

ACADEMIA JOURNALS



OPUS PRO SCIENTIA ET STUDIUM

Humanidades, Ciencia, Tecnología e Innovación en Puebla

ISSN 2644-0903 online

Vol. 3. No. 1, 2021

www.academiajournals.com

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN AUSPICIADO POR EL
CONVENIO CONCYTEP-ACADEMIA JOURNALS



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



**Secretaría
de Educación**
Gobierno de Puebla

CONCYTEP
Consejo de Ciencia
y Tecnología del Estado
de Puebla

GILBERTO VELASCO ZÚÑIGA

DIFERENCIACIÓN CONCEPTUAL ENTRE ANSIEDAD, MIEDO Y ANGUSTIA PARA FACILITAR SU RECONOCIMIENTO Y MANEJO EN LA CONSULTA MÉDICO HOMEOPÁTICA

INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE PUEBLA

PRESIDENTE: DR: LUIS GERMÁN GONZÁLEZ ECHEAGARAY

COORDINACIÓN: DRA. PERLA KARINA TREJO GRACIOS

COORDINACIÓN TITULACIÓN: MTRA. NADIA CITLALI OCHOA ÁVILA

ASESOR EXPERTO: DRA. ERICKA LILIANA CARMONA MAGADÁN

ASESOR METODOLÓGICO: MTRA. NADIA CITLALI OCHOA ÁVILA



Instituto de Estudios Superiores de Puebla

MAESTRÍA EN MEDICINA HOMEOPÁTICA

“DIFERENCIACIÓN CONCEPTUAL ENTRE ANSIEDAD, MIEDO Y ANGUSTIA
PARA FACILITAR SU RECONOCIMIENTO Y MANEJO EN LA CONSULTA
MÉDICO HOMEOPÁTICA”

T E S I S

QUE PARA OBTENER TÍTULO DE:
MAESTRO EN MEDICINA HOMEOPÁTICA

PRESENTA:

DR. GILBERTO VELASCO ZÚÑIGA
NOMBRE DEL ALUMNO

DRA. ERICKA LILIANA CARMONA MAGADÁN
ASESOR EXPERTO

MTRA. NADIA CITLALI OCHOA ÁVILA
ASESOR METODOLÓGICO

2020

La presente tesis, titulada: **DIFERENCIACIÓN CONCEPTUAL ENTRE ANSIEDAD, MIEDO Y ANGUSTIA PARA FACILITAR SU RECONOCIMIENTO Y MANEJO EN LA CONSULTA MÉDICO HOMEOPÁTICA** realizada por el alumno: GILBERTO VELASCO ZÚÑIGA bajo la dirección de la academia de titulación del Instituto de Estudios Superiores de Puebla, ha sido aprobada por el mismo y aceptada como requisito parcial para obtener el grado de: **MAESTRÍA EN MEDICINA HOMEOPÁTICA.**

Academia de titulación del Instituto de Estudios Superiores de Puebla

Presidente: _____

Dr. Luis Germán González Echeagaray

Coordinación: _____

Dra. Perla Trejo Gracios

Coordinación titulación: _____

Mtra. Nadia Citlali Ochoa Ávila

Asesor Experto: _____

Dra. Ericka Liliana Carmona Magadán

Asesor Metodológico: _____

Mtra. Nadia Citlali Ochoa Ávila

Puebla, Pue, día 10 de febrero del 2020

“DIFERENCIACIÓN CONCEPTUAL ENTRE ANSIEDAD, MIEDO Y ANGUSTIA PARA FACILITAR SU RECONOCIMIENTO Y MANEJO EN LA CONSULTA MÉDICO HOMEOPÁTICA”

Dr. Gilberto Velasco Zúñiga
Maestro En Medicina Homeopática

Instituto de Estudios Superiores de Puebla, 2020

Resumen

La elección del simillimum requiere un profundo conocimiento clínico y una extraordinaria habilidad para discernir e interpretar correctamente los signos y síntomas, físicos y mentales. Por este motivo, es imprescindible conocer las minuciosidades que diferencian la ansiedad, el miedo y la angustia. Sin embargo, las definiciones de estos síntomas mentales son diversas, algunas complementarias y otras contradictorias, generando confusión y conduciendo a una elección equivocada del síntoma que se va a repertorizar. Consecuentemente, resulta necesario unificar y esclarecer estos conceptos, facilitando su reconocimiento en la práctica clínica. Este trabajo consiste en un estudio detallado de los conceptos de ansiedad, miedo y angustia, desde una perspectiva homeopática, analizando las definiciones de 14 autores para unificar, de manera lógica, ordenada y fácil, estos tres conceptos.

Palabras clave: Simillimum, ansiedad, miedo, angustia, homeopatía.

“CONCEPTUAL DIFFERENTIATION BETWEEN ANXIETY, FEAR AND ANGUISH TO FACILITATE ITS RECOGNITION AND MANAGEMENT IN THE HOMEOPATHIC MEDICAL CONSULTATION”.

Dr. Gilberto Velasco Zúñiga
Master in Homeopathic Medicine

Instituto de Estudios Superiores de Puebla, 2020

Abstract

To identify the simillimum, in-depth knowledge and an extraordinary ability to recognize the patient's physical and mental signs and symptoms are needed. For this reason, it is essential to acknowledge the thoroughness that differentiates anxiety, fear, and anguish. Nevertheless, these symptoms are unevenly defined, building uncertainty and leading to choosing the wrong symptom to the repertory. In consequence, unifying and clarifying these concepts is most to ease this clinician's troublesome job. This thesis studies in detail the definitions of anxiety, fear, and anguish from 14 authors to unify in a logical, systematic, and simple way, these concepts from a homeopathic point of view.

Keywords: Simillimum, anxiety, fear, anguish, homeopathy

Agradecimiento

Quiero agradecer a mis padres por el apoyo en toda mi trayectoria médica, a la memoria de mi padre, quien siempre vela por mi crecimiento y por haber sido quien más alentara mis estudios en homeopatía.

Agradezco a mis hijas por su paciencia y cariño, ya que son una enorme inspiración para mi práctica diaria.

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de ser médico y regalarme el conocimiento más hermoso a través de la homeopatía, la verdadera forma de curar.

Por último agradezco a mis maestros de postgrado quienes con su paciencia lograron formarme en esta disciplina tan compleja, así como quienes me apoyaron incondicionalmente en la elaboración de este trabajo, el cual no hubiera sido posible sin su dedicación constante.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a todos los médicos homeópatas que han buscado la verdadera forma de curar, apegados a los principios del descubridor de la homeopatía, así como al Dr. Hahnemann quien nos dio la luz para conducirnos en este arduo camino.

Dedica además este trabajo a mis pacientes, para que con ello se fortalezca la luz que los lleve a su bienestar.

Índice General

Resumen.....	ii
Palabras clave:.....	ii
Abstract.....	iii
Keywords:	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Índice General.....	vi
1. Introducción.....	1
1.1 Antecedentes.....	3
1.2. Justificación y planteamiento del problema.....	6
1.2.1 Justificación.....	6
1.2.2 Planteamiento del problema.....	8
1.3 Objetivos.....	9
1.3.1 Objetivo General.....	9
1.3.2 Objetivos Específicos.....	9
1.4 Alcances y Limitaciones.....	10
1.5 Tipo de Estudio.....	11
2. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Historia clínica y síntomas mentales.....	12
2.2 Referentes históricos y etimológicos.....	16
2.3 Conceptos.....	21

3 METODOLOGÍA.....	29
3.1 Diseño de investigación	29
3.2 Intervención, aplicación, puesta en marcha	29
4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
4.1 Resultados	33
4.2 Análisis.....	41
4.3 Ansiedad	46
4.4 Miedo	49
4.5 Angustia	52
4.6 Discusión	55
5 CONCLUSIONES, IMPLICACIONES Y SUGERENCIAS	60
5.1 Conclusiones	60
5.2 Implicaciones	64
5.3 Sugerencias	65
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS.....	67
Anexo 1 Propuesta de seriación miasmática de los elementos básicos de las definiciones de ansiedad	69
Anexo 2 Propuesta de seriación miasmática de los elementos básicos de las definiciones de miedo	70
Anexo 3 Propuesta de seriación miasmática de los elementos básicos de las definiciones de angustia	71

Índice de Tablas

Tabla 1 Referentes históricos y etimológicos.....	20
Tabla 2. Autores que definen ansiedad y su enfoque.....	28
Tabla 3. Conceptos por autores: De la Fuente (1996)	34
Tabla 4 Conceptos por autores: Sierra J. (2003)	34
Tabla 5. Conceptos por autores: Sánchez O. (1989)	35
Tabla 6. Conceptos por autores: Pizarro O. (2010).....	35
Tabla 7. Conceptos por autores: Garzón P. (2016).....	36
Tabla 8. Conceptos por autores: Díaz C. (2015).....	36
Tabla 9. Conceptos por autores: Sánchez C. (1980)	37
Tabla 10. Conceptos por autores: Master F. (2005).....	37
Tabla 11. Conceptos por autores: Docky R. et. al. (2007).....	38
Tabla 12. Conceptos por autores: Eswara D. (2016)	38
Tabla 13. Conceptos por autores: Calleja C. (2003)	38
Tabla 14. Conceptos por autores: García A. et. al.(2016)	39
Tabla 15. Conceptos por autores: Esquivel M. (2013)	39
Tabla 16. Conceptos por autores: Galazzi R. (2012)	40
Tabla 17. Análisis de analogías por autores. De la Fuente (1996).....	41
Tabla 18. Análisis de analogías por autores. Sierra J. (2003).....	41
Tabla 19. Análisis de analogías por autores. Sánchez O. (1989)	42
Tabla 20. Análisis de analogías por autores. Pizarro O. (2010)	42
Tabla 21. Análisis de analogías por autores. Garzón P. (2016)	42
Tabla 22. Análisis de analogías por autores. Díaz C. (2015)	43
Tabla 23. Análisis de analogías por autores. Sánchez C. (1980).....	43
Tabla 24. Análisis de analogías por autores. Máster F. (2005)	43
Tabla 25. Análisis de analogías por autores. Docky R. et. al. (2007)	44
Tabla 26. Análisis de analogías por autores. Eswara D. (2016).....	44
Tabla 27. Análisis de analogías por autores. Calleja C. (2003).....	44
Tabla 28. Análisis de analogías por autores. García A. et. al. (2016)	44

Tabla 29. Análisis de analogías por autores. Esquivel M. (2013).....	45
Tabla 30. Análisis de analogías por autores. Galazzi R. (2012).....	45
Tabla 31 Coincidencias de ideas sobre la ansiedad	46
Tabla 32 Frecuencias sobre coincidencias conceptuales de ansiedad.....	47
Tabla 33 Coincidencias de ideas sobre el miedo	49
Tabla 34 Frecuencias sobre coincidencias conceptuales de miedo.....	50
Tabla 35 Coincidencias de ideas sobre la angustia	52
Tabla 36 Frecuencias sobre coincidencias conceptuales de angustia	53

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Elementos miasmáticos del miedo, angustia y ansiedad	23
Ilustración 2 Acciones tomadas en la metodología	30
Ilustración 1 Elementos miasmáticos del miedo, angustia y ansiedad	63

Índice de Gráficas

Gráfica 1 Frecuencias sobre coincidencias conceptuales de ansiedad	48
Gráfica 2 Frecuencias sobre coincidencias conceptuales de miedo	51
Gráfica 3 Frecuencias sobre coincidencias conceptuales de angustia	54

1. Introducción

La interpretación de los síntomas mentales es tarea que todo médico homeópata debe realizar al momento de la entrevista clínica. La presente investigación se refiere a la diferenciación entre la ansiedad, el miedo y la angustia, a través del análisis de sus conceptos, creando una propuesta de los mismos que permita distinguirlos adecuadamente en la práctica clínica.

La característica principal de esta temática es la alta susceptibilidad a confundir estos conceptos usando términos equivocados que llevan a la selección errónea del síntoma que servirá como conductor a la selección del remedio homeopático. Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas. Una es la falta de diferenciación entre las definiciones de diversos autores, así como la falta de consenso entre los mismos, fomentándose con ello la confusión y por consecuencia la utilización errónea del término ansiedad, miedo o angustia.

La investigación de esta problemática clínica se realizó por el interés de utilizar conceptos adecuados, que permitan describir y diferenciar cada síntoma mental, así como lograr utilizar conceptos en un consenso universal que puedan ser manejados por todos los médicos homeópatas, evitando con ello la interpretación clínica errónea de los mismos. Facilitar la comprensión del síntoma mental así como la interpretación y reconocimiento clínico de la ansiedad, el miedo y la angustia al estudiante por un interés académico.

En el ámbito profesional como médico homeópata el interés versó en conocer las definiciones clínicas de estos síntomas mentales y poder reconocerlos de forma adecuada en cada paciente que los manifieste para con ello lograr una mejor prescripción homeopática.

En el marco de manejo clínico de los síntomas mentales la investigación se realizó con un análisis bibliográfico de autores que definen los conceptos de ansiedad, miedo y angustia. En este análisis conceptual se agruparon los diferentes conceptos, realizando un desglose de ideas de cada uno de ellos, agrupándolos en orden de

frecuencia, el número de ítems no tuvo un número definido, perfilando las características clínicas que posee cada concepto para que permitiera su diferenciación y reconocimiento clínico.

El análisis se realizó en autores médicos, homeópatas y psiquiatras, con característica de la muestra no probabilística, intencionada, utilizando el método sintético, con teoría fundamentada, siendo el tipo de muestra que se utilizó para el estudio.

Durante la investigación de corte documental, analítica retrospectiva, uno de los obstáculos en la búsqueda es encontrar poca bibliografía disponible, así como también la interpretación ambigua que tiene cada autor sobre los conceptos estudiados, encontrando además diversidad de ideas poco claras entre cada uno.

Los objetivos del presente estudio son establecer la diferenciación conceptual entre ansiedad, miedo y angustia, para facilitar su reconocimiento y manejo en la consulta médico homeopática. Analizar los conceptos médicos de ansiedad, miedo y angustia. Crear una tabla de diferenciación de conceptos, respecto a cada autor, en cuanto a ansiedad, miedo y angustia. Construir y proponer los conceptos de ansiedad, miedo y angustia.

En el apartado 2.1 se trata sobre la importancia y la captura idónea de los síntomas mentales en la historia clínica, comparando interpretaciones de diversos autores sobre los párrafos del Organón de la Medicina que citan estas indicaciones. En el apartado 2.2 se trata sobre referentes históricos y etimológicos que se han utilizado para la transformación de los conceptos sobre ansiedad, miedo y angustia que se manejan en la actualidad. En el apartado 2.3 se describen los conceptos de cada autor comentándose cada uno y reconociendo su importancia clínica. Por último en el apartado 4.1 se describen los resultados, la deconstrucción de cada concepto ordenada por autores y la selección de los ítems, enlistados en orden de frecuencia. Finalmente se propone un concepto claro y definido de ansiedad, miedo y angustia haciendo mención de las características para su reconocimiento.

1.1 Antecedentes

El tema de la angustia es central en la medicina, la cual se puede definir como una reacción global del organismo ante situaciones que percibe como amenazantes a su existencia, que incluye aspectos emocionales, cognitivos, somáticos y conductuales (Sierra, 2003). La disposición a experimentar angustia es inherente a la condición humana; diferenciar el concepto de angustia con el de ansiedad es necesario para la aplicación correcta y reconocimiento del síntoma, así como del miedo, donde el objeto es localizable, en la angustia la amenaza no se percibe con claridad, es incierta, difusa (De la Fuente, 1996).

Como el dolor y el miedo, la angustia es un recurso de la especie humana para asegurar la supervivencia, prepara a las personas para superar obstáculos. La angustia es un compañero inseparable del hombre, desde su nacimiento hasta su muerte. Ser excesivamente angustiados o no serlo es rasgo de su personalidad. Ante la angustia las personas buscan seguridad, cada sociedad responde a esta necesidad proveyendo defensas contra la angustia, que tienen sus fuentes en la existencia, la forma ideológica, valores, diseños de vida, etc. Estas defensas son eficaces en épocas estables, pero en épocas de cambio o quebranto estos mecanismos fallan, encontrándose difícil contender con las tensiones que la vida genera a las personas. Es ante estas señales de alarma, como el hombre va moldeando una forma de reaccionar, con la finalidad de defenderse del medio hostil que atenta contra su existencia, haciendo que adquiera una personalidad que tiene una característica esencial de reacción, lo cual torna su respuesta a una forma particular de manifestación, ya sea patológica o fisiológica, tomando como modelo la manera de angustiarse y encontrar mecanismos defensorios que resguarden su supervivencia, los cuales pueden ser a través de medios hostiles o favorables para conseguirlo (De la Fuente, 1996).

Desde principios del siglo XX, hay un interés por la ansiedad, ya que ha ayudado a la investigación de las emociones, sin embargo se ha caracterizado por la ambigüedad conceptual, dando lugar a que distintas disciplinas se ocuparan del abordaje de la ansiedad, sus similitudes y diferencias con otros conceptos, debido a la gran confusión

terminológica con la angustia, el estrés, temor, miedo, tensión, etc. Utilizándose en la actualidad de forma indistinta. (Sierra, 2003).

Haciendo mención al pensamiento de López-Ibor, Sierra J (2003) menciona que en la angustia existe un predominio de los síntomas físicos, la reacción del organismo es de paralización, de sobrecogimiento y la nitidez con la que el individuo capta el fenómeno se atenúa, mientras que en la ansiedad cobran mayor presencia los síntomas psíquicos, la sensación de ahogo y peligro inminente, se presenta una reacción de sobresalto, mayor intento de buscar soluciones eficaces para afrontar la amenaza que en el caso de la angustia, percibiendo el fenómeno con mayor nitidez. Dentro de ansiedad agrupamos tanto los síntomas psíquicos o cognitivos como los conductuales y físicos, siendo la psicología científica la que se ocupe de su abordaje, mientras que las corrientes psicoanalíticas y humanistas a la angustia. Se ha caracterizado a la ansiedad como una expresión somática predominante en forma de constricción y opresión, vivenciada como un sufrimiento físico general, la anticipación del peligro, que también caracteriza a la angustia. Angustia se utiliza como sinónimo de ansiedad, considerándose a ambos como estados psicológicos displacenteros acompañados de síntomas fisiológicos de manera frecuente, expectación penosa o desasosiego ante un peligro impreciso son la forma en que se describen por quien las experimenta. Por otro lado, basado en los pensamientos de Spielberger, Sierra J. (2003) considera que los términos estrés y miedo son indicadores de fases temporales de un proceso que da lugar a la reacción de ansiedad. (Sierra, 2003).

La utilización de estos conceptos puede dificultar al médico homeópata la selección del remedio, con la consecuente mala interpretación del síntoma mental, lo que suele presentarse en el homeópata novicio (Díaz, 2015). Dentro de la práctica de la homeopatía Sánchez Ortega (1998) pone a la ansiedad como la antesala del miedo, primer grado del terror, con miasma 1 (psórico), siendo el síntoma mental representante de la psora; al miedo como un temor franco y manifiesto de algo preciso, con un deseo de eludirlo, con una tonalidad miasmática 2 (sycósica), por último la angustia como la constricción del ánimo, entre el terror y la tristeza, el extremo ya destructivo del temor o de la aflicción moral, con un tinte miasmático 3 (syphilítico). Observando una variación de intensidad desde su manifestación miasmática. Aun así siguen siendo conceptos

ambiguos, ya que desde las raíces etimológicas existe una gran confusión en su manejo y por ende en su interpretación, con lo cual vemos que no solo es un problema en ejercicio de la homeopatía, sino de otras disciplinas en el campo de la medicina y la psicología. (Sánchez, 1998).

1.2. Justificación y planteamiento del problema

1.2.1 Justificación

La diferenciación de los conceptos de ansiedad, miedo y angustia, a través de su correcta definición permite facilitar el manejo de los pacientes en la terapéutica homeopática. (Garzón, 2016).

Poder encontrar una forma de interpretación de estos tres síntomas mentales, que facilite su reconocimiento, el manejo y diagnóstico homeopático, sin caer en confusiones conceptuales. Es importante para que el homeópata se convierta en buen prescriptor, ya que por muchos años se ha tratado de comprender estos términos con su correspondiente dificultad para identificarlos en el ejercicio clínico homeopático (Garzón, 2016).

Esto se logra necesariamente comprendiendo el síntoma: sobre todo el mental. Sin ello, no se lograría y sería un rotundo fracaso que provocaría la paliación sintomática del paciente, sin poder lograr identificar la correcta tonalidad miasmática de cada manifestación, finalidad que se pretende en este trabajo, que busca facilitar el reconocimiento de estos tres síntomas, ayudando al correcto manejo homeopático. (Sánchez, 1992).

Por todo ello se necesita adoptar un modelo que sea de utilidad para comprender la definición clínica e identificar el síntoma en el paciente, identificando el matiz que le diferencia por su manifestación. (Sánchez C., 1980).

La primera impresión del ser humano, desde que se separa de su madre al nacimiento, es la angustia, experimentándola tras sentirse solo, variando la modulación de su reacción, dependiendo de los factores hereditarios adquiridos, que en homeopatía llamaríamos miasmas (Sánchez, 1989).

En este trabajo se diferenciará estos tres conceptos para que el médico homeópata pueda hacer uso pertinente de ellos e interpretarlos de forma adecuada para

facilitar sus diagnósticos medicamentosos, además de que servirá como un modelo de estudio para analizar las diferentes formas de manifestación de los mismos en cada paciente, para evitar confusión a la hora de reconocerlos (Sánchez C., 1980).

La pertinencia del mismo radica en la importancia de brindar una herramienta útil para el estudio y comprensión de los síntomas y su correlación clínica con el paciente, desde su esfera mental, para que sea más accesible al estudiante y facilite su aplicación clínica para una mejor prescripción (Sánchez C., 1980).

Esta investigación es factible, ya que el recurso utilizado depende de la investigación documental, aportando una tabla comparativa que permita identificar correctamente los síntomas. Se cuenta con los recursos bibliográficos para lograr los objetivos y dar sustento al desarrollo de la temática planteada.

1.2.2 Planteamiento del problema

Desde la primera edición de la Materia Médica Pura del Dr. Hahnemann, se ha hecho difícil la comprensión de los síntomas. En la actualidad, las materias médicas modernas presentan un orden menos mecanizado y mucho más dinámico, requiere de una disertación y memorización adecuada, haciéndose más difícil el proceso de repertorización (Díaz, 2015).

Para entender el sufrimiento del individuo, el desenvolvimiento de sus expresiones mentales y sus distintos matices emocionales con las que conforma su personalidad; es necesario conocer bien los conceptos que permitan diferenciar el síntoma mental que se requiere para hacerlos repertorizables. Tarea que el homeópata tiene de manera intrincada al realizarla, siendo sólo a través de la experiencia, el ensayo y error hasta adquirir años de práctica, donde adquiera tal habilidad, mientras tanto, ya han transcurrido años, pudiendo haberlos ahorrado con un sistema que permita comprensión y diferenciación, que facilite su reconocimiento. Tal es el caso de los síntomas ansiedad, miedo y angustia, que aún siguen confundiendo al campo de la homeopatía (Sánchez C., 1980).

Por esto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la diferencia conceptual entre ansiedad, miedo y angustia, para facilitar su reconocimiento y manejo en la consulta médico homeopática?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Establecer la diferenciación conceptual entre ansiedad, miedo y angustia, para facilitar su reconocimiento y manejo en la consulta médico homeopática.

1.3.2 Objetivos Específicos

Analizar los conceptos médicos de ansiedad, miedo y angustia.

Crear una tabla de diferenciación de conceptos, respecto a cada autor, en cuanto a ansiedad, miedo y angustia.

Construir y proponer los conceptos de la ansiedad, miedo y angustia.

1.4 Alcances y Limitaciones

Este estudio pretende lograr una diferenciación conceptual que permita utilizar constructos mejor definidos para facilitar el manejo clínico del paciente. Se requiere de un análisis minucioso y ordenar de forma lógica y coherente cada concepto, por lo que es importante partir de fuentes bibliográficas confiables.

Existen diversas limitantes como es el tiempo, ya que se requiere disponibilidad de este para la búsqueda y depuración de autores que no tienen confiabilidad o sus conceptos son de ambigüedad para su comprensión, así como el tiempo que se requiere para el análisis de cada concepto, el desglose de este sin que pierda su información esencial.

Encontrar conceptos adecuados para definir ansiedad, miedo y angustia no es tarea fácil, ya que se encuentra un buen número de bibliografías que confunden o utilizan de forma indiferenciada los términos, como es el caso de la ansiedad y angustia, que algunos autores consideran sinónimos.

Otra limitante importante es el número de bibliografías disponibles con la información requerida, ya que a pesar de haber un buen número en la temática correspondiente, muy poca se dedica al análisis de los conceptos, así como también se encuentra que existe escasa información en la medicina homeopática sobre investigaciones documentales sobre la construcción de conceptos sobre síntomas mentales, basadas en análisis serios, esto último puede deberse a que no existe un modelo para su realización, lo cual puede llevar a la improvisación y obtención de resultados sesgados.

1.5 Tipo de Estudio

Este estudio es de corte documental, analítico retrospectivo, donde se utiliza el método sintético, descriptivo con teoría fundamentada.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Historia clínica y síntomas mentales.

Al momento de recabar los datos que integran la historia clínica debemos enfocar el interrogatorio de manera adecuada y plasmarlo de igual manera. Flores T. (2001) citando al Dr. Hahnemann en su parágrafo 83 del Organon de la Medicina menciona lo siguiente:

“El examen individualizado de cada caso de enfermedad, para el cual solo daré las instrucciones generales de las que el práctico sólo retendrá en su mente lo que es aplicable a cada caso individual, no exige al médico más que ausencia de prejuicios y sentidos perfectos, atención al observar y fidelidad al trazar el cuadro de la enfermedad”. (Hahnemann, 1984).

La libertad de prejuicios y sentidos de observación deben ver cada caso como nuevo, haciendo mención del parágrafo 84, explica que la transcripción debe ser un fiel reflejo de lo que está pasando en el organismo, sin interrupciones en el hilo de la narración. Esto es interesante analizarlo y comprenderlo, ya que no debemos interpretar lo que el paciente dice, sino plasmarlo tal cual lo ha descrito (Flores, 2001).

Sobre este parágrafo Tylor J (1921) nos dice que es complejo encontrar imparcialidad en un médico, ya que este se encuentra lleno de prejuicios, cada uno haciendo de un hecho lo que quiere que éste sea. Sólo un hombre libre de prejuicios puede escuchar un relato del paciente o sus amigos sin parcialidad, sin prejuicio alguno, logrando obtener un conocimiento claro de todos los detalles.

La explicación que hace Flores T. (2001), sobre el parágrafo 85 es importante, ya que el médico debe hacer nítido el síntoma, clasificarlo cronológicamente, clasificarlo miasmáticamente, utilizando sólo los síntomas del miasma predominante. Destaca, en la explicación del parágrafo 86, que la cronología es importante para verificar el curso correcto de la curación, así como los síntomas provocados por drogas ingeridas en tratamientos anteriores. Recalca la importancia de indagar sobre concomitancias y

modalidades del síntoma, pero si el paciente responde con monosílabos, la pregunta estuvo mal planteada como explica en el parágrafo 87 (Flores, 2001).

Citando al parágrafo 88 del Organon de la Medicina:

“Sin estos detalles mencionados voluntariamente no se ha mencionado nada respecto a varias partes o funciones del cuerpo o de su estado mental, el médico preguntará qué más puede decirse de estas partes o funciones, o del estado de ánimo o de su mente; pero al hacer esto sólo hará uso de expresiones generales, a fin de que sus informantes se vean obligados a entrar en detalles especiales con referencia a ellos”. (Hahnemann, 1810).

Para indagar sobre los síntomas mentales es importante que el paciente se abra a comentar sobre su estado, especialmente el mental, ya que de ahí obtendremos fielmente la descripción para identificar su ansiedad, miedos o angustias. Con la finalidad de hacer nítido y repertorizable el síntoma para llegar al medicamento adecuado (Flores, 2001).

Flores T. (2001) hace mención del parágrafo 89, donde las preguntas precisas deben ser hechas de forma que obliguen al paciente a dar un relato. Cita al parágrafo 90, *“Cuando el médico ha terminado de escribir estos pormenores, anota entonces lo que él mismo ha observado de la enfermedad y averigua si algo de esto era peculiar al paciente, en estado de salud”* (Hahnemann, 1810). Los síntomas que siempre han acompañado al paciente sólo se tendrán en cuenta si están exacerbados de forma notable (Flores, 2001).

Paschero T. (1991) refiriendo a Hahnemann, explica que los síntomas mentales que primero deben integrar la totalidad sintomática se dividen en los correspondientes a la voluntad, la inteligencia y la memoria; siendo la voluntad el de mayor jerarquía, refiriéndose éste a las reacciones automáticas e inconscientes que obedecen a los impulsos, excitaciones o sentimientos cenestésicos profundos, siendo el instinto de mayor valor para individualizar al enfermo. Los síntomas proporcionados por las patogénesis son transcritos sin sistematización o agrupación esquemática, no ofreciendo ninguna interpretación de los hechos, que permitan comprender el

mecanismo que los producen, sin poder ser referidos a ninguna teoría de la personalidad (Paschero, 1991).

Para Paschero *“la angustia, la ansiedad, el miedo, las fobias, las obsesiones son producto de la inseguridad y sentimiento de riesgo con que el yo vive la lucha entre las pulsiones del instinto y las exigencias del superyó”* (Paschero, 1991).

Sánchez O. por su parte considera que lo más importante de la expresión del hombre es nuestra voluntad y entendimiento, así como nuestro sentimiento, por tanto, la salud es el equilibrio entre ese entendimiento y esa voluntad, siendo acorde, armónico, complementario a su expresión de la misma forma que el pensamiento-sentimiento. Lo que más determina la existencia humana es la manifestación volitiva, siendo ésta la consecuencia inmediata, lógica y obligada del entendimiento. La curación por el método homeopático es en algunos casos instantánea, entendiendo por curación el reequilibrio, iniciando ese trabajo en la voluntad, en el entendimiento, en el sentir del hombre, siendo el individuo quien percibe el cambio, la reacción curativa sintiéndose mejor, más optimista. Sólo una terapia que contemple los síntomas en su totalidad, de lo general a lo particular podrá desencadenar un reacción curativa (Sánchez, 1992).

Proceso brinda una explicación sobre los párrafos antes mencionados, haciendo hincapié en la ausencia de prejuicios, tanto por parte de la enfermedad, como de la rapidez con que hay que quitar la algidez a nuestro enfermo. Estos nos han acompañado desde nuestra formación médica, difícilmente nos libramos de ellos, y otras veces la situación nos hace creer que nos hemos librado de ellos sin ser verdad. Lo primero que tenemos que hacer es disponernos con ausencia de prejuicios y sentidos perfectos. Hemos estado acostumbrados a quitar inmediatamente el sufrimiento en el paciente, pero con un enfoque incorrecto, es imprescindible que el paciente deba sufrir un poco, sin embargo se está produciendo en él una acción de salvación (Sánchez, 1992).

Al retirar el síntoma que molesta se está agrediendo a los esfuerzos de la naturaleza por manifestarse y hacer su enfermedad, así como la evolución de la misma. Es importante agudizar nuestros sentidos para atender, escuchar, examinar y observar a nuestro paciente, incluso lo que su acompañante pueda decirnos de él. Hay que

analizar los síntomas, pero antes de ello hay que saber escucharlos y saber estimular la confesión de los mismos. Esto exige al médico el examen individualizado de cada caso, ausencia de prejuicios, un buen funcionamiento de nuestros sentidos, la mayor atención para observar y una verdadera fidelidad para transcribir el cuadro de la enfermedad. (Sánchez, 1992).

Cuando el médico ha concluido su anamnesis, sin apurar al paciente, revisa cada síntoma individual, revisando todas las particularidades a cerca de cada uno de ellos, tratando de averiguar más sobre ellos, detallándolos con mayor precisión, evitando toda sugestión, posteriormente anotará lo que el médico haya observado en su paciente. También argumenta que en todas las enfermedades, pero en especial en las crónicas, se exige circunspección, tacto, conocimiento de la naturaleza humana, cautela en conducir la indagación y paciencia en un grado máximo (Sánchez, 1992).

2.2 Referentes históricos y etimológicos.

La angustia como problema médico data de hechos recientes. Sin embargo esto no implica que estuviera ausente desde la existencia humana. El análisis etimológico y semántico pondrá en evidencia la diversidad de sentidos y significados que le fueron asociados a través de los siglos, oscilando entre la primacía del registro corporal, bajo el signo del ahogo y la opresión, hasta la dimensión subjetiva donde confluirá el miedo, el terror y el horror. Evocando, de forma sistemática, sufrimiento (Pizarro, 2010).

Alrededor de 1890 se indagó sobre la patología que aludía al miedo y la angustia, síntomas como la opresión, la sudoración, el vértigo, las palpitaciones, los temblores, que hasta entonces se asociaban a problemáticas somáticas, serán agrupados en una categoría clínica particular y autónoma dentro del ámbito psicológico. Los trabajos pioneros que se desarrollaron principalmente en el ámbito de la psiquiatría francesa y alemana, darán cuenta de esta innovación al proponer categorías diagnósticas inéditas, tales como, el delirio emotivo, el temor de las plazas, la neuropatía cerebro-cardíaca, el miedo de los espacios, entre otros (Sierra, 2003).

Con primeras intenciones a miras de una clasificación, se proponía términos como el de corazón irritable que más tarde pasaría a llamarse neurastenia. Confinado a los tiempos donde acaecía la nerviosidad, modernidad y angustia, a través de la categoría de neurastenia, se exploraban nuevos campos de estudio, entre los que destacarían la conceptualización de las relaciones que guardan el afecto angustioso y la neurosis obsesiva, la proposición freudiana de la neurosis de angustia, la identificación de estados angustiosos enmascarados en la neurastenia. Todas ellas tuvieron como antecedente la reflexión filosófica sobre la angustia (Sierra, 2003). La oposición entre el miedo y la angustia, así como el análisis de la temporalidad involucrada en el fenómeno angustioso, servirán de referentes, no sólo a las posteriores discusiones filosóficas, sino que se instituirán como elementos precursores del desarrollo del campo de los trastornos referidos a la angustia (Pizarro, 2010).

Los términos angustia y ansiedad son las expresiones más recurrentes de la literatura psicopatológica para referirse a los fenómenos que reúnen signos

neurofisiológicos relativos a la opresión, el ahogo y el vértigo con un correlato subjetivo a la posibilidad de morir, la locura o la enfermedad. Frecuentemente son términos utilizados de modo indistinto y, a menudo, se los considera equivalentes. Desde el punto de vista etimológico es factible constatar la existencia de dos series latinas paralelas que derivarían de la misma raíz indo-europea. A través del término griego, $\alpha\nu\chi\omega$, la angustia y la ansiedad aludirían a cerrar, ahogar, obligar. La primera se refiere a los verbos *ango*, *angusto* y *angustio*, el adjetivo *angustus* y una serie de sustantivos: *angor*, *angustia* (generalmente empleado en plural *angustiae*), *angustita*, *angina* y *angustum*. La segunda se inicia por el verbo *anxio*, contiene los adjetivos *anxius*, *anxiosus*, *anxifer* y los sustantivos *anxia*, *anxietas* et *anxietudo*. Desde esta perspectiva resulta casi imposible definir el sentido preciso de uno u otro término, porque ellos pueden ligarse tanto a un fenómeno físico, como la opresión, o a un fenómeno moral, como el tormento. La oscilación entre lo físico y lo psíquico, así como las dificultades en la demarcación de la angustia respecto del miedo, atravesarán las tres lenguas que tuvieron un rol hegemónico en las definiciones psicopatológicas relativas al problema de la angustia: francés, alemán e inglés. Desde un punto de vista histórico el dominio semántico de la palabra *angustia* muestra, en estas tres lenguas, una variabilidad en lo que concierne a sus empleos contemporáneos. Al interrogar la vía etimológica del término en francés, se constata que *angoisse* proviene de *angustia*, aludiendo a un pasaje angosto (Sierra, 2003).

Asimismo, encontramos una referencia al orden moral del latín clásico *Angoscia* «angustia, aflicción». El término *Anxieté*, por su parte «disposición natural a la inquietud. Este posee el mismo radical que *angoisse* donde, para diferenciarlos se sostendrá que la ansiedad es menos viva y más constante; es un estado de angustia, pero un estado disminuido” (Pizarro, 2010).

En el siglo XVII se registra una expresión muy singular. Se trata de *poire d'angoisse*, “instrumento en forma de pera que los ladrones utilizaban como mordaza introduciéndola en la boca de sus víctimas, variedad de pera muy áspera”. En inglés, este instrumento de tortura es designado como *pear of anguish* o *choke pear*, mientras que en alemán se denomina, descriptivamente, como *Mundbirne*, *Folterbirne* o

Spreizbirne. En la lengua alemana, si bien existen las palabras Angst y Furcht, el término Angst, refiere tanto a la angustia, como al miedo. Angst es un palabra compuesta que se desarrolla a partir del siglo VIII a través del alemán standard o alto alemán (Hochdeutsch), pasando por el antiguo alto alemán (Althohdeutsch) angust. Procede del indogermano angh (estrecho, angosto), también anghu (constrictivo, apremiante), y el sufijo st (perteneciente a). Sus raíces se remontan al latín, angustia, estrechura, apretura, término que, a su vez, remite al griego, angor, estrangulamiento, asfixia. Por lo tanto, Angst alude a la estrechez y a la constricción. Se emplea como sustantivo o adjetivo, aunque también se constata su empleo como verbo, ängstigen. Referente a la lengua inglesa, la vía etimológica consigna las mismas raíces latinas y griegas. Sin embargo, podemos señalar que a pesar de la existencia de los términos anguish y anxiety, el empleo del vocablo anguish no será significativo en el dominio médico, siendo más bien una expresión de uso literario (Pizarro, 2010).

Por otro lado el término anxiety se impondrá en la nomenclatura médica, alcanzando un estatuto conceptual y técnico. Los términos angoisse, angst y angustia en la psiquiatría francesa, alemana y española, respectivamente, se asocian a un significado claramente delimitado, que apunta al estado paroxístico. Vigilius Haufniensis, el vigilante de Copenhague, intentará un análisis psicológico, con miras a interrogar el problema del pecado original, dando lugar a la elaboración de un concepto de angustia en el dominio filosófico. Kierkegaard, por su parte, busca una explicación para el origen de la angustia, instalando una distinción fundamental. Afirmará que casi nunca se ve tratado el concepto de la angustia dentro de la psicología, diferenciándolo del miedo. Desde el punto de vista del objeto, el miedo estaría referido a una cosa precisa, mientras que la angustia, por el contrario, no contaría con dicha referencia. Este último ligaría a la angustia con lo indeterminado y lo anónimo (Pizarro, 2010).

Kierkegaard sostendrá que la angustia siempre estaría referida al futuro, el pasado sólo producirá angustia en cuanto invoque lo futuro. La angustia, la relaciona con la expectativa, la espera, la posibilidad y la indeterminación (Pizarro, 2010).

Los aportes de Westphal y Legrand du Saulle dejan en evidencia de qué modo las discusiones sobre la angustia y el miedo se instalaron en la escena médica para

referirse a un estado mental. Se podía tratar de una experiencia humana normal, pero también podía dar lugar a un cuadro patológico que podía conducir a la insania (Pizarro, 2010).

A comienzos del siglo XX las distinciones sobre la angustia aportadas por Kierkegaard, tomarán una clara definición, tomando una forma sistemática y operativa en los escritos psicopatológicos. En 1913, Karl Jaspers se propone distinguir, en primer lugar, la particularidad de la angustia, un sentimiento que califica de frecuente y torturante, afirmando que el miedo es dirigido a algo, la angustia es atópica. Refiere a la angustia como una sensación sentimental que compromete al corazón y tiene un carácter vital. Freud afirmaba que el término “*«angustia» se refiere al estado y prescindiente del objeto, mientras que «miedo» dirige la atención justamente al objeto*” (Freud, 1916). En 1926 agregará, “La angustia tiene un inequívoco vínculo con la expectativa, lleva adherido un carácter de indeterminación y ausencia de objeto; y hasta el uso lingüístico correcto le cambia el nombre cuando ha hallado un objeto, sustituyéndolo por el de miedo” (Pizarro 2010, pag 235). Ver tabla 1, referencias históricas y etimológicas.

Tabla 1 Referentes históricos y etimológicos.

Año	Autor, país	Etimología
Siglo XVII	Francia.	Se alude al término poire d'angoisse, demostrando tortura, relacionándola con el estado psíquico.
1841	Kierkegaard	La angustia siempre estaría referida al futuro, el pasado sólo producirá angustia en cuanto invoque lo futuro.
1882	Westphal y Legrand du Saulle	Angustia y miedo se instalaron en la escena médica para referirse a un estado mental.
1890	Francia y Alemania	Patología que aludía al miedo y la angustia, los síntomas somáticos se integran al ámbito psicológico.
1913	Karl Jaspers	La particularidad de la angustia, un sentimiento que califica de frecuente y torturante, el miedo es dirigido a algo, la angustia es atópica.
1926	Freud	“La angustia tiene un inequívoco vínculo con la expectativa, lleva adherido un carácter de indeterminación y ausencia de objeto; y hasta el uso lingüístico correcto le cambia el nombre cuando ha hallado un objeto, sustituyéndolo por el de miedo”

Fuente: Elaboración propia (2019).

2.3 Conceptos.

De la Fuente (1996) define el concepto de angustia como una reacción global del organismo ante situaciones que percibe como amenazantes a su existencia y que incluye aspectos emocionales, cognitivos, somáticos y conductuales. Señala que la disposición a experimentar angustia es inherente a la condición humana. Hace una distinción entre angustia y miedo, menciona que ambos tienen en común ser reacciones frente a amenazas y desembocar en pánico, señala que en el miedo, el sujeto percibe la sensación amenazante en término de sus recursos para contender con ella; el peligro es objetivo, localizable. En la Angustia la amenaza no se percibe con claridad, es incierta y difusa. Vincula al miedo con una emoción dirigida al presente, en tanto que en la angustia, es una emoción prospectiva, sin embargo enfatiza que la definición no es clara (De la Fuente, 1996).

Para Sierra J. (2003) una forma de concebir a la ansiedad es como el resultado de percibir una situación de peligro. Existe en la angustia un predominio de los síntomas físicos, paralización, sobrecogimiento, así como disminución de la percepción nítida del fenómeno vivido, mientras que en la ansiedad cobran mayor presencia los síntomas psíquicos, la sensación de ahogo y peligro inminente, sobresalto, mejor percepción para afrontar la amenaza. Citando a Johnson y Melamed diferencia a la ansiedad del miedo considerando que en la ansiedad se emite una respuesta más difusa, menos focalizada, sin causa aparente, con aprensión del individuo. Define a la ansiedad como un estado emocional experimentado como miedo, una emoción desagradable orientada al futuro, como una amenaza o peligro inminente; no real o desproporcionada con la magnitud de una amenaza real, si ésta existiera, existiendo además sensaciones corporales que causan molestias como la sensación de ahogo, opresión en el tórax, dificultad respiratoria, etc, completándose por acciones de huida, defecación, vómitos, temblor y sequedad de boca. Cita a la ansiedad como una reacción adaptativa de emergencia ante situaciones de amenaza, donde se activa el sistema nervioso simpático con la liberación de catecolaminas, responsables de buena parte de los síntomas somáticos que integran la respuesta ansiosa ésta tiene un desencadenante psíquico. Se trata de una respuesta

condicionada, anticipatoria y funcional; teniendo un carácter irracional, es decir, se produce ante situaciones sin peligro real, siendo una reacción emocional de aprensión, tensión, preocupación, activación y descarga del sistema nervioso autónomo. Caracteriza a la ansiedad como la combinación de manifestaciones somáticas y psíquicas, no atribuibles a peligros reales, llegando al pánico, síntomas obsesivos o histéricos. Considera que la diferencia con el miedo radica en que éste es una manifestación ante estímulos presentes; la ansiedad es una anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles, con carácter anticipatorio (Sierra, 2003).

Sánchez O. (1989), principal exponente de la teoría miasmática, sostiene que el síntoma que está contenido en la mayor parte de los medicamentos es la ansiedad, que es eminentemente psórica. La ansiedad esta conceptuada como la resultante de la primera sensación que recibe el hombre al nacer. Al abandonar el claustro materno que es como el nirvana en que vive el feto; sin esfuerzo. Cuando pasa al exterior y tiene que realizar un trabajo constante para subsistir, le imprime una sensación de invalidez, de incapacidad relativa que se traduce precisamente en ansiedad, que algunos autores denominan angustia existencial. Estará subyacente en nuestro espíritu, pronta para aflorar en diversas formas ante el estímulo adecuado. Será en torno a una cosa determinada cuando esta cosa represente los elementos que más profundamente hayan influido en el mantenimiento de esta ansiedad existencial, mal llamada angustia. Ya precisando el objeto que simboliza lo que más influye en la inseguridad de la existencia (inseguridad que todos tenemos, por la espera de la muerte y por la posibilidad destructiva de nuestro entorno que puede afectar incluso a nuestros semejantes) se producen los miedos; miedo a la obscuridad, miedo a la soledad, a los espíritus, a la gente, al mal, etc. Si esta ansiedad existencial se acrecienta pero quedándose en nosotros se produce la angustia, que es más destructiva, tornándose en un tinte rojizo (syphilis). Pero siempre en estos tres síntomas: ansiedad, miedo y angustia habrá un fondo psórico, con notable agregado sycósico en cuanto al miedo, syphilítico en cuanto a la angustia. Si se exterioriza nuestro miedo, y se acrecienta, entonces se pasa al terror-pánico. El sycósico imprimirá forzosamente en su espíritu el sobresalto, el miedo, que de ninguna manera es la timidez o ansiedad psórica (Sánchez, 1989).

Sánchez Ortega (1998) también define a la ansiedad como la antesala del miedo, primer grado del terror, con miasma 1 (psórico), siendo el síntoma mental representante de la psora; al miedo como un temor franco y manifiesto de algo preciso, con un deseo de eludirlo, con una tonalidad miasmática 2 (sycósica); por último la angustia como la constricción del ánimo, entre el terror y la tristeza, el extremo ya destructivo del temor o de la aflicción moral, con un tinte miasmático 3 (syphilítico) (Sánchez, 1998).

En la siguiente tabla se simplifica desarrollo miasmático de la psora ansiosa hacia dos trayectos, la syphilis o sycosis, siempre bajo un tinte psórico subyacente, partiendo de ésta, notemos la transformación del color, con tonalidad morada hacia la syphilis angustiosa y verde hacia la psicosis del miedo, y de éste con tonalidad naranja hacia la angustia (Sánchez, 1989).

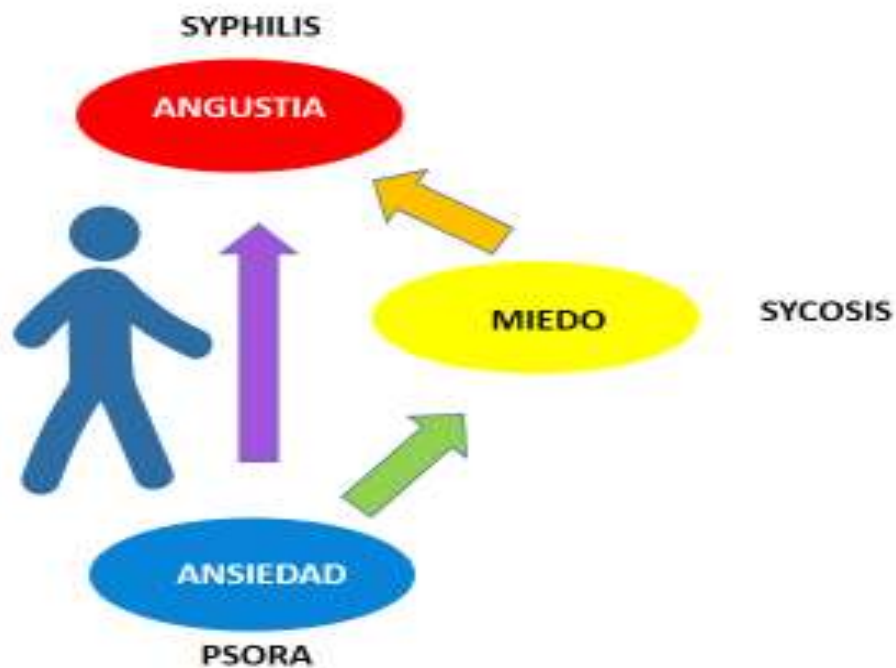


Ilustración 1 Elementos miasmáticos del miedo, angustia y ansiedad
Fuente: elaboración propia (2019)

Pizarro O. (2010), citando a La Asociación Americana de Psiquiatría (1994) define a la ansiedad fóbica como una reacción excesiva o irracional a una situación particular. Las manifestaciones cognitivas pueden ir desde una leve preocupación hasta el pánico, preocupación por lo desconocido o temor de perder el control sobre las funciones corporales. Las manifestaciones conductuales implican la evitación de situaciones inductoras de ansiedad. Las manifestaciones somáticas incluyen la disnea, sensación de sequedad de boca, manos y pies fríos, polaquiuria, mareos, palpitaciones, aumento de la presión arterial, diaforesis, contractura muscular, así como trastornos digestivos. Afirma que el carácter excepcional de la angustia se verá redefinido por la psicopatología bajo los parámetros de la intensidad, la frecuencia y la duración, enfatizando el carácter descriptivo del fenómeno, con miras a establecer un posible trastorno (Pizarro, 2010).

En la tesis de Garsón (2016) se brinda una definición con mayor enfoque hacia la clínica psiquiátrica. Donde la ansiedad patológica se caracteriza por una respuesta ansiosa desproporcionada (por intensidad o por duración) ante un estímulo determinado. La define como un sentimiento de inquietud anímica o perturbación agitante que acompaña algunas enfermedades, tensión, presagio de que algo va a suceder. Sin localización somática sin objeto o situación desencadenante (Garzón, 2016).

Díaz C. (2015) en su tesis trata de buscar una definición estandarizada de los conceptos, así como su traducción del inglés, basándose en el repertorio de Kent, definiendo lo siguiente:

Angustia: Dolor extremo, ya sea físico o mental. (Díaz, 2015).

Ansiedad: Preocupación o solicitud respecto de algunos eventos inciertos o del futuro, los cuales perturban la mente, y lo mantiene en un estado de malestar doloroso. (Díaz, 2015).

Miedo: Una emoción dolorosa o pasión excitada por la expectativa del mal; o la aprensión de un peligro inminente; aprensión; preocupación; alarma; miedo; terror. (Díaz, 2015).

Sánchez C. (1980) hace hincapié en la importancia del médico homeópata en diferenciar los conceptos de ansiedad, miedo y angustia. Los conceptos científicos que definen estos síntomas pueden llegar a ser confusos y por ende desviar al médico homeópata en la diferenciación y elección correcta del síntoma para la repertorización. Define a la ansiedad como la expresión de la inquietud más leve del espíritu, como aquella que se produce ante algo desconocido que se espera sin suponerle ni continuidad ni diversidad; es simplemente una actitud expectante con un breve introito de temor, es la antesala del miedo, como una condición emocional desagradable, en la que un deseo o impulso presente, fuerte y continuado parece no lograr su objetivo; con la fusión del miedo con la anticipación de un mal futuro, o miedo continuo pero de baja intensidad. Existe un deseo o impulso presente pero con una referencia futura (Sánchez C., 1980).

Miasmáticamente en la angustia intervienen tanto una mezcla de la condición psórica de minusvalía como la destructividad psíquica que por el camino del terror lleva a la angustia; o bien, que partiendo del miedo psicótico o incrementada en la ansiedad tome también de lo shyphilitico el aporte, y por el camino de la aflicción llegue a la angustia. La angustia es como el acercamiento a la muerte por una autodestrucción un tanto consentida, un tanto deseada, como si se dispusiera a llevar hacia el interior la adversidad o lo negativo de las cosas y de las actitudes de los demás hacia la intimidad. La angustia puede ser íntima, contenida, como si se quisiera detener en la profundidad, rumiándola, analizándola, conservándola en cada individuo. Puede ser no disimulada, sino expresa por algunos signos que delinean en la actitud, en el rostro, como haciendo ostentación de ella, como buscando un tanto la participación. Puede ser por último, de naturaleza colectiva. La angustia como característica indudable de la condición syphilitica puede definirse como un síntoma del sentimiento con una tendencia incontenible y al mismo tiempo terror por una sensación de muerte (Sánchez C., 1980).

Master F. J. (2005) considera a la ansiedad como la incomodidad aprensiva o dolorosa de la mente, usualmente sobre una enfermedad anticipada o de impedimento. Por otra parte define al miedo al estado de susto, aprensión por algo. Sentimiento de alarma y agitación causadas por la expectativa de peligro. Por último, define a la angustia

como el dolor extremo o estrés ya sea físico o mental que llega a sufrir dolor intenso o pena intensa (Master, 2005).

Docky R., et. al. (2007) sostiene que la ansiedad es una inquietud, preocupación, suspenso, desosiego. Mencionan que es un concepto usualmente indefinido, sin ningún objeto definido, siendo temor en ciertas condiciones, sin saber por qué. Su definición de temor es similar a la de miedo, como estar asustado, siendo un objetivo, habiendo una razón para ello (Docky, 2007).

Eswara D. (2016) señala diferencias importantes entre la ansiedad y el miedo, destacando la mención del tiempo, donde el miedo es la respuesta a un peligro que se detecta actualmente en el momento inmediato y presente del tiempo, mientras que la ansiedad se refiere a la anticipación de alguna amenaza potencial que puede o no ocurrir en un futuro. Por lo tanto la ansiedad refleja la anticipación del miedo, siendo un intento de adaptación para evitar que ocurra la circunstancia que provoca el miedo (Eswara, 2016).

Calleja C. (2003) conceptualiza a la ansiedad como una respuesta inapropiada a un estímulo concreto en función de su intensidad o duración, anticipándose a un futuro incierto y amenazante, con sentimiento inseguridad añadido; este no desaparece una vez que el peligro ha pasado, sino que permanece en un estado de alarma hipersensible (Calleja, 2003).

García A. et al. (2016), citando a Melgosa J. afirman que la ansiedad es una de las más peligrosas manifestaciones del estrés, donde la forma excesiva de la misma es una expresión de neurosis no beneficiosa, remarcando que los hábitos ansiosos inician en situaciones estresantes (García, 2016).

Esquivel M. (2013) piensa que es común confundir los términos de ansiedad con angustia, por lo que es importante diferenciar ambos conceptos para establecer un diagnóstico certero. Maneja el concepto de ansiedad como una percepción anticipada de daño, hacia el futuro, acompañado de disforia, aunque la mayoría de las veces dicha amenaza no se presenta, es una reacción de miedo, pero sin una razón lógica para tenerlo. Por otra parte también define su concepción de angustia, como una alteración

sobrepuesta a la ansiedad, caracterizada por un estado de alerta y temor, de instauración brusca, con la característica de un miedo intenso, episódico y repentino, desencadenado por una amenaza real, acompañado de sensación de peligro, de muerte inminente, con una urgente necesidad de escapar (Esquivel, 2013).

Galazzi R. (2012). Expone a la angustia como suspensión o constricción máxima del ánimo entre el terror y la tristeza, explicando que es la modalidad sifilítica de la ansiedad. Ésta ataca al individuo desde adentro, haciéndole arder y retorcerse, en torno al tema existencial que le provoca inquietud (Galazzi, 2012).

Por otro lado considera a la ansiedad como la antesala del miedo, temor, aprensión. Falta de una total tranquilidad anímica. Es una especie de malestar interior y continuo, manifiesto con vaga incertidumbre sin un motivo objetivo, sin referencia a nada en específico. En esta condición se teme un peligro inminente, se permanece en un estado constante de alarma, experimentando una desagradable sensación de impotencia frente a peligros que corresponden a la existencia humana. Para utilizar el síntoma en la repertorización es necesario caracterizarla en sus diversas modalidades (Galazzi, 2012).

Por último su definición de miedo corresponde a un temor franco y manifiesto de algo preciso, con deseo de eludirlo. Todos los miedos son reactivos y relacionados a un estado de descontento con sí mismo o con la vida (Galazzi, 2012).

Risquez F. (2002). Sostiene que el miasma impide la expresión de la individualidad, antes de la metanoia el individuo trata de expresar su individualidad ante los demás, posterior, a ello, impone su individualidad para los demás. El miasma impide a la voluntad expresarse por algo que le falta, le sobra o que le pervierte. Todo individuo que quiera volver al útero está enfermo. El autor reconoce como emociones primarias al amor, el dolor, el miedo y la rabia. Sin dar un concepto de ansiedad, miedo o angustia, parte del principio fundamental de la ansiedad al nacimiento, que nos separa de la comodidad del vientre materno, manteniéndonos en el deseo de poder retornar a éste, sin embargo se adquiere la madurez tras la matanoia, adquiriendo la voluntad de seguir hacia adelante en un camino de individualidad, todo lo contrario habla de un individuo enfermo, este proceso se vive entre los 30 a 40 años de edad (Risquez, 2002).

Tabla 2. Autores que definen ansiedad y su enfoque.

Autor	Enfoque	Definición
De la fuente (1996)	Clínica psiquiátrica	Angustia y miedo
Sierra J. (2003)	Clínica psicológica	Ansiedad, miedo, angustia, diferenciación.
Sánchez Ortega (1998)	Homeopatía	Ansiedad, miedo y angustia miasmática
Pizarro O. (2010),	Clínica psiquiátrica.	Ansiedad fóbica y angustia.
Garsón (2016)	Clínica psiquiátrica.	Ansiedad patológica
Díaz C. (2015)	Homeopatía	Ansiedad, miedo y angustia desde perspectiva conceptual.
Sánchez C. (1980).	Homeopatía	Ansiedad, miedo y angustia miasmática.
Master F. J. (2005).	Homeopatía	Ansiedad, miedo y angustia como definición clínica.
Docky R., et. al. (2007).	Homeopatía	Ansiedad y miedo como definición clínica
Eswara D. (2016).	Homeopatía	Ansiedad y miedo, sus diferencias y relaciones
Calleja C. (2003).	Homeopatía	Ansiedad, definición clínica.
García A. et al. (2016).	Homeopatía	Ansiedad, definición clínica.
Esquivel M. (2013).	Homeopatía	Ansiedad y angustia, diferenciación.
Galazzi R. (2012).	Homeopatía	Ansiedad, miedo y angustia miasmática.

Fuente: Elaboración propia (2019).

3 METODOLOGÍA

3.1 Diseño de investigación

La investigación es de corte documental en cuanto se realizó un análisis de datos conceptuales, a través de información recabada con documentos históricos, médicos, filosóficos y psicológicos, con validez de contenido, revisando base de datos del área de ciencias de la salud, encontrándose con diferentes fuentes conceptuales que fortalecen la confiabilidad del estudio.

La presente investigación utilizó un método sintético: donde se revisaron relaciones entre conceptos para brindar una reconstrucción del concepto de los síntomas ansiedad, miedo y angustia, partiendo del reconocimiento y comprensión de la definición de cada autor integrando un solo constructo que redefinió a cada síntoma, partiendo de muchas ideas ambiguas hasta llegar a una idea en concreto. El nivel de profundidad es analítico, exploratorio y descriptivo con un enfoque cualitativo de la información.

El estudio está basado en la comprensión del problema en la diferenciación conceptual y clínica de la ansiedad, el miedo y la angustia como elementos de un constructo social donde se realizó un análisis de contenido mediante instrumentos de categorización descriptiva con teoría fundamentada.

3.2 Intervención, aplicación, puesta en marcha

Se realizó una revisión bibliográfica de autoría confiable y veraz, a través de un análisis de contenido con la que se construyó una tabla comparativa de elementos conceptuales, con adaptación clínica de utilidad en la homeopatía, así como su concepción miasmática, para lo cual se utilizó fuentes bibliográficas que garantizaron la correcta diferenciación de los tres síntomas referidos en este trabajo, facilitando el reconocimiento y su correcta interpretación en la clínica homeopática.

Los pasos que se utilizaron para el análisis de datos fueron los siguientes:

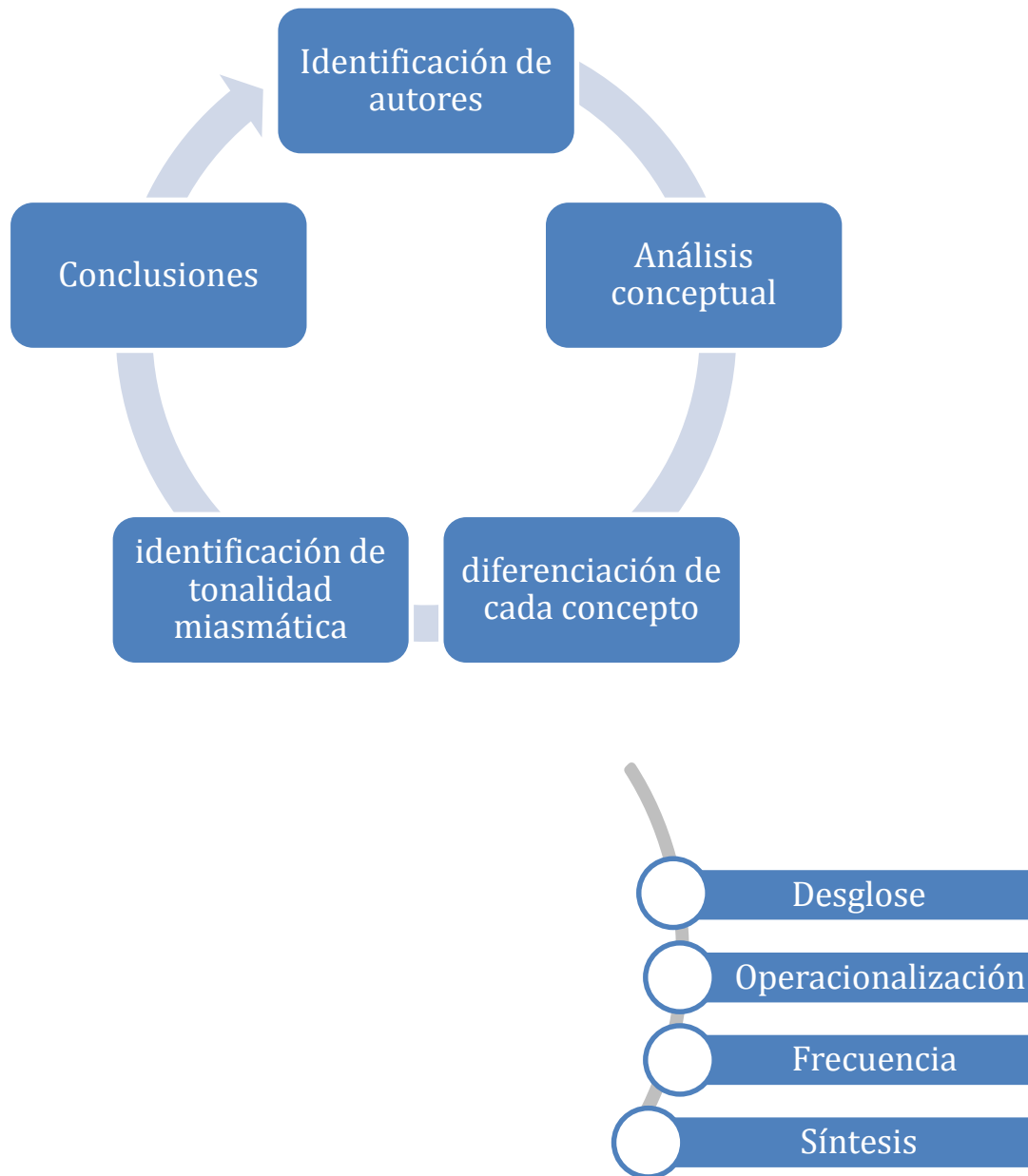


Ilustración 2 Acciones tomadas en la metodología
Fuente: Elaboración propia (2019).

Identificación de autores

El estudio toma como fuente a autores recientes en su mayoría, que datan de práctica en el siglo xx predominantemente, la mayoría de ellos médicos homeópatas, con conceptos en un sentido moderno.

Análisis conceptual

Se realizó un análisis de los conceptos médicos de ansiedad, miedo y angustia por cada autor y se creó una tabla por cada uno.

Diferenciación de cada concepto

1. Desglose: Se creó una tabla por autor, de los síntomas ansiedad, miedo y angustia, en estas se realizó un desglose de ideas basadas en el concepto del autor para hacer más fácil la diferenciación.

2. Operacionalización: Se elaboró una tabla con las diferentes ideas tomadas del desglose de conceptos de cada autor elaborada previamente, enumerando el orden de repetición con que cada autor hace mención de ellas.

3. Frecuencia: Los resultados se expresaron en gráficas de frecuencia, por cada variable o síntoma mental, en el siguiente orden: ansiedad, miedo y angustia. En estas gráficas se puede apreciar el orden de repetición de autores que tuvo cada idea o ítem.

4. Síntesis: Por último se agrupó cada ítem en orden de frecuencia para crear un concepto sobre ansiedad, otro sobre miedo y uno más sobre angustia. El resultado es una definición de cada uno de estos elementos, conteniendo los elementos más importantes de todos los autores expresados en una unidad cognitiva de significado.

Conclusiones

Las conclusiones fueron elaboradas partiendo de los resultados, así como de las características de cada concepto encontrado y las dificultades al realizar la búsqueda.

Se estructuran los 3 conceptos sobre ansiedad, miedo y angustia, que fueron contruidos partiendo de conocimiento sobre medicina homeopática, síntomas mentales, así como la toma del caso y conocimiento previo de las definiciones de cada uno de los 14 autores analizados. En este proceso se utilizó la vía analógica utilizando la acción de identificación de los elementos de cada concepto por autor, lo que describimos como deconstrucción en el presente estudio. Partiendo de estos elementos en conjunto elaboramos una definición diseñada por orden de frecuencia con que son mencionados por los autores. La razón por la cual se realizó este procedimiento fue para brindar una propuesta de unificación que sea congruente y que parta de los conceptos anteriormente conocidos y aceptados por la medicina homeopática, con la finalidad de ser aceptados, ya que contienen todos los elementos importantes que son imprescindibles para la comprensión de los síntomas ansiedad, miedo y angustia.

4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

La creación y proposición de conceptos es tarea indispensable para facilitar una comprensión acertada o lo más cercana posible a la universalización de ideas, esto con la finalidad de tener un lenguaje entendible en el mundo científico, que nos permita obtener resultados similares. Este es el caso de la presente investigación, en donde fueron tomados autores que describen de una forma comprensible los conceptos de ansiedad, miedo y angustia, aun así el leerlos por sí solos o por separado, implica ciertas confusiones e interpretaciones ambiguas, sin embargo estos autores se pueden complementar entre sí a través de la unificación de un concepto que incluye ideas que complementan la definición, procurando evitar las distorsiones en su comprensión. Podemos notar que cada autor realiza aportaciones que se deconstruyen en ideas, las cuales se han analizado por separado verificando el orden de frecuencia y el número de autores que hacen mención de ella, donde cada autor realiza aportes de las mismas en distintas formas, pero que complementan cada concepto. Partiendo de esta deconstrucción se pudo enlistar las ideas principales para posteriormente reconstruir un concepto a cada definición que fuera de mayor frecuencia pero con secuencia lógica para facilitar su comprensión. Analicemos ahora paso a paso cada proceso.

A continuación se presenta la definición conceptual de cada autor, representada en las siguientes tablas (ver tabla 3 a 16):

Tabla 3. Conceptos por autores: De la Fuente (1996)

Concepto	
Ansiedad	X
Miedo	Percepción del individuo de una sensación amenazante en término de sus recursos para contender con ella; el peligro es objetivo, localizable. Emoción dirigida al presente.
Angustia	Reacción global del organismo ante situaciones que percibe como amenazantes a su existencia, que incluye aspectos emocionales, cognitivos, somáticos y conductuales. La amenaza no se percibe con claridad, es incierta y difusa. emoción prospectiva

Tabla 4 Conceptos por autores: Sierra J. (2003)

Concepto	
Ansiedad	Es el resultado de percibir una situación de peligro. Emitiéndose una respuesta más difusa, menos focalizada, sin causa aparente, con aprensión del individuo. Una emoción desagradable orientada al futuro, como una amenaza o peligro inminente; no real o desproporcionada con la magnitud de una amenaza real. Se trata de una respuesta condicionada, anticipatoria y funcional; teniendo un carácter irracional, es decir, se produce ante situaciones sin peligro real, es una anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles, con carácter anticipatorio
Miedo	Es una manifestación desagradable ante estímulos presentes.
Angustia	Existe un predominio de los síntomas físicos, paralización, sobrecogimiento, así como disminución de la percepción nítida del fenómeno vivido.

Tabla 5. Conceptos por autores: Sánchez O. (1989)

Concepto	
Ansiedad	Es la antesala del miedo, primer grado del terror, con miasma 1 (psórico), siendo el síntoma mental representante de la psora.
Miedo	Temor franco y manifiesto de algo preciso, con un deseo de eludirlo, con una tonalidad miasmática 2 (sycósica).
Angustia	Es la constricción del ánimo, entre el terror y la tristeza, el extremo ya destructivo del temor o de la aflicción moral, con un tinte miasmático 3 (syphilítico).

Tabla 6. Conceptos por autores: Pizarro O. (2010)

Concepto	
Ansiedad	Reacción excesiva o irracional a una situación particular. Las manifestaciones cognitivas pueden ir desde una leve preocupación hasta el pánico. Las manifestaciones conductuales implican la evitación de situaciones inductoras de ansiedad. Las manifestaciones somáticas incluyen la disnea, sensación de sequedad de boca, manos y pies fríos, polaquiuria, mareos, palpitaciones, aumento de la presión arterial, diaforesis, contractura muscular, así como trastornos digestivos.
Miedo	X
Angustia	X

Tabla 7. Conceptos por autores: Garzón P. (2016)

Concepto	
Ansiedad	Se caracteriza por una respuesta desproporcionada (por intensidad o por duración) ante un estímulo determinado. La define como un sentimiento de inquietud anímica o perturbación agitante que acompaña algunas enfermedades, tensión, presagio de que algo va a suceder. Sin localización somática, sin objeto o situación desencadenante.
Miedo	X
Angustia	X

Tabla 8. Conceptos por autores: Díaz C. (2015)

Concepto	
Ansiedad	Preocupación respecto de algunos eventos inciertos o del futuro, los cuales perturban la mente, y la mantiene en un estado de malestar doloroso.
Miedo	Una emoción dolorosa o pasión excitada por la expectativa del mal; o la aprensión de un peligro inminente. Perturbación originada por la aprensión de algún peligro.
Angustia	Dolor extremo, ya sea físico o mental.

Tabla 9. Conceptos por autores: Sánchez C. (1980)

Concepto	
Ansiedad	Expresión de la inquietud más leve del espíritu, como aquella que se produce ante algo desconocido que se espera sin suponerle ni continuidad ni diversidad; es simplemente una actitud expectante con un breve introito de temor, es la antesala del miedo, como una condición emocional desagradable, en la que un deseo o impulso presente, fuerte y continuado parece no lograr su objetivo; con la fusión del miedo con la anticipación de un mal futuro, o miedo continuo pero de baja intensidad. Existe un deseo o impulso presente pero con una referencia futura.
Miedo	X
Angustia	Es como el acercamiento a la muerte por una autodestrucción un tanto consentida, un tanto deseada, como si se dispusiera a llevar hacia el interior la adversidad o lo negativo de las cosas y de las actitudes de los demás hacia la intimidad. La angustia puede ser íntima, contenida, como si se quisiera detener en la profundidad, rumiándola, analizándola, conservándola en cada individuo. Puede ser no disimulada, sino expresa por algunos signos que delinear en la actitud, en el rostro, como haciendo ostentación de ella, como buscando un tanto la participación. Puede ser por último, de naturaleza colectiva. La angustia como característica indudable de la condición syphilítica puede definirse como un síntoma del sentimiento con una tendencia incontenible y al mismo tiempo terror por una sensación de muerte.

Tabla 10. Conceptos por autores: Master F. (2005)

Concepto	
Ansiedad	Incomodidad aprensiva o dolorosa de la mente, usualmente sobre una enfermedad anticipada o de impedimento.
Miedo	Estado de susto, aprensión por algo. Sentimiento de alarma y agitación causadas por la expectativa de peligro.
Angustia	Dolor extremo o estrés ya sea físico o mental que llega a sufrir dolor intenso o pena intensa.

Tabla 11. Conceptos por autores: Docky R. et. al. (2007)

Concepto	
Ansiedad	Inquietud, preocupación, suspenso, desosiego. Es un concepto usualmente indefinido, sin ningún objeto definido, siendo temor en ciertas condiciones, sin saber por qué.
Miedo	Estar asustado, siendo un objetivo, habiendo una razón para ello.
Angustia	X

Tabla 12. Conceptos por autores: Eswara D. (2016)

Concepto	
Ansiedad	Se refiere a la anticipación de alguna amenaza potencial que puede o no ocurrir en un futuro. Refleja la anticipación del miedo, siendo un intento de adaptación para evitar que ocurra la circunstancia que provoca el miedo.
Miedo	Es la respuesta a un peligro que se detecta actualmente en el momento inmediato y presente del tiempo.
Angustia	X

Tabla 13. Conceptos por autores: Calleja C. (2003)

Concepto	
Ansiedad	Respuesta inapropiada a un estímulo concreto en función de su intensidad o duración, anticipándose a un futuro incierto y amenazante, con sentimiento inseguridad añadido; este no desaparece una vez que el peligro ha pasado, sino que permanece en un estado de alarma hipersensible.
Miedo	X
Angustia	X

Tabla 14. Conceptos por autores: García A. et. al.(2016)

Concepto	
Ansiedad	Es una de las más peligrosas manifestaciones del estrés, donde la forma excesiva de la misma es una expresión de neurosis no beneficiosa, remarcando que los hábitos ansiosos inician en situaciones estresantes.
Miedo	X
Angustia	X

Tabla 15. Conceptos por autores: Esquivel M. (2013)

Concepto	
Ansiedad	Percepción anticipada de daño, hacia el futuro, acompañado de disforia, aunque la mayoría de las veces dicha amenaza no se presenta, es una reacción de miedo, pero sin una razón lógica para tenerlo.
Miedo	X
Angustia	Alteración sobrepuesta a la ansiedad, caracterizada por un estado de alerta y temor, de instauración brusca, con la característica de un miedo intenso, episódico y repentino, desencadenado por una amenaza real, acompañado de sensación de peligro, de muerte inminente, con una urgente necesidad de escapar.

Tabla 16. Conceptos por autores: Galazzi R. (2012)

Concepto	
Ansiedad	Antesala del miedo, temor, aprensión. Falta de una total tranquilidad anímica. Es una especie de malestar interior y continuo, manifiesto con vaga incertidumbre sin un motivo objetivo, sin referencia a nada en específico. En esta condición se teme un peligro inminente, se permanece en un estado constante de alarma, experimentando una desagradable sensación de impotencia frente a peligros que corresponden a la existencia humana.
Miedo	Temor franco y manifiesto de algo preciso, con deseo de eludirlo. Todos los miedos son reactivos y relacionados a un estado de descontento consigo mismo o con la vida.
Angustia	Suspensión o constricción máxima del ánimo entre el terror y la tristeza, explicando que es la modalidad sifilítica de la ansiedad. Ésta ataca al individuo desde adentro, haciéndole arder y retorcerse, en torno al tema existencial que le provoca inquietud.

4.2 Análisis

A continuación se presentan las ideas clave en las que se deconstruyó el concepto de cada autor, esta tabla nos permite apreciar de forma estructurada cómo el concepto de cada uno se conforma, obteniendo la idea principal en cada concepto, esto es de utilidad si lo que se quiere es reconstruir un concepto global que sea en orden de frecuencia con secuencia lógica, de ahí la importancia de presentar la siguientes tablas (ver tablas 17 a 30):

Tabla 17. Análisis de analogías por autores. De la Fuente (1996)

Conceptos	
Ansiedad	x
Miedo	1.- Percepción de una sensación amenazante. 2.- Objetividad del peligro. 3.- Emoción dirigida al tiempo presente.
Angustia	1.- Reacción ante situaciones amenazantes a su existencia. 2.- Amenaza Subjetiva. 3.- Emoción prospectiva, tiempo futuro.

Tabla 18. Análisis de analogías por autores. Sierra J. (2003)

Conceptos	
Ansiedad	1.- Percepción de peligro. 2.- Respuesta difusa, estímulo subjetivo. 3.- Se utiliza el término aprensión. 4.- Emoción desagradable orientada al tiempo futuro. 5.- Magnitud desproporcionada. 6.- Carácter anticipatorio.
Miedo	1.- Manifestación desagradable 2.- Estímulo presente, real.
Angustia	1.- Predominio de los síntomas físicos, 2.- Disminución de la percepción nítida del fenómeno vivido.

Tabla 19. Análisis de analogías por autores. Sánchez O. (1989)

Conceptos	
Ansiedad	1.- Antesala del miedo. 2.- Primer grado del terror. 3.-Miasma 1 (psórico), siendo el síntoma mental representante de la psora.
Miedo	1.- Temor franco y manifiesto de algo preciso, 2.- Deseo de eludir. 3.-Miasma 2 (sycósico).
Angustia	1.- Constricción del ánimo. 2.- Entre el terror y la tristeza. 3.- El extremo ya destructivo del temor o de la aflicción moral, 4.-Miasma 3 (syphilítico).

Tabla 20. Análisis de analogías por autores. Pizarro O. (2010)

Conceptos	
Ansiedad	1.- Reacción excesiva o irracional a una situación particular. 2.- Manifestaciones cognitivas de leve preocupación hasta el pánico. 3.-Manifestaciones conductuales evitación de desencadenantes. 4.- Manifestaciones somáticas, disnea, sensación de sequedad de boca, manos y pies fríos, polaquiuria, mareos, palpitaciones, aumento de la presión arterial, diaforesis, contractura muscular, así como trastornos digestivos.
Miedo	X
Angustia	X

Tabla 21. Análisis de analogías por autores. Garzón P. (2016)

Conceptos	
Ansiedad	1.- Respuesta desproporcionada (por intensidad o por duración) ante un estímulo determinado. 2.- Inquietud anímica. 3.- Tensión, presagio de que algo va a suceder. 4.-Manifestación subjetiva del objeto desencadenante.
Miedo	x
Angustia	x

Tabla 22. Análisis de analogías por autores. Díaz C. (2015)

Conceptos	
Ansiedad	1.- Preocupación, estado de malestar doloroso.
Miedo	1- Emoción dolorosa por la expectativa del mal; 2.- Aprensión de un peligro inminente; preocupación; alarma; miedo; terror. 3.-Perturbación originada por la aprensión de algún peligro., Causa o motivo de temor.
Angustia	1.- Dolor extremo, ya sea físico o mental. 2.- Tormento, dolor, tortura.

Tabla 23. Análisis de analogías por autores. Sánchez C. (1980)

Conceptos	
Ansiedad	1.- Expresión de la inquietud más leve del espíritu. 2.- Actitud expectante con un breve introito de temor, 3.- Antesala del miedo. 4.- Condición emocional desagradable, 5.- Un impulso presente, fuerte y continuado que parece no lograr su objetivo. 6.- Anticipación de un mal con una referencia futura.
Miedo	X
Angustia	1.- Acercamiento a la muerte por una autodestrucción un tanto consentida. 2.- Condición syphilítica. 3.- Terror por una sensación de muerte

Tabla 24. Análisis de analogías por autores. Master F. (2005)

Conceptos	
Ansiedad	1.- Incomodidad aprensiva o dolorosa de la mente. 2.- Carácter anticipatorio o de impedimento.
Miedo	1.- Estado de susto, aprensión por algo. 2.- Sentimiento de alarma y agitación por la expectativa de peligro.
Angustia	1.- Dolor extremo o estrés ya sea físico o mental. 2.- Condición de sufrimiento con dolor intenso o pena intensa.

Tabla 25. Análisis de analogías por autores. Docky R. et. al. (2007)

Conceptos	
Ansiedad	1.- Inquietud, preocupación, suspenso, desosiego. 2.- Sensación subjetiva del objeto desencadenante.
Miedo	1.- Estar asustado, con una razón objetiva para ello.
Angustia	X

Tabla 26. Análisis de analogías por autores. Eswara D. (2016)

Conceptos	
Ansiedad	1.- Anticipación de alguna amenaza potencial que puede o no ocurrir (manifestación subjetiva) en un futuro. 2.- Evitar que ocurra la circunstancia que provoca el miedo.
Miedo	1.- Es la respuesta a un peligro detectable en tiempo presente.
Angustia	x

Tabla 27. Análisis de analogías por autores. Calleja C. (2003)

Conceptos	
Ansiedad	1.- Respuesta inapropiada a un estímulo concreto en función de su intensidad o duración. 2.- Carácter anticipatorio. 3.- incertidumbre al futuro 4.- Sensación de amenaza, inseguridad 5.- Carácter de permanencia una vez que el peligro ha pasado, en estado de alarma hipersensible.
Miedo	x
Angustia	x

Tabla 28. Análisis de analogías por autores. García A. et. al. (2016)

Conceptos	
Ansiedad	1.- Expresión de neurosis no beneficiosa. 2.-Situaciones estresantes como desencadenante.
Miedo	x
Angustia	x

Tabla 29. Análisis de analogías por autores. Esquivel M. (2013)

Conceptos	
Ansiedad	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Percepción anticipada de daño, 2.- Orientada hacia el futuro. 3.- Disforia. 4.- Razón subjetiva del objeto desencadenante
Miedo	X
Angustia	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Alteración sobrepuesta a la ansiedad. 2.- Estado de alerta y temor. 3.- Instauración brusca, con miedo intenso, episódico y repentino. 4.- Desencadenante; una amenaza real. 5.- Sensación de peligro, de muerte inminente. 6.- Urgente necesidad de escapar.

Tabla 30. Análisis de analogías por autores. Galazzi R. (2012)

Conceptos	
Ansiedad	<ol style="list-style-type: none"> 1- Antesala del miedo, temor, aprensión. 2.- Falta de una total tranquilidad anímica. 3.- malestar interior, continuo, vaga incertidumbre 4.- Carácter subjetivo que lo motive. 5.- Temor a un peligro inminente. 6.- Estado constante de alarma. 7.- Desagradable sensación de impotencia frente a peligros que corresponden a la existencia humana.
Miedo	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Temor franco 2.-Manifiesto objetiva que lo motiva. 3.- Deseo de eludir. 4.- Reactivo 5.-Relacionado a un estado de descontento consigo mismo o con la vida.
Angustia	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Suspensión o constricción máxima del ánimo 2.- Estado entre el terror y la tristeza. 3.- Modalidad sifilítica de la ansiedad. 4.- Ataca al individuo desde adentro, haciéndole arder y retorcerse, en torno al tema existencial que le provoca inquietud.

A continuación se presenta las siguientes tablas y gráficas que nos servirán para identificar el orden y la frecuencia de coincidencia de ideas entre cada autor en sus definiciones de ansiedad, miedo y angustia. Los resultados planteados en estas tablas nos permiten comprender la forma de construcción de cada concepto y el porqué de su orden lógico.

4.3 Ansiedad

Tabla 31 Coincidencias de ideas sobre la ansiedad

Característica Conceptual	Autor que la menciona														
	De la Fuente (1996)	Sierra J. (2003)	Sánchez O. (1989).	Pizarro O. (2010)	Garsón (2016).	Díaz C. (2015).	Sánchez C. (1980).	Master F. J. (2005).	Docky R., et. al. (2007).	Eswara D. (2016).	Calleja C. (2003).	García A. et al. (2016).	Esquivel M. (2013).	Galazzi R. (2012).	Total
Percepción de peligro o amenaza		0									0	0		0	4
Estímulo desencadenante subjetivo		0			0				0	0		0	0	0	7
Aprensión o inquietud		0			0		0	0	0					0	6
Emoción desagradable		0				0	0	0				0	0	0	7
Orientación hacia futuro		0			0		0			0	0		0	0	7
Magnitud desproporcionada con la realidad		0		0	0						0			0	5
Carácter anticipatorio		0					0	0		0	0		0		6
Antesala del miedo			0				0							0	3
Primer grado del terror			0				0								2
Miasma psórico			0												1
Preocupación				0		0								0	3
Conducta evasiva				0				0		0					3
Manifestaciones somáticas simpáticas				0											1

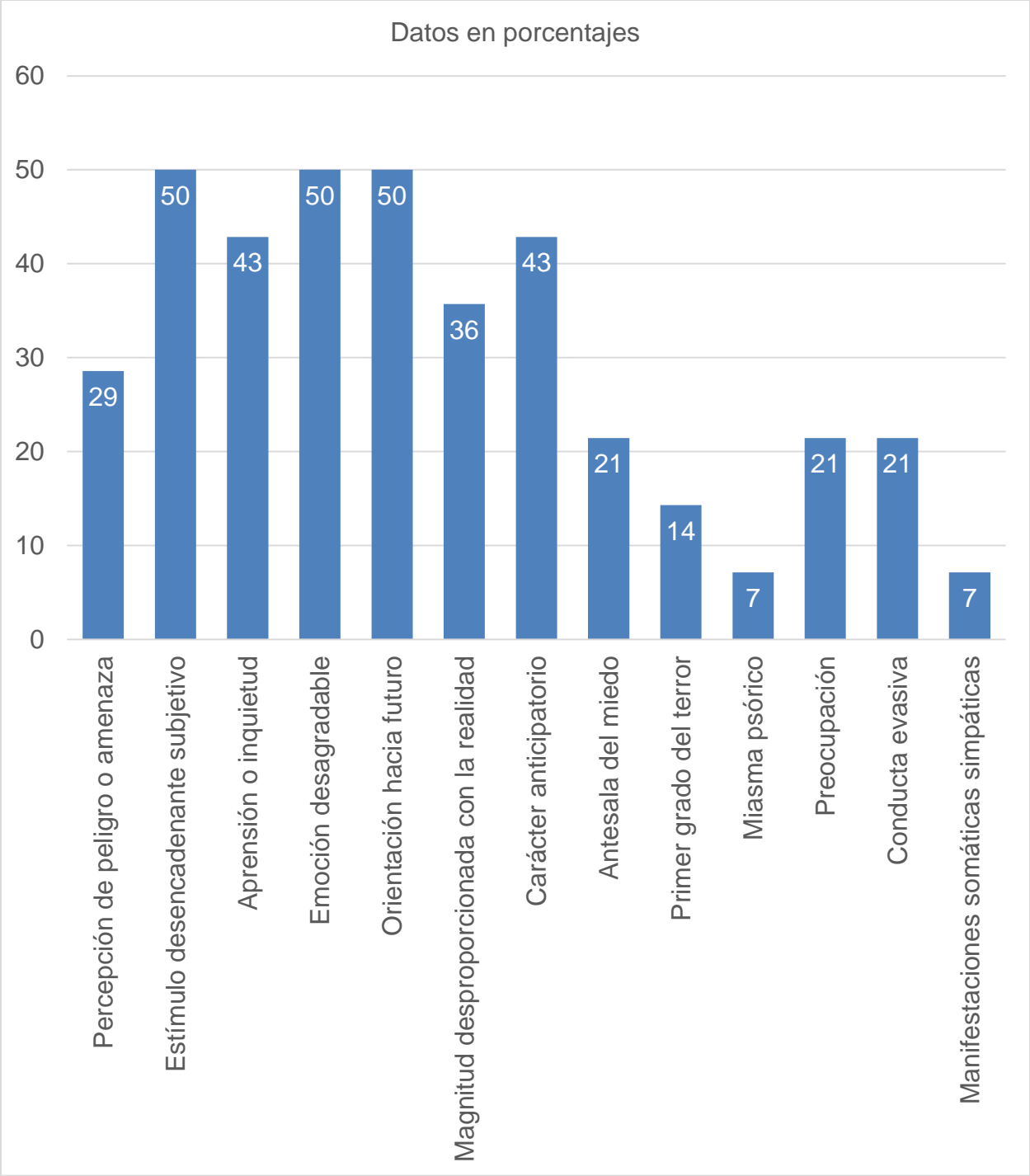
En esta tabla podemos notar que la mayor parte de los elementos para construir una definición de la ansiedad son aportados por los Dres. Galazzi, Sánchez Caballero y

Sierra, los dos primeros médicos homeópatas. Notemos que el médico psiquiatra De la Fuente no aporta ningún elemento para una definición de ansiedad.

Tabla 32 Frecuencias sobre coincidencias conceptuales de ansiedad

Característica	Percepción de peligro o amenaza	Estímulo desencadenante subjetivo	Aprensión o inquietud	Emoción desagradable	Orientación hacia futuro	Magnitud desproporcionada con la realidad	Carácter anticipatorio	Antesala del miedo	Primer grado del terror	Miasma psórico	Preocupación	Conducta evasiva	Manifestaciones somáticas simpáticas
Frecuencia	4	7	6	7	7	5	6	3	2	1	3	3	1
Porcentaje	29	50	43	50	50	36	43	21	14	7	21	21	7

La siguiente gráfica explica en orden de frecuencia las coincidencias para el concepto de ansiedad, 7 autores concuerdan en los siguientes ítems: estímulo desencadenante subjetivo, emoción desagradable y orientación hacia el futuro, representando del 50%; seguido de 6 autores que coincidieron en la aprensión o inquietud y carácter anticipatorio, equivalente al 43%; 5 más coinciden en la magnitud desproporcionada a la realidad, representando al 36%; seguida de 4 autores coincidiendo en percepción de peligro o amenaza, equivalente al 29%; 3 autores más coinciden en la antesala del miedo, la preocupación y la conducta evasiva, lo que corresponde al 21%; continuando en orden de frecuencia 2 autores concordaron en el primer grado del terror, representando el 14%; finalmente un autor menciona el miasma psórico y manifestaciones somáticas del sistema simpático, representando sólo el 7%. (Ver gráfica 1).



Gráfica 1 Frecuencias sobre coincidencias conceptuales de ansiedad

Fuente: Elaboración propia (2019).

4.4 Miedo

Tabla 33 Coincidencias de ideas sobre el miedo

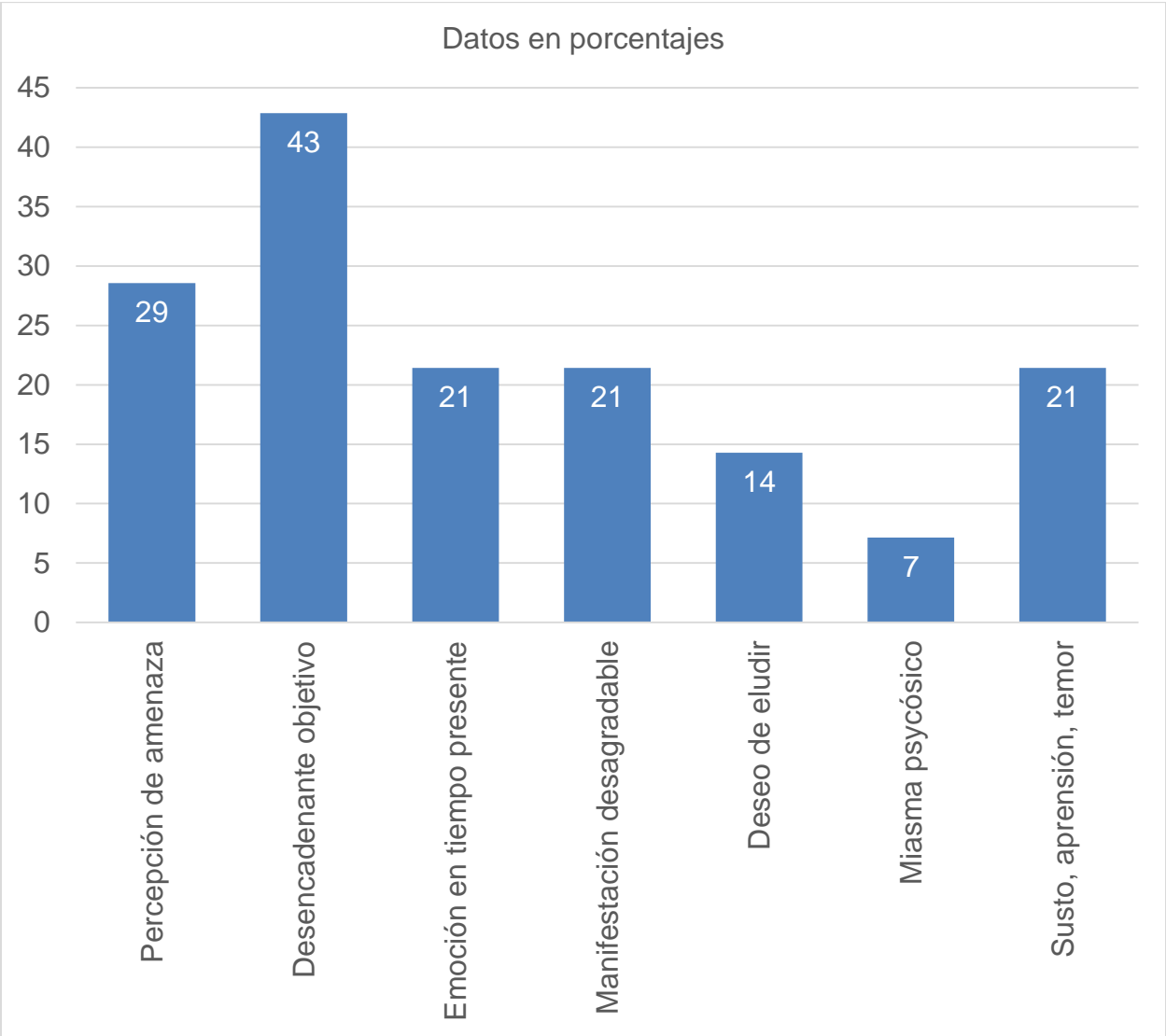
Característica Conceptual	Autor que la menciona													Total	
	De la Fuente (1996)	Sierra J. (2003)	Sánchez O. (1989).	Pizarro O. (2010)	Garsón (2016).	Díaz C. (2015).	Sánchez C. (1980).	Master F. J. (2005).	Docky R., et. al. (2007).	Eswara D. (2016).	Calleja C. (2003).	García A. et al. (2016).	Esquivel M. (2013).		Galazzi R. (2012).
Percepción de amenaza	O					O		O		O					4
Desencadenante objetivo	O	O	O			O			O					O	6
Emoción en tiempo presente	O	O								O					3
Manifestación desagradable		O				O								O	3
Deseo de eludir			O											O	2
Miasma psicótico			O												1
Susto, aprensión, temor								O	O					O	3

En esta tabla se puede apreciar que la mayoría de autores hacen en promedio una aportación de 2 ó 3 elementos para construir la definición de miedo, sin embargo es el Dr. Galazzi, médico homeópata, quien brinda el mayor número de elementos, por el contrario, los autores Sánchez C, Calleja, García y Esquivel no aportan ningún elemento en su definición de miedo.

Tabla 34 Frecuencias sobre coincidencias conceptuales de miedo

Característica	Percepción de amenaza	Desencadenante objetivo	Emoción en tiempo presente	Manifestación desagradable	Deseo de eludir	Miasma psicósico	Susto, aprensión, temor
Frecuencia	4	6	3	3	2	1	3
Porcentaje	29	43	21	21	14	7	21

Esta gráfica muestra los elementos de frecuencia en que cada autor coincidió para construir el concepto de miedo, 6 autores que representan al 43%, consideran el desencadenante subjetivo en su definición; seguido de 4 autores que concuerdan en la percepción de amenaza, equivalente al 29%; 3 autores más coinciden que la emoción en tiempo presente, la manifestación desagradable y susto, así como la aprensión o temor son parte del concepto, representando al 21%; en orden decreciente 2 autores consideran que el deseo de eludir es parte de la definición, representando al 14%; por último un autor considera que el miasma psicósico se requiere para la definición de miedo, equivalente sólo al 7%. (Ver gráfica 2).



Gráfica 2 Frecuencias sobre coincidencias conceptuales de miedo

4.5 Angustia

Tabla 35 Coincidencias de ideas sobre la angustia

Característica Conceptual	Autor que la menciona														
	De la Fuente (1996)	Sierra J. (2003)	Sánchez O. (1989).	Pizarro O. (2010)	Garsón (2016).	Díaz C. (2015).	Sánchez C. (1980).	Master F. J. (2005).	Docky R., et. al. (2007).	Eswara D. (2016).	Calleja C. (2003).	García A.et al. (2016).	Esquivel M. (2013).	Galazzi R. (2012).	Total
Reacción ante situaciones amenazantes	O												O		2
Amenaza subjetiva	O														1
Emoción orientada hacia el futuro	O														1
Síntomas somáticos		O													1
Disminución de la nitidez del fenómeno		O													1
Constricción anímica			O											O	2
Entre el terror y la tristeza			O											O	2
Extremo destructivo del temor			O			O	O	O					O		5
Miasma syphilitico			O				O							O	3
Dolor extremo físico o mental						O	O	O					O	O	5
Sensación de muerte						O	O						O		3
Amenaza objetiva													O		1
Reacción de evasión													O		1

En esta tabla observamos que el autor que más aportaciones realizó a la definición de angustia es Esquivel, seguido de Sánchez O, Sánchez C y Galazzi, médicos

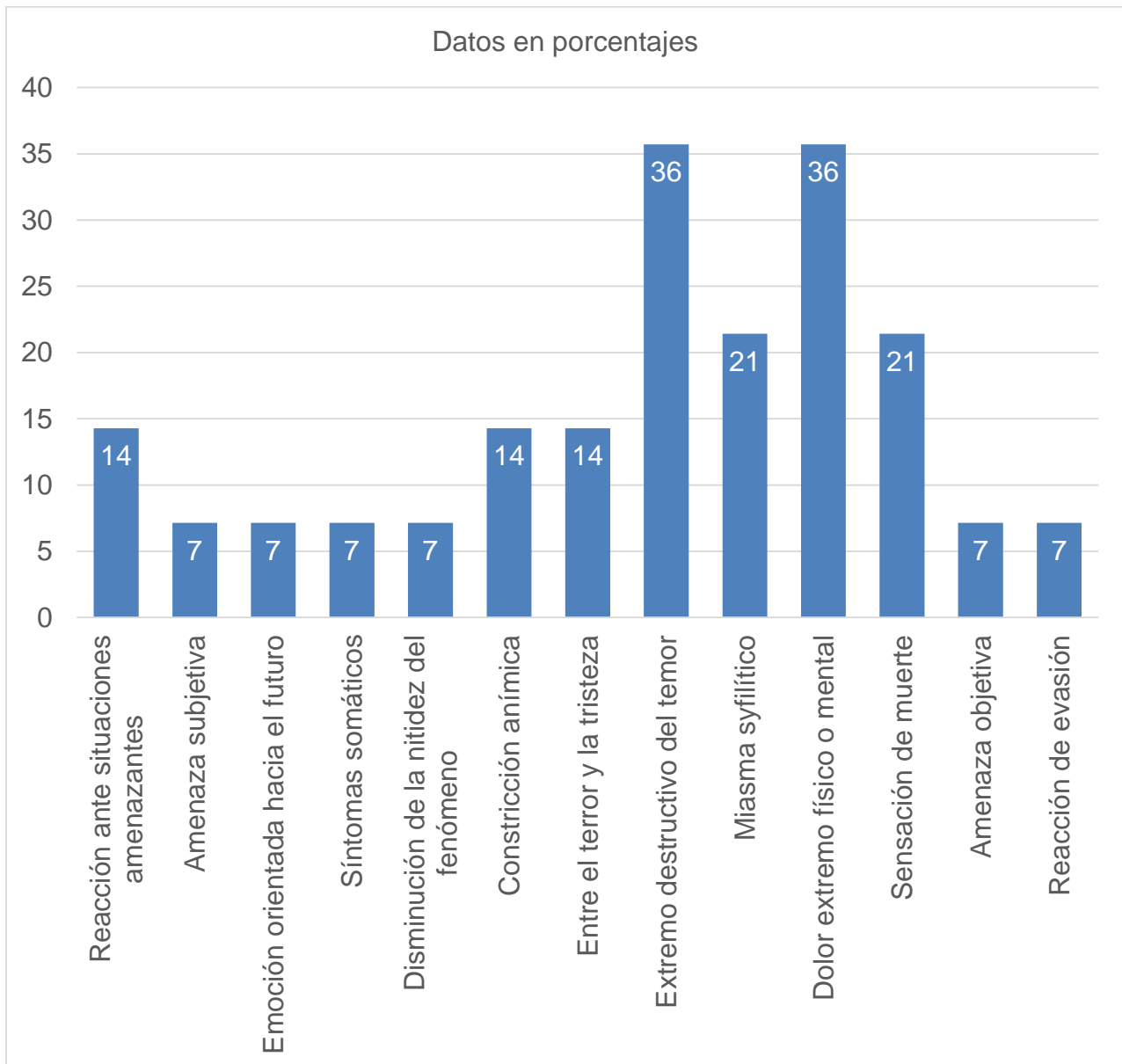
homeópatas. Además observamos que Pizarro, Garsón, Docky, Eswara, Calleja y García no aportaron ningún elemento en esta definición.

Tabla 36 Frecuencias sobre coincidencias conceptuales de angustia

Característica	Reacción ante situaciones amenazantes	Amenaza subjetiva	Emoción orientada hacia el futuro	Síntomas somáticos	Disminución de la nitidez del fenómeno	Constricción anímica	Entre el terror y la tristeza	Extremo destructivo del temor	Miasma syphilitico	Dolor extremo físico o mental	Sensación de muerte	Amenaza objetiva	Reacción de evasión
Frecuencia	2	1	1	1	1	2	2	5	3	5	3	1	1
Porcentaje	14	7	7	7	7	14	14	36	21	36	21	7	7

En esta gráfica de frecuencias sobre coincidencias conceptuales de la angustia podemos observar que 5 autores concordaron que el extremo destructivo del temor construye dicha definición, igualando el mismo porcentaje de concordancia con la idea del dolor extremo físico o mental, representando al 36% cada una de ellas; siguiendo el orden de frecuencia en un 21% observamos que 3 autores coinciden que el miasma syphilitico y sensación de muerte integran su definición respectivamente; representando el 14%, 2 autores mencionan para la definición de angustia a las siguientes ideas; reacción ante situaciones amenazantes, constricción anímica y entre el terror y la tristeza respectivamente; por último las siguientes ideas: amenaza subjetiva, emoción orientada hacia el futuro, síntomas somáticos, disminución de la nitidez del fenómeno, amenaza objetiva, y reacción de evasión, fueron consideradas para la definición, representando el

7%, utilizadas por un solo autor cada una de ellas. Es interesante observar que los elementos más importantes a destacar son el extremo destructivo del temor, el dolor extremo físico o mental, así como sensación de muerte, representando al miasma syphilitico de la destrucción. (Ver gráfica 3).



Gráfica 3 Frecuencias sobre coincidencias conceptuales de angustia

4.6 Discusión

En el presente trabajo de investigación podemos apreciar que Galazzi R (2012) es quien más complementa el concepto de ansiedad, definiéndola como la antesala del miedo, temor, aprensión, con una falta tranquilidad anímica, así como malestar interior y continuo, vaga incertidumbre sin un motivo objetivo, sin referencia a nada en específico. Presentando en esta condición un temor por un peligro inminente, en un estado constante de alarma, experimentando una desagradable sensación de impotencia frente a peligros que corresponden a la existencia humana. Por su parte Sierra J (2003) la complementa y reafirma de manera acertada como el resultado de percibir una situación de peligro, emitiéndose una respuesta más difusa, menos focalizada, sin causa aparente, con aprensión del individuo, una emoción desagradable orientada al futuro, como una amenaza o peligro inminente, irreal o desproporcionada con la magnitud de una amenaza real. Se trata de una respuesta condicionada, anticipatoria y funcional; teniendo un carácter irracional, es decir, se produce ante situaciones sin peligro real, es una anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles. Sánchez Caballero (1980) la define como expresión de la inquietud más leve del espíritu, como aquella que se produce ante algo desconocido que se espera sin suponerle ni continuidad ni diversidad; es simplemente una actitud expectante con un breve introito de temor, es la antesala del miedo, como una condición emocional desagradable, en la que un deseo o impulso presente, fuerte y continuado parece no lograr su objetivo; con la fusión del miedo con la anticipación de un mal futuro, o miedo continuo pero de baja intensidad. Existe un deseo o impulso presente pero con una referencia futura. Los tres autores coinciden con las ideas de emoción desagradable y orientación hacia el futuro, mientras que sólo Sierra J (2003) y Galazzi R (2012) concuerdan con la idea del estímulo desencadenante subjetivo.

Continuando el constructo de la definición podemos observar que Sierra J (2003) y Sánchez c (1980) coinciden con la idea de carácter anticipatorio, mientras que Galazzi R (2012) no la menciona en su definición. Otro elemento en orden de importancia es la magnitud desproporcionada de la realidad, idea en la que concuerdan Sierra J (2003) y

Galazzi R (2012), no así Sánchez C (1980). Estos elementos son complemento importante en la definición, ya que matizan de forma adecuada su mejor comprensión, ya que el carácter anticipatorio y la magnificación desproporcionada con la realidad que se vive en el presente le son característicos a la ansiedad.

Además los autores Garsón P (2016), Docky R (2007), Eswara D (2016), García A (2016) y Esquivel M (2013) concuerdan en sus definiciones con las de Galazzi R (2012) y Sierra J (2003) en cuanto a la idea de estímulo desencadenante subjetivo, en contraste con De la Fuente (1996), Sánchez O (1992), Pizarro O (2010), Díaz C (2015), Sánchez C (1980), Master F (2005) y Calleja C (2003) quienes no hacen mención del mismo. Con la idea de emoción desagradable concuerdan Díaz C (2015), García A (2016), Master F (2005) y Esquivel M (2013), mientras que Garsón P (2016), Eswara D (2016), Calleja C (2003) y Esquivel M (2013) son quienes concuerdan con la orientación hacia el futuro.

Por lo anterior podemos construir una definición de ansiedad, capaz de diferenciarla del miedo y la angustia, de la siguiente manera: es una emoción desagradable cuyo estímulo desencadenante es subjetivo, con orientación hacia el futuro, de carácter anticipatorio y de magnitud desproporcionada con la realidad, pudiendo acompañarse de sensación de aprensión, inquietud, percepción de peligro o amenaza, preocupación, conducta evasiva y/o manifestaciones somáticas simpáticas. Siendo la ansiedad el primer grado del terror y la antesala del miedo, característica del miasma psórico.

Referente al miedo, podemos apreciar pocos elementos en su constructo, pero es de nuevo Galazzi R (2012) quien hace más y mejores aportes en su definición, definiéndolo como un temor franco y manifiesto de algo preciso, con deseo de eludirlo, reactivo y relacionado a un estado de descontento consigo mismo o con la vida. Su idea principal es la del desencadenante objetivo, que lo difiere de la ansiedad, en esto concuerda De la Fuente (1996) definiéndolo como la percepción del individuo de una sensación amenazante en término de sus recursos para contender con ella; el peligro es objetivo, localizable. Emoción dirigida al presente. Por otro lado Sierra J (2003) complementa que es una manifestación desagradable ante estímulos presentes. Sánchez O (1992) lo reafirma definiéndolo de la siguiente manera: es un temor franco y

manifiesto de algo preciso, con un deseo de eludirlo, con una tonalidad miasmática psicósica, mientras que Díaz C (2015) lo define como una emoción dolorosa o pasión excitada por la expectativa del mal; o la aprensión de un peligro inminente; preocupación; alarma; miedo; terror. Perturbación originada por la aprensión de algún peligro. Estos autores, junto con Docky R (2007) y Glazzi R (2012) mencionan al desencadenante objetivo. En contraste con Garsón P (2016), Eswara D (2016), García A (2016), Esquivel M (2013), Pizarro O (2010), Sánchez C (1980), Master F (2005) y Calleja C (2003) que no hacen mención del mismo. Por otro lado De la Fuente (1996), Díaz C (2015), Master F (2005) y Eswara D (2016) hacen mención de la percepción de amenaza.

De todas estas ideas planteadas por los autores mencionados podemos construir una definición clara del miedo, como la manifestación desagradable de percepción de amenaza, cuyo desencadenante es objetivo orientado en el presente, la cual se acompaña de susto, aprensión, temor y deseo de eludir. Característica del miasma psicósico.

Para la angustia las seis afirmaciones de Esquivel M (2013) son las que complementan y brindan una mejor idea del concepto, este autor define angustia como una alteración sobrepuesta a la ansiedad, caracterizada por un estado de alerta y temor, de instauración brusca, con la característica de un miedo intenso, episódico y repentino, desencadenado por una amenaza real, acompañado de sensación de peligro, de muerte inminente, con una urgente necesidad de escapar. Sánchez O (1992) concuerda con el extremo destructivo del temor en la definición que plantea como la constricción del ánimo, entre el terror y la tristeza, el extremo ya destructivo del temor o de la aflicción moral, con un tinte miasmático psicósico. Concordando con esta definición Sánchez C (1980) define angustia como el acercamiento a la muerte por una autodestrucción un tanto consentida, un tanto deseada, como si se dispusiera a llevar hacia el interior la adversidad o lo negativo de las cosas y de las actitudes de los demás hacia la intimidad. La angustia puede ser íntima, contenida, como si se quisiera detener en la profundidad, rumiándola, analizándola, conservándola en cada individuo. Puede ser no disimulada, sino expresa por algunos signos que delinear en la actitud, en el rostro, como haciendo ostentación de ella, como buscando un tanto la participación. Puede ser por último, de naturaleza

colectiva. La angustia como característica indudable de la condición syphilítica puede definirse como un síntoma del sentimiento con una tendencia incontenible y al mismo tiempo terror por una sensación de muerte. Esta definición concuerda con Esquivel M (2013) en la sensación de muerte, mientras que con Sánchez O (1992) en el miasma syphilítico, pero con ambos autores en cuanto al extremo destructivo del temor. Otra definición importante que complementa a las anteriores es la de Galazzi R (2012), definiendo angustia como la suspensión o constricción máxima del ánimo entre el terror y la tristeza, explicando que es la modalidad sifilítica de la ansiedad. Ésta ataca al individuo desde adentro, haciéndole arder y retorcerse, en torno al tema existencial que le provoca inquietud. Dicho autor concuerda con Sánchez O (1992) y Sánchez C (1980) en el miasma syphilítico, mientras que con Esquivel M (2013) y Sánchez C (1980) en cuanto al dolor extremo físico y mental, complementándose estas definiciones.

Otra manifestación importante que parece complementar adecuadamente nuestra definición es la sensación de muerte que menciona el concepto de Esquivel M (2013), donde solo coincide con la misma, Sánchez C (1980), cuya definición ya hemos citado.

Sierra J (2003) hace una aportación mínima, pero no menos importante en su definición de angustia en donde menciona que existe un predominio de los síntomas físicos, paralización, sobrecogimiento, así como disminución de la percepción nítida del fenómeno vivido. Siendo esta última idea un aporte clave para la comprensión del concepto de angustia, ya que la disminución de la percepción del fenómeno es un elemento que facilita la diferenciación entre ansiedad y miedo. Entre tanto los autores Pizarro O (2010), Garsón P (2016), Docky R (2007), Eswara D (2016), Calleja C (2003) y García A (2016), no realizaron aportaciones a esta definición.

De lo anterior podemos partir hacia una definición más clara de angustia, la cual permite ahora su diferenciación entre la ansiedad y el miedo, como la reacción destructiva del temor que produce un dolor extremo físico y mental, así como constricción anímica y sensación de muerte. Desencadenada ante situaciones amenazantes, producto de una amenaza subjetiva u objetiva, que puede estar o no orientada hacia el

futuro, acompañada de disminución de la nitidez del fenómeno vivido y una reacción de evasión, así como síntomas somáticos. Característico del miasma syphilitico,

En definitiva podemos ahora tener tres conceptos que pueden facilitar la comprensión de cada uno de los tres síntomas mentales, a decir ansiedad, miedo y angustia, encontrando que los autores citados tienen un alto grado de confiabilidad, teniendo la finalidad de la comprensión del síntoma mental y su correcta interpretación en la clínica homeopática; sirviendo por ende a otros fines, como por ejemplo la correcta toma del síntoma en el lenguaje repertorial, su clasificación miasmática, entre otras.

5 CONCLUSIONES, IMPLICACIONES Y SUGERENCIAS

5.1 Conclusiones

Llegamos a la conclusión de que las definiciones que se plantean sobre la ansiedad son demasiado ambiguas en unos casos, sin embargo existen definiciones muy completas pero poco claras en la diferenciación con miedo y más aun con la angustia. Por otro lado el miedo es más fácil de definir, pero se sigue utilizando erróneamente en casos donde la ansiedad es la más predominante, así también en la angustia, lo que puede confundir la expresión del paciente y su interpretación. Referente a la angustia es muy común confundirla con la ansiedad, incluso se han manejado referencias erróneas para una y otra llegando a ser confusa la interpretación sintomática en el paciente.

De acuerdo con Ramos S. et. al. (2015) y a Veciana P. (2000), las aseveraciones son correctas, ya que se utilizó la metodología pedagógica para la construcción de conceptos de forma analítica, previa sistematización de los conceptos básicos y la relación entre los mismos, realizados de forma analógica. Se cumplió con la identificación y realización de definiciones que logran formar una representación de los conceptos.

Se construyeron tres, los de ansiedad, miedo y angustia permitiéndonos mejorar la comprensión de los mismos y el manejo del paciente en la clínica homeopática. Pese a las dificultades en la búsqueda de la información se logró formular de forma que fueran útiles en la diferenciación clara de los síntomas sin caer en ambigüedades, quedando las definiciones de la siguiente manera.

Ansiedad:

Es una emoción desagradable cuyo estímulo desencadenante es subjetivo, orientada hacia el futuro, anticipatoria y de magnitud desproporcionada con la realidad, acompañada de sensación de aprensión, inquietud, percepción de peligro o amenaza, preocupación, conducta evasiva y manifestaciones somáticas simpáticas. Siendo ésta el primer grado del terror y la antesala del miedo, característica del miasma psórico.

Miedo:

Es la manifestación desagradable de percepción de amenaza, cuyo desencadenante es objetivo, orientada en el presente, la cual se acompaña de susto, aprensión, temor y deseo de eludir. Característica del miasma psicósico.

Angustia:

Es la reacción destructiva del temor que produce un dolor extremo físico y mental, así como constricción anímica y sensación de muerte, desencadenada ante situaciones amenazantes, producto de una amenaza subjetiva u objetiva, que puede estar o no orientada hacia el futuro, acompañada de disminución de la nitidez del fenómeno vivido y una reacción de evasión, así como síntomas somáticos. Característica del miasma syphilitico.

Con estas definiciones ahora es más fácil diferenciar los conceptos para comprender el síntoma mental. Haciendo una diferenciación de la ansiedad que se caracteriza por algo inexistente, con un carácter anticipatorio, hacia el futuro, el miedo por su parte es objetivo y orientado hacia el presente, aunque puede ser anticipatorio en algunos casos, pero las dos características anteriores son suficientes para diferenciarlo de la ansiedad.

Diferenciando la ansiedad de la angustia, podemos caracterizar a la segunda por la sensación de muerte, que en la primera no se llega a producir, aunque ambas pueden tener un desencadenante subjetivo y una orientación hacia el futuro. Sabremos que en la ansiedad hay una magnitud desproporcionada a la realidad, mientras que en la angustia es más acorde a la realidad vivenciada por el paciente, caracterizada por una constricción del ánimo, así como un dolor extremo físico y mental. En la ansiedad, existe una manifestación mayor en la esfera mental, no tanto así en lo físico, aunque puede desencadenar síntomas somáticos de menor magnitud.

Se torna más fácil ahora diferenciar al miedo de la angustia, donde en el primero se percibe una amenaza siempre objetiva del presente, cuya característica es el susto incluso llegando a un grado de temor y un estado de aprensión, que no llega al grado

destrutivo del terror y desesperación con sensación de muerte inminente que se observa en la angustia, además de la constricción anímica de ésta.

Es importante destacar que esta propuesta de conceptos pueden ser de gran utilidad para manejarse como lenguajes descriptivos en ciencias de la salud (DECS), los cuales permitirían poder manejarse como conceptos universales y reducirían el error al momento de utilizarlos en las patogenesias de nuestra materia médica homeopática.

Se concluye además que para utilizar conceptos bien definidos sobre ansiedad, miedo y angustia se requiere de un estudio minucioso y análisis de cada frase o palabra expresada por el paciente, lo cual es de alta complejidad. Se ha realizado poca investigación en este campo de estudio, por lo que debe fomentarse la misma, lo cual serviría para fundamentar las bases de un estudio minucioso de cada concepto de síntomas mentales y utilizar un criterio universalmente aceptado para describir cada uno sin interpretaciones ambiguas.

Los conceptos planteados serán de utilidad para el médico homeópata en su práctica, ya que se ha conseguido diferenciar entre ansiedad, miedo y angustia para el reconocimiento de estos síntomas en el paciente que se estudia en la clínica homeopática. Se ha logrado confirmar el diagnóstico miasmático de estos conceptos, en donde se puede modular la intensidad entre la ansiedad y el miedo pudiendo estas dos variar de psora a syphilis, así como de sycosis a syphilis, incluso de psora a sycosis o viceversa reconociendo que la angustia le es propio al miasma syphilitico, pero pudiendo encontrarse un matiz sycósico en la ansiedad psórica o un matiz psórico en el miedo sycósico. Por último concluimos que es la medicina homeopática quien más puede aportar a la diferenciación de conceptos e interpretaciones de los síntomas mentales, ya que es de gran importancia realizar este trabajo minucioso en su práctica, teniendo como objetivo fundamental la comprensión y manejo de cada síntoma mental.

Hablar de ansiedad, miedo y angustia no es referirse a una variación de intensidades de manifestación del susto al terror, sino más bien requiere la comprensión de un estado de expresión anímica que puede variar e incluso mezclarse en sus manifestaciones, tal como se expresa en la siguiente ilustración, en donde el miasma psórico expresado en ansiedad puede mezclarse entre el miedo sycosico o entre la

angustia syphilitica, o entre estos últimos, pero notemos que no es gradual ni lineal, donde la ansiedad pasa al miedo y de ahí a la angustia, siguiendo un orden secuencial, sino que es dinámico, pudiendo pasar de la ansiedad a la angustia con tonalidad morada sin tener que pasar por la sycosis expresada en el contexto del miedo. Dicho de otro modo podemos observar una variación bastante dinámica entre estas manifestaciones, por lo que es importante reconocer cada síntoma y sus variantes.



Ilustración 3 Elementos miasmáticos del miedo, angustia y ansiedad

Fuente: elaboración propia (2019)

5.2 Implicaciones

El presente estudio tiene repercusiones positivas para el campo de investigación y aplicación clínica en la homeopatía, ya que es uno de los primeros pasos en el avance hacia la universalización de conceptos y su integración a un lenguaje de dominio internacional, que plantea las bases de futuros trabajos de índole similar. Por otro lado brinda una referencia confiable para el manejo del lenguaje óptimo repertorial y patogenésico.

Las implicaciones que este trabajo tiene para el Instituto de Estudios Superiores de Puebla son la contribución en el acervo bibliográfico del mismo, para futuras consultas y referencias, así como impulsar el campo de investigación de esta institución en crecimiento, dándose a conocer por trabajos serios y que representan un impulso para futuras generaciones. Por último incrementar su reconocimiento como institución de formación de profesionales de postgrado en homeopatía a nivel internacional con la posible participación del presente trabajo en congresos a futuro.

Por otro lado dicha investigación pretende ser un aporte de utilidad para los compañeros médicos homeópatas, en el desarrollo de su práctica, así como servir de referencia para investigación en distintas ramas.

Por último este trabajo implica un crecimiento personal, desde una perspectiva profesional, permitiendo el impulso como investigador en este campo, así como facilitar la comprensión en la interpretación clínica del lenguaje del paciente y lograr la nitidez de los mismos para utilizarlos de forma adecuada en el ejercicio de la práctica profesional.

5.3 Sugerencias

Se sugiere proponer un concepto universal de estos tres síntomas mentales, para integrarlos en el lenguaje universal homeopático, así como crear conceptos operacionales de los mismos que sirvan como herramienta de reconocimiento clínico para los médicos homeópatas y en general para el campo de la medicina, siendo propuestos como Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS).

También recomendamos ampliar y replantear estas definiciones en futuras investigaciones, así como realizar nuevas sobre la temática conceptual de síntomas mentales, lo cual permitiría mejorar la utilización de los mismos, así como crear una base de datos que permita que cada médico maneje conceptos universales, sin interpretaciones ambiguas que fomenten confusiones, creando una base de datos de los mismos que pueda ser propuesta como un lenguaje universal, si bien como DECS o bien en un lenguaje homeopático universal que sea utilizado al unísono en la homeopatía y el manejo de los conceptos que mejor describan las manifestaciones expresadas en las experimentaciones puras. Sin duda se trata de un trabajo arduo y prolongado, pero necesario para la estandarización del lenguaje de los síntomas en homeopatía.

Se insiste en la necesidad de que cada médico tenga conocimiento y comprensión de la corriente miasmática, que por sí misma promueva correcta interpretación con la manifestación integral del paciente.

Confiamos que este trabajo de investigación sea de gran utilidad para el desarrollo de futuras investigaciones en la clínica homeopática, se requiere impulsar el crecimiento y perfeccionamiento de esta corriente terapéutica que en nada carece de fundamento, sino más bien requiere de modelos muy diferentes a los actualmente propuestos por las corrientes científicas. Otra sugerencia es partir de un modelo de investigación vitalista, no simplemente cualitativo, sino también cuantitativo, para lo cual debe crearse y estructurarse uno que sea funcional que demuestre su dinámica de función de la única forma en que Hahneman lo enseñó, en el hombre mismo, evaluando resultados, así como la cuantificación de los mismos en expresiones que permitan al

médico homeópata comprender mejor los procesos de enfermedad y la dinámica de acción de sus medicamentos en los pacientes, para que sea de ayuda en su práctica.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS.

- 1.- Calleja C. (2003). Ansiedad, tratamiento. Farmacia Profesional, Vol. 17, N. 7, p. 63-66.
- 2.- De la Fuente J. (1996). Psicología Médica. México DF, Fondo de Cultura Económica.
- 3.- Docky R., Kokelenberg G. (2007). Repertorio Comparativo de Kent de la Materia Médica Homeopática. Nueva Delhi, India, B. JAIN PUBLISHERS.
- 4.- Díaz C. J. (2015). *El significado contextual de los síntomas mentales del repertorio de Kent en la época en la cual fue escrito.* (Tesis inédita de maestría). Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G. Páez. Bogotá, Colombia.
- 5.- Eswara D. (2016). ANXIETY DISORDERS AND THE HOMEOPATHY MANAGEMENT. Zahid, 1-5. Recuperado de https://www.nhp.gov.in/Anxiety-Disorders_mtl
- 6.- Esquivel M. (2013). La Homeopatía en los Trastornos de Ansiedad. La Homeopatía de México, Vol. 82, num 684, p.34-42.
- 7.- Flores T. (2001). El Organon de la Medicina. México, DF. Instituto Politécnico Nacional.
- 8.- Freud S. (1973). Obras Completas, Madrid, España. Biblioteca Nueva.
- 9.- Galazzi R., Ortega P. (2012). Los síntomas mentales del repertorio homeopático. México D.F. Biblioteca de Homeopatía de México, A. C.
- 10.- García A; Cedillo N. (2016). La importancia de la sintomatología de estrés a través de la doctrina homeopática. La Homeopatía de México, Vol. 85, num 701, p. 28-33.
- 11.- Garzón, P. J. (2016). *Enfoque y manejo homeopático de los síndromes ansiosos.* (Tesis inédita de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- 12.- Hahnemann S. (1984). Organon de la Medicina. Distrito Federal, México. Porrúa S. A.
- 13.- Master F.J. (2005). Percibiendo Rubros de la Mente. Nueva Delhi, India, B. JAIN PUBLISHERS.
- 14.- Paschero T. (1991). Homeopatía. Buenos Aires, Argentina. Librería "El Ateneo".

- 15.- Pizarro, O. F. (2010). La inscripción de la angustia en el campo psicopatológico: referencias etimológicas, consideraciones filosóficas y categorías precursoras. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*; 31 (110), 229-241. doi: 10.4321/S0211-57352011000200004.
- 16.- Rísquez F. (2002). *Psiquiatría y Homeopatía*. Caracas, Venezuela. B. Jain Publisher.
- 17.- Sánchez C.A. (1980). Ansiedad y Angustia. Ponencia presentada en el CONGRESO DE LA LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNACIONALIS. IX Asamblea General Homeopatía de México, A. C. (241-246). Acapulco, Mex.
- 18.- Sánchez O.P. (1989). *Apuntes sobre los Miasmas*. Buenos Aires, Argentina, Albatros.
- 19.- Sánchez O.P. (1992). *Introducción a la Homeopatía, Teoría y Técnica*. México D.F., Novarte.
- 20.- Sánchez O.P. (1998). *Traducción y definición de los síntomas mentales del repertorio sintético de Barthel*. México D.F., Colegio Médico de Homeopatía de México.
- 21.- Sierra J, Ortega V, Zubeidad I. (2003). Ansiedad, Angustia y Estrés: tres conceptos a diferenciar. *Fortaleza, Mal-estar e Subjetividade*, V.III, p. 10-59.
- 22.- Tylor J. (1921). *Filosofía Homeopática*. New Delhi, India. B. Jain Publisher (P.) LTD.
- 23.- Ramos S., López F. (2015). La formación de conceptos: una comparación entre los enfoques cognitivista e histórico-cultural. *Educ. Pesqui.*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 615-628. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-9702201507135042>
- 24.- Veciana P. (2000). *Propuesta metodológica para el tratamiento de conceptos y procedimientos en la enseñanza de las Hojas Electrónicas de Cálculo en el Preuniversitario*. (Tesis inédita de maestría). Ciudad de la Habana, Cuba.

ANEXOS

Anexo 1 Propuesta de seriación miasmática de los elementos básicos de las definiciones de ansiedad

ANSIEDAD

Psora	Percepción de peligro o amenaza	1-2
Psora	Estímulo desencadenante subjetivo	2-1
Sycosis	Aprensión o inquietud	2
Psora	Emoción desagradable	1
Sycosis	Orientación hacia futuro	2
Sycosis	Magnitud desproporcionada con la realidad	2-3
Sycosis	Carácter anticipatorio	2
Psora	Antesala del miedo	1-2
Psora	Primer grado del terror	1
Psora	Miasma psórico	1
Sycosis	Preocupación	2
Psora	Conducta evasiva	1
	Manifestaciones somáticas simpáticas	1-2-3

Anexo 2 Propuesta de seriación miasmática de los elementos básicos de las definiciones de miedo

MIEDO

Sycosis	Percepción de amenaza	2-1
Sycosis	Desencadenante objetivo	2
	Emoción en tiempo presente	1-2-3
Psora	Manifestación desagradable	1
Psora	Deseo de eludir	1
Sycosis	Miasma psycósico	2
Sycosis	Susto, aprensión, temor	2-1

Anexo 3 Propuesta de seriación miasmática de los elementos básicos de las definiciones de angustia

ANGUSTIA

Sycosis	Reacción ante situaciones amenazantes	2
Psora	Amenaza subjetiva	1-2
Sycosis	Emoción orientada hacia el futuro	2-1
	Síntomas somáticos	1-2-3
Syphilis	Disminución de la nitidez del fenómeno	3-1
Syphilis	Constricción anímica	3-1
Sycosis	Entre el terror y la tristeza	2-3
Syphilis	Extremo destructivo del temor	3
Syphilis	Miasma syphilitico	3
Syphilis	Dolor extremo físico o mental	3
Syphilis	Sensación de muerte	3
Sycosis	Amenaza objetiva	2-1
Psora	Reacción de evasión	1