sintomatología y que surjan las recaídas al momento de dejarlas, sí no que se hace necesario abordar y tratar a su vez la afectación psicológica, que dependiendo de cada caso clínico puede ser el originador del malestar físico, esto es afirmado por Campo (2004) y Macías et al (2019), y demuestra la importancia del proceso terapéutico coincidiendo con el bienestar psicológico subjetivo percibido por los participantes en la investigación.

Entonces, para responder directamente la pregunta problema, se define que los participantes perciben bienestar subjetivo en una primera instancia, según la elección de cada participante entre la toma de medicamentos o el uso de homeopatía y hierbas, esto debido a la disminución del malestar físico y psicológico que sucede de una forma pronta, a comparación del bienestar percibido tanto subjetivo como psicológico, al acceder a procesos de terapia psicológica, esto debido a las herramientas obtenidas durante el uso de dicho método en conjunto

con otros tomados como complementarios, como el yoga, la meditación y el aumento de comportamientos como la actividad física.

## 9. Conclusión

Se dio respuesta al problema de investigación al profundizar en las experiencias individuales de los pacientes con trastornos de ansiedad y depresión, encontrando que la preferencia entre un método u otro difiere en cada persona y viene dado por las vivencias y percepciones de bienestar obtenidas a partir de su uso, se puede concluir que la terapia psicológica y el yoga y meditación son los métodos más utilizados por los participantes, y son en estos en donde hay mayor percepción del bienestar psicológico subjetivo siempre y cuando exista una constancia en su uso.

Por otro lado, el bienestar subjetivo se percibe al empezar los tratamientos, ya que se busca la eliminación del malestar físico y psicológico lo más pronto posible. Este efecto se pudo identificar en el uso de la atención en psiquiatría y de los servicios de urgencias, además de la ingesta de medicamentos psiquiátricos, de hierbas y la medicina homeopática, que servía para disminuir la sintomatología de los trastornos; su preferencia o adherencia depende de los efectos secundarios que estos puedan producir, de la accesibilidad, del costo y de la calidad de atención médica que llega a ser percibida por cada participante.

También se identificó un uso mayoritario en métodos que implican el movimiento corporal, como la danza en general, el ejercicio físico, y la participación en grupos de apoyo como los realizados por ASODEP que se implementan en el proceso de tratamiento como complementarios a la terapia psicológica y a los procesos psiquiátricos o de toma de medicina homeopática y de hierbas. Con respecto a las razones para elegir entre el uso de un método u otro, se encontró la seguridad que ofrecía el tipo de atención médica, concluyendo por ejemplo

que los métodos convencionales como la atención psiquiátrica y la psicoterapia son tomados como métodos más seguros que los alternativos, ya sea por su reconocimiento y aval científico o en cuanto a su mayor empleo por la sociedad que es tomado como lo normal.

El marco teórico permitió ser la base para deducir categorías y subcategorías y desglosar la redacción de la discusión de los resultados encontrados, se suprimieron algunas subcategorías dentro de los métodos alternativos que no fueron mencionadas por los participantes, y se acogieron otras dentro de la Homeopatía y el uso de Hierbas. En la categoría principal de métodos alternativos, se identificaron otros procesos de tratamientos que complementan o se relacionan con los procesos terapéuticos de corte psicológico y las atenciones en psiquiatría y urgencias.

No se encontraron obstáculos metodológicos, además de la necesidad de atribuir un mayor tiempo al proceso de categorización, codificación y análisis por utilizar el software de sistematización de la información, ATLAS. Ti que representaba el aprendizaje y apropiación de una herramienta nueva para la investigadora, pero que, por otro lado, mejoró la presentación de los resultados y facilitó su análisis.

Dentro de los hallazgos no esperados se encontraron diferentes tratamientos de los métodos alternativos y convencionales ya propuestos en el marco teórico, los cuales aportaron a la recolección y análisis de la información, porque permitieron construir una visión más amplia de los tratamientos utilizados por los participantes además de las diferentes perspectivas y experiencias vividas con su uso.

Finalmente, en los logros personales se pueden resaltar para la formulación como investigadora, la adquisición de nuevos conocimientos y procesos para la creación del trabajo investigativo, que permiten llevar una motivación en un tema de interés más allá de algo que

reside en una idea, para construirla científicamente y apropiarse del tema, promoviendo las habilidades de redacción, de planteamiento de problemas, de argumentación y sustentación bajo un marco académico, y que no queda de más mencionar que puede atribuir positivamente a la disciplina y al plano investigativo.

## **10. Recomendaciones**

El presente trabajo investigativo puede motivar la construcción de nuevos trabajos extensos, relacionados con la temática central, donde se aborden más particularidades referentes al uso de métodos para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión, teniendo en cuenta que representan una problemática a nivel mundial como lo afirma la OMS (2022), y que siguen aumentando con el paso del tiempo. Por lo tanto, es probable que en varios años existan más personas diagnosticadas que tengan que experimentar dificultades a la hora de tomar las decisiones para elegir un tratamiento, como lo experimentaron los participantes del presente trabajo.

De modo que ampliar esta investigación y quizás formularla como un trabajo investigativo mixto, para poder abordar una mayor población, permitirá realizar un aporte para la disciplina psicológica, y el campo de la salud, demostrando las necesidades que se presentan en la salud mental de las personas y que se ven influenciadas por los contextos de atención médica, donde es posible observar en múltiples estudios su fallo en el tratamiento de los trastornos.

Lo anterior no solo promueve un reconocimiento de los padecimientos mentales, de otra forma, también aumenta la motivación a mejorar los servicios de salud públicos en salud mental, la forma en cómo son llevados los procesos de atención en psiquiatría y las terapias psicológicas, sus fallos, sus limitaciones a nivel de accesibilidad para la población, la calidad de atención que se está ofreciendo a las personas, el nivel de satisfacción que se tiene de estos y el bienestar

provocado, además de la posibilidad de integrar tratamientos alternativos que estén avalados científicamente y que representen un buen complemento para el tratamiento de estos padecimientos.

## 11. Referencias

Asociación Colombiana Contra la Depresión y el Pánico (2023). Quiénes

Somos. <https://www.asodep.org/quienes-somos/>

Bados, L. (2008). La intervención psicológica: Características y modelos. [Archivo PDF].

<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>

Bravo, M. (2002). Psicofarmacología para psicólogos. Proyecto Editorial, Psicología Clínica.

<http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/01a0750403c857cd052ba326f1df73986d42eb58.pdf>

Barreira, I (2016). Nosografías y psicopatología en Otto Kernberg. Clasificaciones en psiquiatría dinámica y psicoanálisis. Tesis Psicológica, vol. 11(1), pp. 256-271.

<https://www.redalyc.org/journal/1390/139050020015/html/#fn5>

Berrios, G. (1983). Investigación biológica y psicopatología descriptiva. Revista de Psicología, ISSN 0254-9247, Vol. 1, N°. 1, 1983, págs. 39-52.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6123299>

Carreño, J. (2007). Psicocirugía, estimulación cerebral profunda y cirugía para enfermedades psiquiátricas: El riesgo del neurodeterminismo. Revista Persona y Bioética. Vol 11(2).

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-31222007000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222007000200002)

Carbajal, Á. (2013). Manual de Nutrición y Dietética. PDF.

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>

- Castrillón, M. (2020). Entre asilos y hospitales psiquiátricos. Una reflexión historiográfica sobre el programa institucional de atención a la locura en Colombia. *Sociedad y economía*, (40), 143-162. <https://doi.org/10.25100/sye.v0i40.8327>
- Campo, M. (2004). Epistemología y Psicoterapia. *Revista Opción*, vol. 20, núm. 44, pp. 120-137. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31004407.pdf>
- Cantafio, F. (2017). *Medicamentos*. Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS). <https://salud.gob.ar/dels/entradas/medicamentos>
- Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616 del 21 de enero de 2013. Ley de Salud Mental. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Congreso de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. Ley del Psicólogo. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Contreras, A. Nieto, A. Parra, D. Revelo, L. Rincón, M. (2021). Estigmas sobre la psicología clínica y su influencia en la decisión de asistir a psicoterapia, en población rural de la capilla, Boyacá. <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/11079>
- Contino, A. (2010). Institucionalización y desmanicomialización de la discapacidad mental. <https://www.aacademica.org/000-031/711.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (13 de agosto de 2023). Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. <https://www.cidh.oas.org/privadas/principiosproteccionmental.htm>
- Córdoba, P. Córdoba, R. García, A. (2017). Caracterización del Bienestar Subjetivo mediante la aplicación de la Escala de Satisfacción Vital de Ed Diener en estudiantes de la

- Corporación Universitaria Antonio José de Sucre en Sincelejo durante el primer semestre de 2015. *Revista Encuentros*, Vol (15). <https://doi.org/10.15665/re.v15i2.613>
- Chácon, E. Xatruch, D. Fernández, M. Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula* 35(1), 23-36.  
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Díaz, L. Torruco, U. Martínez, M. Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), pp. 162-167.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
- Díaz, C. Quispe, W. Becerra, Y. Mostajo, J. Rosario, M. Rosario, A. (2018). ¿La medicina científica y el programa Medicina Basada en Evidencia han fracasado? *19(S2)*, pp. 198-202. DOI: 10.1016/j.edumed.2017.04.003
- Díaz, C. (2017). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum*. *Revista General de Información y Documentación*.  
<http://dx.doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Echegaray, J. Echegaray, P. Mosquera, A. (2011). Homeopatía. Principales remedios homeopáticos. *Revista Española de Podología*. 23(6), pp. 226-233.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-podologia-224-pdf-X0210123811501530>
- Elias, N. (1994). El proceso de la civilización. *Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. México: Fondo de Cultura Económica. [https://ddooss.org/libros/Norbert\\_Elias.pdf](https://ddooss.org/libros/Norbert_Elias.pdf)
- Fajardo, Á. (2018). Consumo de psicofármacos en la ciudad de Bogotá D.C. (Colombia): una nueva realidad. *Archivos de Medicina (Col)*, 18(2), 404-412. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273857650013>

- Ferrari, L. Rivera, A. Morande, G. Salido, G. (2000). Las aportaciones de los grupos de autoayuda a la salud mental. *Clínica y Salud*, 11(2), pp. 231-256.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1806/180618250004.pdf>
- Flink, W. (2007). *El diseño de investigación cualitativa*. Vol. 1. Ed. Morata.
- Garrido, J. (2005). La evaluación psicopatológica estructural. El estatuto clínico psicodinámico 39/40, 107-116. <https://www.seypna.com/documentos/articulos/manzano-evaluacion-psicopatologica-estructural.pdf>
- Gastó, C. Navarro, V. (2007). *La depresión. Guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración*. Fundación BBVA. Hospital Clínic de Barcelona.  
<https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
- González, A. García, V. Ruiz, L. (2014) Consideraciones acerca del bienestar psicológico. *Revista electrónica de psicología iztacala*. 17(3). 1108-1147.  
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num3/Vol17No3Art11.pdf>
- Gonçalves, F. González, V. Vázquez, J. (2003) *Guía de Buena Práctica Clínica en Depresión y Ansiedad*. <https://www.comsegovia.com/pdf/guias/GBPC%20DEPRESION%20ANSIEDAD.pdf#page=94>
- Godoy, D. Eberhard, A. Acuña, B. Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. DOI:  
10.1016/j.rmclc.2020.01.005
- Habermas, J. (1990). *Tres estilos de trabajo en las ciencias sociales*.  
<https://uninavarra.edu.co/wp-content/uploads/2016/06/C.-Vasco.pdf>

- Hurtado, D. (2008). La configuración: un recurso para comprender los entramados de las significaciones imaginarias. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. vol. 6(1). <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20130723065537/ArtDeibarReneHurtado.pdf>
- Lamas, R. Colín, R. González, A. (2020). Panorama general de la terapia electroconvulsiva: indicaciones y funcionamiento. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 63(6), 20-30. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.6.03>
- López, B. (2004). Arte terapia. Otra forma de curar. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, (10), 101-110. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2044648.pdf>
- Macías, M. Pérez, C. López, L. (2019) Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología* 10(24):090519. <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/24.html>
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud. (2014). Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias en el marco del sistema general de seguridad social en salud.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamiento-s-mtac-sgsss.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. El Ministerio.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/encuesta-nacional-salud-mental-ensm-2015.zip>

Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias (2013). Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. Guía No.22.

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC\\_Comple\\_Depre%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Comple_Depre%20(1).pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud. “Un sistema de salud al servicio de la gente”.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 2292 de 2021.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202292%20de%202021.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202292%20de%202021.pdf)

Moreno, H. Cudris, L. Aponte, N. (2020). *Análisis de costo del tratamiento de los trastornos del estado de ánimo en Colombia*. 39(3). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4069429>

Moncrieff, J. (2018). Un enfoque alternativo del tratamiento farmacológico en psiquiatría.

*Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 181–193.

<https://doi.org/10.4321/S0211-57352018000100010>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Informe mundial sobre salud mental:*

*Transformar la salud mental para todos.*

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860?adlt=strict&toWww=1&redig=707D3891884A4A9EB6D5C167F21F6832>

Patiño, J. (2006). Medicina complementaria y medicina alternativa. *Revista Colombiana de*

*Cirugía*, 21(3), 136-138.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-75822006000300001&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822006000300001&lng=en&tlng=es)

Pérez, J (2003). Eficiencia en el uso de los medicamentos. *Revista Cubana de Farmacia*. Vol

37(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152003000100004)

[75152003000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152003000100004)

Piñar, G. Suárez, G. De la cruz, Natalia. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo

mayor. *Revista Médica Sinergia* Vol.5 (12). <https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.610>

Rodríguez, J. Bustos, J. Amariles, C. Rodríguez, H. (2002). El masaje terapéutico en lesiones

musculares producidas por traumas de tejidos blandos. *Revista médica de Risaralda*. Vol

8(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5030431>

Rodríguez, A. Solano, M. (2008). *Revista del postgrado de psiquiatría UAH*. Vol. 1(3).

<http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2008/pdf/Vol1-3-2008-3.pdf>

- Rojas, L. Castaño, G. Restrepo, D. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. CES Medicina, vol. 32, núm. 2, pp. 129-140, 2018. Universidad CES.  
<https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>
- Restrepo, J. (2007). Psicopatología y epistemología. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 123-144. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502007000100010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000100010&lng=en&tlng=es).
- Sánchez, A. Peñafiel, A. (2022). La acupuntura como terapia coadyuvante en el fortalecimiento del sistema inmunológico contra el Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(2), 188-191. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v14n2/2218-3620-rus-14-02-188.pdf>
- Sanabria, W. (s.f). *Utilización de plantas medicinales en la práctica psiquiátrica*.  
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v23n1-2/art3.pdf>
- Santana, J. Del Hierro, J. Cevallos, A. Cevallos, K. (2023). Apoyo social en los trastornos depresivos de adultos jóvenes en edades entre 18-25 años. *ReHuSo*, 8(1), 184-198.  
<https://doi.org/10.33936/rehuso.v8i1.543>
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Revista Liberabit*. Vol 13(13).  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100009#:~:text=Dise%C3%B1os%20Narrativos%3A,s%C3%AD%20mas%20y%20su%20entorno](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009#:~:text=Dise%C3%B1os%20Narrativos%3A,s%C3%AD%20mas%20y%20su%20entorno).
- Saz, P. Ortiz, M. (2005). Reflexoterapia podal. Fundamentos, indicaciones y contraindicaciones. *Revista Farmacia Profesional*. Vol. 19. Núm. 8. pp. 69-73.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-reflexologia-podal-13078717>

Salaverry, O. (2012). La piedra de la locura: Inicios históricos de la Salud Mental. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 29(1), 143-48.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a22v29n1.pdf>

Soh, N. Garry, W. (2018). *Medicina tradicional y alternativa J.2 Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*.

[https://iacapap.org/\\_Resources/Persistent/7b19884837d1e2b446da77413cca11c572efd32a/J.2-Medicina-Tradicional-Spanish-2018.pdf](https://iacapap.org/_Resources/Persistent/7b19884837d1e2b446da77413cca11c572efd32a/J.2-Medicina-Tradicional-Spanish-2018.pdf)

Varguillas, C. (2006). El uso de Atlas.Ti y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido. *Laurus*, vol. 12, pp. 73-87.

<https://www.redalyc.org/pdf/761/76109905.pdf>

Vielma, J. Jhorima, A. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 14(49), 265-275.

<https://www.redalyc.org/pdf/356/35617102003.pdf>