

1291
2.28.38

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

HOMOSEXUALIDAD MASCULINA
Y DEPRESION

Scim

TESINA

QUE PARA OBTENER EL GRADO
DE ESPECIALIDAD
EN PSIQUIATRIA

[Handwritten signature]

PRESENTA

LEOPOLDO E. ZARATE HIDALGO
ASESOR: DR. EUSEBIO RUBIO A.

[Handwritten signatures]

MEXICO D. F.

1985

*Ally
20-I-86*

[Handwritten signature]

FALLA DE ORIGEN

UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E .

| | <u>Págs.</u> |
|--|--------------|
| I.- Planteamiento del problema..... | 1 |
| II.- Antecedentes..... | 4 |
| III.- Marco teórico conceptual..... | 10 |
| IV.- Justificación de la investigación..... | 13 |
| V.- Hipótesis..... | 14 |
| VI.- Objetivos de la investigación..... | 14 |
| VII.- Diseño de la investigación..... | 15 |
| VIII.-Variables..... | 19 |
| IX.- Resultados..... | 24 |
| a) Análisis descriptivo del grupo de - individuos homosexuales..... | 24 |
| b) Análisis descriptivo del grupo de - individuos heterosexuales..... | 28 |
| c) Análisis descriptivo y estadístico- de ambos grupos..... | 31 |
| X.- Discusión..... | 41 |
| XI.- Conclusiones..... | 46 |
| XII.- Bibliografía..... | 48 |

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente, se piensa que la homosexualidad -- --
"per se", no debe de ser incluida en la lista de trastornos --
mentales; con excepción de la homosexualidad egodistónica, --
que sí requiere atención terapéutica. Sin embargo, mucho se --
ha especulado sobre si tal "modo de ser sexual", conlleva --
alteraciones en la esfera afectiva; particularmente, síntomas--
de tipo depresivo que pueden estar condicionados por factores--
socio-culturales; pues es común que este tipo de personas, --
sean rechazadas por otros miembros de su entorno social, y, --
tengan dificultades para adaptarse al mismo; pudiendo alte--
rarse la estabilidad emocional del hombre homosexual, y, --
situarlo en la esfera de las alteraciones emocionales, que lo--
hagan buscar ayuda psicoterapéutica con la finalidad de vol--
ver a adquirir esa estabilidad perdida que le impide desen--
volverse adecuadamente en su mundo.

El tema que nos ocupa, ha sido poco tratado en los --
textos clásicos de psiquiatría, en los que su atención se di--
rige particularmente a aspectos etiológicos; descuidándose el--
campo de los desórdenes de tipo depresivo que pueden aparecer--
a lo largo del desarrollo de tales personas.

En el presente trabajo, se formó un grupo de per-- --

sonas homosexuales, y otro de personas heterosexuales, para -- analizarlos comparativamente; aplicándoles un cuestionario -- para detectar depresión, que es la escala de Zung. La finali-- dad, fué observar si las personas del primer grupo eran más -- afectadas por desórdenes depresivos. En las etapas iniciales -- del muestreo, se observó que algunas personas homosexuales se -- quejaban de trastornos somáticos; por lo que se decidió hacer -- un interrogatorio médico para tratar de detectar alteraciones -- somáticas que pudieran tener alguna connotación de tipo depre-- sivo, ya que como sabemos, la constelación de síntomas depre-- sivos, tiene una amplia gama de manifestaciones, que no solo -- lo hacen a nivel psicopatológico, sino que también pueden ha-- cerlo a nivel somático, como es el caso de las depresiones -- enmascaradas, que pueden pasar desapercibidas para el clínico -- que no tiene experiencia en el reconocimiento de las mismas.

Cuando esto sucede, algunos médicos por desconoci- -- miento de los fenómenos que acontecen en tales personas, ha-- cen un mal abordaje del problema; que culmina en la deserción -- y desilusión del paciente, creando en el médico la sensación -- de impotencia o rechazo hacia este tipo de personas.

En el estudio hecho, fué evidente que las manifes- -- taciones somáticas, que pueden ser consideradas como "equiva-- lentes depresivos", tuvieron una mayor incidencia en el grupo -- homosexual, mientras que en el área psicopatológica, represen-

tada en la escala de Zung, prácticamente no hubo diferencia --
con el grupo control.

Espero que el presente trabajo, sirva para ayudar --
al clínico a reconocer y abordar adecuadamente este tipo de --
manifestaciones que son comunes en individuos homosexuales.

II.- ANTECEDENTES.

La homosexualidad, con el devenir del tiempo, ha -- sido sujeta a múltiples conceptualizaciones y enfoques; que -- van, desde aspectos morales y éticos, hasta aspectos socio- -- antropológicos (15). En el presente siglo, también ha sido -- objeto de interés por parte de círculos científicos, en un -- afán de tratar de explicar y comprender tal orientación -- -- sexual.

Algunos teóricos e investigadores han tratado de -- dar una explicación en términos de causalidad; algunas veces, -- invocando factores puramente biológicos, ya sean genéticos, -- cerebrales u hormonales (1, 10, 11, 14, 19, 24), y otros, -- poniendo énfasis en aspectos psicodinámicos y vivenciales; -- determinados principalmente por la estructura familiar, o, -- las experiencias que el individuo ha tenido en el desarrollo -- de su existencia, y, que en un momento determinado, pueden -- favorecer este tipo de inclinación (1, 4, 9, 10, 12, 15, 16, -- 18, 24). El fenómeno que nos ocupa, también ha sido abordado -- por la escuela conductista (10); proponiendo que algunas -- experiencias homosexuales satisfactorias en la adolescencia -- pueden actuar en forma de reforzamiento positivo para que el -- individuo haga tal elección.

Es importante hacer notar, que los estudios médico-científicos, han centrado su atención en tratar de encontrar una explicación etiológica de la homosexualidad; tomándose en un inicio como una condición patológica, o, un trastorno mental. Freud (9), introdujo el concepto de desviación del objeto sexual, que aún se utiliza en algunos textos de psiquiatría.

Es a partir de la aparición de la obra de Kinsey: "Sexual Behavior in The Human Male" en el año de 1948, cuando comienza a cuestionarse si la homosexualidad debe considerarse un trastorno mental, ya que él encuentra que el treinta y siete por ciento de los individuos encuestados en su estudio, provenientes de la población masculina norteamericana de raza blanca, tuvieron por lo menos alguna experiencia de homosexualidad manifiesta, llegando al orgasmo, entre la adolescencia y la vejez, lo que significa casi dos hombres de cada cinco de los que fueron encuestados; aunque estos datos deben de ser tomados con reserva, ya que la muestra obtenida no fué representativa de la población. Durante algunas décadas se suscitan controversias sobre si debería considerarse o no, un trastorno mental, y es en diciembre de 1973, que un comité de expertos de La Asociación Psiquiátrica Americana, elimina a la homosexualidad de la lista de trastornos mentales; creando en su lugar el concepto de alteración de la orientación sexual; fundamentándose en que muchos homosexuales, aparentemente

están satisfechos con su modo de ser; no mostrando signos --
evidentes de psicopatología, siendo capaces de actuar social --
y laboralmente sin ninguna dificultad.

En los textos de psiquiatría, es poca la importan- --
cia que se le da a los aspectos vivenciales y afectivos de --
los sujetos homosexuales; en algunos, solo se menciona some- --
ramente (1, 24), que ciertos individuos homosexuales llegan --
a tener estados depresivos, condicionados por factores socio--
culturales, que rechazan o reprimen la conducta homosexual, --
pero no se profundiza más en este tópico; quedando en el lec--
tor una idea muy vaga de la relación entre homosexualidad y --
depresión.

Existen algunas publicaciones con orientación --
psicoanalítica (4, 16), en donde se profundiza un poco más --
sobre este aspecto; pero desafortunadamente, la información --
que se brinda, proviene de homosexuales que acuden en busca --
de ayuda psicoterapéutica; ignorándose el estado afectivo de --
los sujetos que no lo hacen, y que son la gran mayoría; por --
lo que los datos que se obtienen provienen de una población --
no representativa. Por otro lado, carecen de una metodología --
estadística adecuada, que condiciona desconfianza en el lector
que tiene una sólida formación científica, ya que la informa--
ción que se le brinda, generalmente son conclusiones persona--
les del autor; que no han sido sometidas a un análisis es- --

tadístico riguroso, lo que hace dudosa la información que se trata de dar.

Hasta el momento actual, solo han sido publicadas -- dos obras que aplican dicha metodología (3, 4). La primera -- de ellas con una orientación psicoanalítica; en donde se com-- paran las relaciones familiares y sociales de los homosexua-- les, con las de otro grupo de personas con orientación hetero-- sexual. Este estudio, tiene como principal objetivo, estable-- cer la causalidad de la homosexualidad, analizando las rela-- ciones madre-hijo, padre-hijo y hermanos; sin mencionar en -- absoluto los aspectos afectivos que son inherentes a tal con-- dición. Por otra parte, la muestra de los sujetos, incluyó a -- pacientes esquizofrénicos, lo que altera los resultados; pues-- como sabemos, en esta entidad psicopatológica, existe una -- distorsión de las apetencias sexuales, que condiciona desvia-- ciones del objeto sexual, sin que ello signifique que tal -- individuo sea homosexual.

Bell y Weinberg en su estudio (3), mencionan que-- los homosexuales solían sentirse más deprimidos que los hete-- rosexuales, aunque algunos miembros de ambos grupos no se di-- ferenciaban en este aspecto. Es importante mencionar que en -- la obtención de estos datos, no se aplicó ningún instrumento -- estandarizado que fuera confiable; únicamente fueron hechas -- algunas preguntas dispersas sobre sintomatología depresiva, --

por lo que los resultados que se presentan no son concluyentes, y son poco confiables. Además, no se le dedica mucha atención a este tema; mencionándolo solo en unos cuantos párrafos, de manera superficial. Concluyen que los individuos homosexuales tienen mayor proclividad a experimentar soledad, depresión y tensión que los heterosexuales; también tienen más síntomas psicósomáticos y euforia, y una mayor incidencia de ideas o intentos suicidas; esto último, no necesariamente relacionado con la homosexualidad. También reportan que algunas investigaciones se han dirigido a tratar de obtener diferencias entre personas homosexuales y heterosexuales. En lo que respecta a su adaptación psicológica, Bruce encontró mayor incidencia de trastornos como histeria y depresión. Doidge (1952), aplicando tests psicológicos encontró un mayor nivel de ansiedad en su muestra de homosexuales; también mencionan que Wayne (1947), aplicando diversas pruebas psicológicas; no encontró diferencias en ambos grupos de personas en lo que a trastornos emocionales se refiere; cuestionando la fiabilidad de algunas pruebas como el T. A. T., o el Rorschach.

Representantes de la escuela Alemana, también han abordado el tema que nos ocupa. Los exponentes de la escuela fenomenológico-existencial (15), abordan el fenómeno con todas sus particularidades, es decir, como "un modo de ser en el mundo". Este enfoque, más amplio, permite tomar en cuenta el entorno que rodea al sujeto, y, ver la interrelación del

hombre con su mundo.

Por lo anterior, el aspecto sociológico desempeña -- un papel importante, lo que condiciona que incluso se pueda -- hablar de "una estructura antropológica de la homosexualidad". Desafortunadamente, es poca la mención que se hace de los -- trastornos psicopatológicos que aquejan a estos individuos; -- concretándose la mayor parte de la obra a describir los modos- de vida de algunos pacientes que eran vistos por el autor.

Finalmente, existen artículos publicados en revis- - tas psiquiátricas, pero se centran principalmente en descri- - bir el tipo de conducta sexual (11, 22, 23,), o, continúan- sobre la línea de investigación etiológica.

III.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL .

La psiquiatría, considerada actualmente como una rama de la medicina que tiene relaciones interdisciplinarias; permite abordar un fenómeno desde diversos ángulos: Biogenético, psicogenético, sociogenético, y, algunos otros más. Si tomamos como base los modelos sociogenético y psicogenético, podemos presuponer que este grupo de individuos tiene mayor tendencia a padecer trastornos de tipo depresivo, que los pertenecientes a la población heterosexual, ya que el sistema social imperante, se presenta contrapuesto a los impulsos y dirección de tal orientación sexual; si a lo anterior, agregamos que tiende a haber cierto rechazo hacia estas personas que salen de la norma de comportamiento general, se deduce que tengan que manejar un mayor nivel de tensión por no poder expresar con la misma facilidad que el resto de la población sus tendencias sexuales. Esto puede provocar una situación de conflicto que "cristalize" en un estado depresivo; que dependerá de cada caso particular, y de múltiples variantes.

"El mismo fenómeno de cristalización que existe en la transformación de una tristeza o angustia reactiva en una tristeza o angustia endógena, existe en el sector somático" (López Ibor). Con la frase anterior, quiero llamar la atención, en que muchos trastornos depresivos, no se manifiestan con los síntomas característicos de la depresión, sino que lo-

hacen en forma de trastornos psicósomáticos; particularmente: cefalea, dolores inespecíficos, trastornos del aparato digestivo, crisis asmáticas y eczemas recidivantes; llegándoseles a dar el nombre de "equivalentes depresivos", por lo que también este tipo de manifestaciones es tomado en cuenta en el desarrollo de este trabajo.

Para la definición de depresión, se utilizará un criterio de tipo operativo; en relación a la escala de Zung. Por depresión, además de lo anteriormente expuesto en relación a la presencia de síntomas psicósomáticos, se entenderá un puntaje superior a sesenta en dicha escala.

La heterosexualidad, se define como aquella preferencia sexual, en que el objeto sexual o erótico, es un individuo del sexo opuesto.

Por homosexualidad, entendemos aquella condición en que el individuo menciona que su preferencia sexual o erótica, se encuentra en un individuo del mismo sexo; identificándose él mismo como homosexual en el muestreo realizado.

Se tomarán en cuenta dos conceptos fundamentales de la escuela fenomenológica: Reacción y desarrollo.

Por reacción, entenderemos aquellos comportamien-

tos homosexuales ocasionales, actitudes pasajeras; que aunque pueden darse repetidamente en el individuo, precisan para su desencadenamiento de un estímulo adecuado. Como ejemplo, se pueden mencionar las actividades homosexuales con carácter substitutivo; que se manifiestan principalmente en cárceles, o lugares en donde no se tiene acceso o facilidad para entablar relaciones heterosexuales.

El concepto de desarrollo, corresponde propiamente a la homosexualidad, en la que existe una continuidad biográfica a lo largo de la existencia de ese sujeto. Para el caso que nos ocupa, éste último concepto, es el que será tomado en cuenta.

IV.- JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

Si bien, existen múltiples publicaciones respecto --
al tema de la homosexualidad, son pocas las que abordan el ---
aspecto de depresión y homosexualidad; dirigiendo su aten- --
ción, principalmente a aspectos etiológicos. Es interesante --
mencionar que algunos escritores y literatos (18), han abor- --
dado el tema con mayor profundidad y claridad; haciendo una -
descripción detallada de los estados de ánimo asociados a tal-
condición. En contraste con esto, en la literatura psiquiátri-
ca, solo se menciona en unos cuantos párrafos; de manera su- --
perficial, las condiciones anímicas que viven tales personas.

Por otra parte, en nuestro país, carecemos de es- --
tudios al respecto; lo que nos obliga a utilizar información -
que ha sido elaborada en otros países con características - -
sociales y culturales muy diferentes a las nuestras; lo que --
nos lleva a tener una idea errónea del problema, y, origina --
malas intervenciones terapéuticas, cuando este tipo de perso--
nas acuden a consulta psiquiátrica.

Por lo anterior, considero que una investigación --
en esta área, puede contribuir a la mejor comprensión de éste-
fenómeno, y proporcionar una orientación que sirva de base a -
futuras investigaciones.

V.- HIPOTESIS.

Existe una asociación entre homosexualidad y depresión; pudiendo expresarse esta última en la esfera psicopatológica, o bien, a nivel de alteraciones somáticas conocidas como equivalentes depresivos.

VI.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

a) Determinar, mediante la escala de Zung para depresión, la frecuencia de presentación del síndrome depresivo en un grupo de homosexuales, y, compararlo con la frecuencia de presentación en un grupo control de heterosexuales.

b) Establecer, si el grupo de homosexuales, presenta alteraciones depresivas en frecuencia e intensidad diferentes desde el punto de vista psiquiátrico, en comparación con un grupo de sujetos heterosexuales.

c) Establecer la frecuencia de aparición de equivalentes depresivos por medio de una entrevista médica, y determinar desde el punto de vista psiquiátrico, si existe alguna diferencia en la incidencia de éste tipo de alteraciones en ambos grupos.

VII.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION .

El presente trabajo, es un estudio prospectivo, - -- transversal; observacional, comparativo y descriptivo; utili-- zando un grupo de individuos homosexuales, y un grupo control- de individuos heterosexuales.

Debido a las dificultades que existen para poder - - realizar una entrevista psiquiátrica individual, como son: - - Falta de aceptación por parte de los individuos de la muestra, y tiempo empleado en cada entrevista, que requiere por lo - -- menos de una hora para cada persona, se empleó un instrumento- que ayuda a la detección de estados depresivos, y que es la -- escala de Zung. Es un instrumento de medida confiable; que se- ha utilizado en diversas investigaciones; siendo su aplicación rápida y sencilla. (5, 25).

En la escala se presenta una serie de veinte reacti- vos, que corresponden a síntomas que pueden ser considerados - como característicos de la depresión; planteando diez en sen-- tido positivo, y diez en sentido negativo. Esto es con la fi-- nalidad de que el entrevistado no encuentre una tendencia en - el estudio. Los enunciados de la escala, están redactados en - un lenguaje común, y para la cuantificación del síntoma, exis- ten cuatro categorías en la presentación del mismo: Muy pocas- veces, algunas veces, la mayor parte del tiempo, y, continua--

mente, calificando con 1, 2, 3 y 4 en un orden variable, dependiendo de si la pregunta estaba formulada en forma positiva o negativa. Al sumar cada uno de los reactivos, se obtiene una cifra determinada, que se convierte a un índice basado en 100. Un índice bajo, señala poca o ninguna depresión; mientras que un índice alto, señala una depresión de significación clínica. La escala evalúa tres áreas específicas de los desórdenes afectivos:

- 1.- Síntomas afectivos persistentes;
- 2.- Equivalentes fisiológicos;
- 3.- Equivalentes psicológicos.

Para el estudio, únicamente se tomó como depresión un valor superior a sesenta, ya que valores que oscilan entre cuarenta y cincuenta y nueve, generalmente corresponden a reacciones de ajuste a situaciones transitorias (5).

En su aplicación, el investigador estuvo presente, para tratar de evitar, hasta donde fuera posible, cualquier error de interpretación al responder la escala.

La muestra de estudio no es representativa de la población, ya que se desconoce el número de personas con orientación homosexual.

Por medio de muestreo no probabilístico en medios

homosexuales, se formó un grupo de cincuenta sujetos homosexuales masculinos voluntarios, cuyas edades fluctuaron entre los veinte y los cuarenta años; pertenecientes a la población económicamente activa, y con residencia exclusivamente en el Distrito Federal. Se excluyó de la muestra de estudio, a todos aquellos individuos, que a pesar de tener un desarrollo homosexual, estuvieran bajo tratamiento psiquiátrico, desempleados, sin ningún tipo de ingreso económico, o, que padecieran alguna enfermedad física incapacitante.

Con el mismo método de muestreo, y en población abierta, se formó un grupo control de cincuenta individuos masculinos heterosexuales; utilizando los mismos criterios de inclusión y exclusión que en el grupo de homosexuales.

Ambos grupos fueron informados del procedimiento, y previo consentimiento, se les aplicó el cuestionario de la escala de Zung. Todos aquellos que obtuvieron un puntaje mayor de sesenta, se les consideró afectados de depresión. Los grupos fueron analizados comparativamente.

Durante las primeras fases del muestreo, se observó que algunos individuos homosexuales se quejaban de cefalea, o trastornos gastro-intestinales; por lo que se optó por tomar a cuarenta sujetos de cada grupo, y hacerles un interrogatorio médico dirigido a la búsqueda de trastornos psicosomáti-

cos, particularmente: Migraña, cefalea vascular, trastornos --
gastro-intestinales, hipertensión arterial esencial, trastor--
nos de la piel, palpitaciones y asma bronquial.

El registro de los datos de cada participante, se --
llevó a cabo en cédulas, en las cuales se anotaron: Nombre, --
estado civil, ocupación, escolaridad e ingresos mensuales.

En cada cédula de cuarenta sujetos de cada grupo, --
se anotó si padecían algún trastorno somático; si el resultado
del interrogatorio era positivo para alguno de los trastornos--
enunciados en párrafos anteriores.

El trabajo de muestreo se realizó en un periodo de -
cuatro meses; comprendido entre junio y septiembre de mil no--
vecientos ochenta y cinco.

VIII.- VARIABLES.

Fueron tomadas en cuenta las siguientes variables:

I.- Propias del estudio:

1.- Orientación sexual, con dos modalidades:

a) Homosexuales b) Heterosexuales

La clasificación de esta variable, corresponde a la de variable independiente cualitativa nominal.

2.- Depresión, con dos modalidades:

a) Presente b) Ausente

Su clasificación corresponde a la de variable dependiente cualitativa nominal.

3.- Trastornos somáticos, utilizando las siguientes entidades:

a) Migraña.- Ataques periódicos de cefalea, generalmente unilateral, de mediana a fuerte intensidad, acompañada de fotofobia, escotomas, náusea o vómito, lagrimeo o rí-- norrea del lado afectado.

b) Cefalea tensional.- Dolor localizado en nuca, o-- en ambas sienas, generalmente en banda, que generalmente apa-- rece cuando existe algún estado de stress, y no cede con la -- administración de analgésicos convencionales.

c) Trastornos gastro-intestinales:

Enfermedad ácido-péptica.- Presencia de dispepsia, - regurgitaciones ácidas, dolor periódico de tipo ardoroso localizado en epigastrio, que se exacerba con la ingesta de alimentos irritantes o ayuno, y cede con la ingestión de alcalinos.

Colon irritable.- Periodos alternantes de constipación y diarrea, esto último, comunmente desencadenado por situaciones de stress emocional; las evacuaciones generalmente se acompañan de moco, y ocasionalmente estrías de sangre; - - puede estar asociado dolor tipo cólico o estar ausente.

d) Hipertensión arterial esencial.- Una tensión - - arterial sostenida por arriba de 130 mm. de Hg en la presión sistólica, y por arriba de 90 mm. de Hg en la diastólica, descartando la presencia de cualquier alteración orgánica que - - ocasione hipertensión arterial.

e) Trastornos de la piel.- Se tomó en cuenta la ---- neurodermatitis del adulto, caracterizada por lesiones en forma de finas vesículas muy pruriginosas que evolucionan por - - brotes, diferenciándolas de las tricofitides.

f) Palpitaciones.- Aquella situación en la que el -- individuo percibe sus propios latidos cardiacos, con una frecuencia e intensidad aumentados.

g) Asma bronquial.- Ataques periódicos y recurrentes de disnea, tos, secreciones bronquiales espesas y cianosis en el individuo, disminuyendo con la administración de bronco- -- dilatadores.

La clasificación de esta variable también corres- -- ponde a la de variable dependiente cualitativa nominal.

II.- Variables de rutina:

1.- Edad, de la cual se hizo una clasificación cuantitativa; formando dos grupos:

- a) De veinte a veintinueve años.
- b) De treinta a cuarenta años.

2.- Estado civil.- Se encontraron cuatro estados civiles en ambos grupos:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Separado
- d) Divorciado

3.- Escolaridad.- Se hizo una clasificación, que comprendió desde educación básica, hasta estudios de post-grado; en la siguiente forma:

- a) Primaria completa
- b) Secundaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Preparatoria incompleta
- e) Preparatoria completa
- f) Licenciatura cincompleta
- g) Licenciatura completa
- h) Estudios de post-grado

4- Ocupación.- En ambos grupos se encontraron las --
siguientes:

- a) Profesionista
- b) Empleado
- c) Comerciante
- d) Técnico
- e) Algún oficio

5.- Ingreso económico.- Se dividió en cuatro grupos:

- a) Ingresos menores de cincuenta mil pesos mensuales
- b) De cincuenta y un mil a cien mil pesos mensuales
- c) De ciento un mil a ciento cincuenta mil pesos - -
mensuales
- d) Más de ciento cincuenta y un mil pesos mensuales.

IX.- RESULTADOS .

a) Análisis descriptivo de cada grupo.

1.- Grupo de individuos homosexuales:

El grupo de homosexuales, estuvo integrado por cincuenta sujetos; con una edad promedio de 28.72, la edad mínima fué de veinte años, y la máxima de cuarenta años.

Se encontraron los siguientes estados civiles:

| | |
|---------------------------------------|-------|
| Treinta y cuatro individuos solteros | (68%) |
| Seis casados | (12%) |
| Cinco separados de su pareja conyugal | (10%) |
| Cinco divorciados | (10%) |

La escolaridad encontrada fué en la forma siguiente:

Uno con primaria completa, uno con secundaria incompleta, seis con preparatoria incompleta, nueve con preparatoria completa. En el grado de licenciatura, doce de ellos no la completaron, mientras que dieciocho obtuvieron su graduación. Tres personas tuvieron estudios de post-grado. El más alto porcentaje se situó en el nivel de licenciatura completa, con un 36%.

Ocupación:

| | |
|------------------------------|-------|
| 23 individuos profesionistas | (46%) |
| 21 empleados | (42%) |

| | |
|-----------------------------|------|
| 3 se dedicaban al comercio | (6%) |
| 2 técnicos | (4%) |
| Sólo 1 practicaba un oficio | (2%) |

El más alto porcentaje correspondió al área de los -
profesionistas con un 46%.

En la variable de ingresos, diez de los entrevista--
dos, obtenían un salario mensual menor de cincuenta mil pesos.
Veintidós, percibían ingresos variables entre cincuenta y un -
mil a cien mil pesos mensuales. Doce, entre ciento un mil a --
ciento cincuenta mil, y seis ganaban más de ciento cincuenta -
y un mil pesos mensuales. El porcentaje más alto corresponde -
al ingreso situado entre cincuenta y un mil a cien mil pesos -
mensuales con un 44%.

Los resultados de la escala de Zung, fueron los si--
guientes:

Tuvieron un índice promedio de 40.64, con un rango -
de 29 a 71, lo que da una cifra de 42. La desviación standard-
fué de 8.48. Únicamente tres personas tuvieron una puntuación-
mayor de sesenta, veintiuno se encontraron con puntajes entre-
cuarenta y cincuenta y nueve, y veintiseis tuvieron índices --
menores de cuarenta.

Los tres sujetos que obtuvieron un puntaje mayor de-
sesenta, representan el 6% de la población estudiada, y co --

rresponden al grupo de los solteros; no se encontró ninguna --
otra relación con las demás variables.

En el apartado de trastornos somáticos, se observó -
lo siguiente:

Migraña:

Veintisiete personas padecían este trastorno (67.5%

Cefalea tensional:

Veintiseis personas (65%)

Es interesante mencionar, que se observó que ambos -
padecimientos coexistían en varios individuos.

Trastornos gastro-intestinales:

Treinta personas (75%)

Hipertensión arterial esencial:

Cuatro personas (10%)

Estas personas habían sido diagnosticadas por un - -
médico, y en el momento de la entrevista, se encontraban bajo-
tratamiento medicamentoso con anti-hipertensores.

Trastornos de la piel:

Tres personas (7.5%)

Palpitaciones:

Cuatro sujetos mencionaron tener palpitaciones - --
frecuentemente.

En este grupo de variables, tampoco se encontró re--
lación con las variables de rutina. LLama la atención, que - -

dos individuos que se encontraban en la tercera década de la vida, tuvieron el diagnóstico de hipertensión arterial esencial, y se encontraban bajo tratamiento médico.

2.- Grupo de individuos heterosexuales:

El grupo control de heterosexuales, también estuvo integrado por cincuenta sujetos; la edad promedio fué de 29.28 años, la edad mínima fué de veinte años, y la máxima de cuarenta años.

Se encontraron los siguientes estados civiles:

| | |
|------------------------------------|-------|
| Catorce individuos solteros | (28%) |
| Treinta y dos casados | (64%) |
| Uno separado de su pareja conyugal | (2%) |
| Tres divorciados | (6%) |

La escolaridad encontrada fué en la siguiente forma:

Uno con primaria completa, cuatro con secundaria incompleta, cuatro con secundaria completa, cinco con preparatoria incompleta, siete con preparatoria completa. En el grado de licenciatura, ocho de ellos no la completaron, mientras que once obtuvieron su graduación. Diez individuos tuvieron estudios de post-grado. El más alto porcentaje nuevamente se situó en el nivel de licenciatura completa, con un 22%.

Ocupación:

| | |
|--------------------------------|-------|
| Veinte personas profesionistas | (40%) |
| Veinticuatro empleados | (48%) |
| Seis técnicos | (12%) |

El más alto porcentaje correspondió al área de los - empleados con un 48%.

En la variable de ingresos, diez de los entrevista-- dos obtenían un salario mensual menor de cincuenta mil pesos.- Treinta y dos percibían ingresos variables entre cincuenta y - un mil a cien mil pesos. Cinco, entre ciento un mil y ciento - cincuenta mil pesos mensuales, y tres ganaban más de ciento -- cincuenta y un mil pesos mensuales. El porcentaje más alto --- corresponde al ingreso situado entre cincuenta y un mil a - -- cien mil pesos mensuales con un 64%.

Los resultados de la escala de Zung, fueron los si-- guientes:

Tuvieron un índice promedio de 39.66, con un rango - de 26 a 56, lo que da una cifra de 30. La desviación standard-- fué de 7.40.

En este grupo, ningún sujeto alcanzó cifras mayores- de sesenta para considerar que tenía síntomas de depresión. - Veintidós se encontraron con cifras menores de cuarenta, y -- veintiocho, con cifras de cuarenta a cincuenta y seis; que - - corresponde a reacción de ajuste a situaciones transitorias. - Los puntajes más altos fueron encontrados en el grupo de edad- de veinte a veintinueve años, en empleados, y en aquellos con- un grado académico inferior al de licenciatura completa.

En la parte de trastornos somáticos, se observó lo siguiente:

Migraña:

Dos personas padecían esta entidad (5%)

Cefalea tensional:

Seis personas (15%)

En este grupo no coexistieron ambas entidades.

Trastornos gastrointestinales:

Once personas (27.5%)

Trastornos de la piel

Dos personas (5%)

Hipertensión arterial esencial:

Una persona (2.5%)

Palpitaciones:

Ocho personas (20%)

Asma bronquial:

Una persona (2.5%)

En este segundo grupo, se encontró una persona que padecía asma bronquial. La incidencia de este tipo de trastornos fué mayor en aquellos que tenían un grado académico superior a la preparatoria completa; no se encontró otra relación con las variables de rutina.

b) Análisis descriptivo de ambos grupos:

Ambos grupos fueron homogéneos en lo que respecta a edad, escolaridad, ocupación e ingresos. Mostraron diferencias en el estado civil; observándose que el 68% de los homosexuales eran solteros, mientras que en los heterosexuales, éste porcentaje fué de 28%. La cifra de casados homosexuales fué de 12%, y la de heterosexuales de 64%; observándose una inversión de las cifras de los grupos en lo que a estos estados civiles se refiere.

En el grupo de homosexuales, cinco se encontraban separados de su cónyuge, en tanto que en el grupo control, sólo se encontró uno. Por último, el número de divorciados fué igual en ambos grupos; encontrándose tres individuos en cada uno de ellos.

El análisis comparativo de depresión en la escala de Zung de ambos grupos, se procedió a realizarlo por medio de la prueba de Ji cuadrada, siendo una prueba no paramétrica que se utiliza para comparar dos o más grupos independientes.

Se utilizó un nivel de confianza de 95%; lo que equivale a un alfa de .05 de error, usando 1° de libertad. La Ji cuadrada calculada fué de 3.0928; $p > .05$.

La hipótesis nula de independencia significativa --- entre variables fué aceptada, lo que significa que no hay de-- dependencia entre las variables de homosexualidad y depresión; - por lo tanto, no hay una diferencia significativa entre los -- grupos de homosexuales y heterosexuales, en lo que a síntomas-- depresivos detectados por la escala de Zung se refiere.

Posteriormente, la misma prueba fué aplicada a - --- cada una de las entidades psicósomáticas encontradas en el - - estudio. Nuevamente se utilizó un nivel de confianza de 95%, - con 1° de libertad; obteniéndose los siguientes resultados:

a) Migraña.- La Ji cuadrada calculada fué de - - - - 33.8066; $p < .05$.

La hipótesis nula de que las comunidades (homo- - - sexuales y heterosexuales), y los factores (migraña) son in- - dependientes fué rechazada; lo que equivale a que en esta en-- tidad sí existe una diferencia significativa entre ambos gru-- pos, siendo el homosexual el más afectado

b) Cefalea tensional.- Se obtuvo un valor de 20.8333 $p < .05$ en la Ji cuadrada calculada, siendo la hipótesis nula rechazada. Otra vez observamos una diferencia significativa -- entre los dos grupos, con mayor afectación del grupo homo- - - sexual.

c) Trastornos gastro-intestinales.- Nuevamente, -- el grupo homosexual fué el más afectado; habiendo una diferencia significativa, ya que la hipótesis nula fué rechazada, -- obteniéndose un valor para Ji cuadrada calculada de 18.0613; - $p < .05$.

d) Hipertensión arterial esencial.- A pesar de que - en el grupo de homosexuales se encontraron cuatro personas - - que padecían este tipo de trastorno, contra solo uno del grupo control, cuando se aplicó la prueba, se obtuvo una Ji cuadrada calculada de 1.9200; $p > .05$, siendo la hipótesis nula aceptada; lo que traduce que no hay una diferencia significativa - en este tipo de alteración.

e) Trastornos de la piel.- No se encontró una dife-- rencia significativa entre los dos grupos. El valor de Ji - - cuadrada calculada fué de 0.2133; $p > .05$.

f) Palpitaciones.- En esta alteración, el grupo control tuvo una mayor incidencia, ya que ocho personas manifestaron tener dicho síntoma. En el grupo de homosexuales, sólo - cuatro sujetos lo padecían. La Ji cuadrada calculada fué de -- 1.5686; $p > .05$, aceptándose la hipótesis nula; no habiendo - diferencia significativa en ambos grupos.

g) Asma bronquial.- Sólo se encontró un sujeto en --

el grupo control con este tipo de afección. Se obtuvo una Ji cuadrada calculada de 1.0127; $p > .05$, lo cual no es significativo en lo que a diferencia respecta.

De los datos anteriores, observamos que la población homosexual, tiene un mayor índice de trastornos psicosomáticos, como son la migraña, la cefalea vascular y los trastornos del aparato digestivo.

EDAD EN AMBOS GRUPOS

| EDAD - EN AÑOS | HOMOSEXUALES | HETEROSEXUALES |
|----------------------|--------------|----------------|
| De 20 a - 29 años | 32 | 30 |
| De 30 a - 40 años | 18 | 20 |
| TOTAL | 50 | 50 |

ESTADO CIVIL
EN AMBOS GRUPOS

| ESTADO CIVIL | HOMOSEXUALES | HETEROSEXUALES |
|--------------|--------------|----------------|
| SOLTERO | 34 | 14 |
| CASADO | 6 | 32 |
| DIVORCIADO | 5 | 3 |
| SEPARADO | 5 | 1 |
| TOTAL | 50 | 50 |

ESCOLARIDAD EN
AMBOS GRUPOS

| ESCOLARIDAD | HOMOSEXUALES | HETEROSEXUALES |
|---------------------------|--------------|----------------|
| Primaria completa | 1 | 1 |
| Secundaria incompleta | 1 | 4 |
| Secundaria completa | 0 | 4 |
| Preparatoria - incompleta | 6 | 5 |
| Preparatoria completa | 9 | 7 |
| Licenciatura incompleta | 12 | 8 |
| Licenciatura completa | 18 | 11 |
| Estudios de Post-grado | 3 | 10 |
| TOTAL | 50 | 50 |

OCUPACION EN
AMBOS GRUPOS

| OCUPACION | HOMOSEXUALES | HETEROSEXUALES |
|---------------|--------------|----------------|
| PROFESIONISTA | 23 | 20 |
| EMPLEADO | 21 | 24 |
| TECNICO | 2 | 6 |
| COMERCIANTE | 3 | 0 |
| ALGUN OFICIO | 1 | 0 |
| TOTAL | 50 | 50 |

RESULTADOS GENERALES
ESCALA DE ZUNG

| CLASIFICACION | HOMOSEXUALES | | HETEROSEXUALES | |
|--------------------|--------------|-----|----------------|-----|
| | No. | % | No. | % |
| NO - DEPRIMIDOS | 47 | 94 | 50 | 100 |
| DEPRIMIDOS 60 | 3 | 6 | 0 | 0 |
| TOTAL | 50 | 100 | 50 | 100 |

JI CUADRADA CALCULADA= 3.0928 $p > .05$

TRASTORNOS SOMATICOS
AMBOS GRUPOS

| TRASTORNO SOMATICO | HOMOSEXUALES | HETEROSEXUALES |
|---------------------------------------|--------------|----------------|
| MIGRAÑA | 27 | 2 |
| CEFALEA TENSIONAL | 26 | 6 |
| TRASTORNOS GASTRO- INTESTINALES | 30 | 11 |
| HIPERTENSION ARTERIAL | 4 | 1 |
| TRASTORNOS DE LA PIEL | 3 | 2 |
| PALPITACIONES | 4 | 8 |
| ASMA BRONQUIAL | 0 | 1 |

X.- DISCUSION .

En la presente investigación, se trató de encontrar la posible relación entre la homosexualidad y los estados depresivos; en un inicio, por medio de la escala de Zung, y, posteriormente, mediante la búsqueda de trastornos psicósomáticos conocidos como equivalentes depresivos (17).

Para que el trabajo tuviera validez, se recurrió a formar un grupo control de heterosexuales; encontrándose diferencias mínimas en las variables sociales de los dos grupos, siendo homogéneos en este aspecto.

Llama la atención, que contra lo esperado, en la escala de Zung fué mayor el número de homosexuales que se situaron dentro de la normalidad, y, en los índices que comprenden la reacción de ajuste a situaciones transitorias, el grupo de heterosexuales ocupó el mayor número; sólo tres sujetos homosexuales alcanzaron un puntaje que los situaba en el nivel de depresión.

Lo anterior, contradice los hallazgos de otros autores, que han encontrado un mayor riesgo de depresión y suicidio en este tipo de personas (1, 3, 4, 15, 16, 24), pero esta posible contradicción, pudiera ser sólo en apariencia, ya que a pesar de que la escala de Zung se considera un ins-

trumento sensible para detectar síntomas depresivos, sólo --
toma en cuenta los que son característicos de esta entidad; --
pudiendo escapar a su sensibilidad las depresiones larvadas o --
enmascaradas, en donde el proceso depresivo se oculta tras --
una variada gama de trastornos vegetativos y de molestias - --
funcionales.

Por otra parte, a pesar de que los individuos de la --
muestra accedieron a que se les entrevistara, muchos de ellos --
se mostraron suspicaces y reticentes, mientras que otros, - -
hacían ciertos desplantes histriónicos, diciendo al entrevis--
tador que eran felices desde que se habían declarado abierta--
mente homosexuales; quizás este tipo de actitudes, fué por --
temor de que se les catalogara como enfermos mentales; lo que --
hace sospechar, que los resultados obtenidos en la escala, no --
fueron completamente veraces.

También se debe mencionar, que faltan estudios en --
nuestro país que hayan sido dedicados a obtener algún promedio --
en la escala de Zung, sobre el que pudieramos basarnos para --
considerar que un individuo está manifestando síntomas de - -
depresión; razón por la cual tenemos que recurrir a lo que ha --
sido estipulado en otros lugares, con un contexto muy diferen --
te al nuestro, lo que hace, que prácticamente se tomen en - --
forma arbitraria los valores de dicha escala.

Si pasamos a la discusión de la presencia de síntomas somáticos, es evidente que los homosexuales entrevistados, tuvieron una alta incidencia de migraña, cefalea tensional y trastornos del aparato digestivo, como colon irritable y molestias abdominales que hacían sospechar enfermedad ácido-péptica.

Sabemos que muchos trastornos depresivos, no tienen una manifestación clara y típica, como es el caso de la depresión enmascarada; teniendo un polifacetismo de manifestaciones, en que prácticamente puede estar afectado cualquier órgano o sistema; siendo común que en estos cuadros no se encuentren elementos depresivos desde el punto de vista psicopatológico; es decir, el típico humor depresivo, la tristeza, no constituye el síntoma cardinal de este tipo de depresiones, existiendo lo que se ha denominado "depressio sine depressione", o, también las llamadas depresiones sonrientes, en que los síntomas somáticos ocupan el primer plano, mientras que los síntomas psíquicos, jerárquicamente, vienen ocupando el segundo plano, o, incluso pueden estar ausentes.

Algunas de las principales molestias somáticas, que se considera, pueden traducir un estado depresivo, son las que han sido tomadas en cuenta en el presente trabajo, pero, revisten particular interés las tres últimas entidades mencionadas en párrafos anteriores.

Es aceptado, que la migraña puede aparecer después de una situación de stress, o bien, ser la expresión de una depresión que no se ha manifestado como tal. En este tipo de pacientes, es frecuente que coexistan la migraña y la cefalea tensional; la aparición de ésta última, se relaciona también, con las situaciones de stress biológico o emocional y con la depresión. Se menciona que cuando es intermitente, está relacionada con el stress, y, cuando es continua, generalmente traduce depresión. Varios de los entrevistados, se quejaron de molestias continuas que no cedían con los analgésicos convencionales.

Algunos autores (8), han llegado a hablar de cefalea depresiva, que generalmente está asociada con otros síntomas como insomnio o trastornos gastrointestinales, particularmente constipación. Otros autores (8, 13), han asociado la cefalea vascular con la personalidad obsesiva, y esta última con las depresiones larvadas, pero dicho patrón de personalidad no fué buscado en el presente trabajo.

Varias de las personas entrevistadas, refirieron haber recibido múltiples tratamientos médicos, a base de analgésicos, derivados del ergot, carbamazepina y ansiolíticos, sin haber experimentado mejoría alguna; por lo que muchos desistieron de continuar viendo a algún médico.

En lo que respecta a los trastornos gastro-intestinales, un porcentaje alto de individuos homosexuales se quejó de este tipo de alteraciones; haciendo particular énfasis en que aparecían cuando se encontraban preocupados, o, sufrían algún disgusto.

En la literatura existente en nuestro medio (6,7), se acepta, que la base de padecimientos como el colon irritable o la enfermedad ácido-péptica, es emocional o afectiva, correspondiendo sus etapas de exacerbación, a períodos de depresión o ansiedad.

Si tomamos en cuenta estos hallazgos, nos damos cuenta, que efectivamente, los individuos homosexuales, tienen una mayor tendencia a padecer depresión; sólo que los síntomas no se expresan en la esfera psicopatológica, sino que se manifiestan en forma de depresiones atípicas o enmascaradas que pasan desapercibidas por la gran mayoría de los médicos.

XI.- CONCLUSIONES .

Del trabajo expuesto, podemos extraer las siguientes conclusiones:

La población homosexual es más afectada por la depresión, que la población de heterosexuales; solo que los síntomas no se presentan en la forma clásica, sino que lo hacen en el área somática, favoreciendo que este tipo de personas soliciten ayuda médica no especializada, que únicamente prescribe tratamientos de tipo sintomático, sin atacar el problema que está originando las quejas de estas personas; iniciándose un peregrinar de médico en médico, sin que reciban un diagnóstico y tratamiento oportunos; por lo que pueden pasar años para que se diagnostique una depresión enmascarada, favoreciendo que se sumen síntomas reactivos o de condición iatrogénica, cronificándose el padecimiento.

La depresión, al pasar inadvertida, condiciona consecuencias desagradables para estas personas: Múltiples exploraciones diagnósticas, diversas medidas terapéuticas, y frustración por parte del médico.

Por otra parte, siempre se debe tener en cuenta la complicación más frecuente de la depresión: El suicidio, ya que aún cuando dichas personas no tengan aspecto de deprimi-

dos, siempre hay que tener en mente tal complicación. Los estudios de Litman y Wold (20) sobre depresión enmascarada y - - suicidio, indican, que en pacientes con intento suicida, los - síntomas somáticos pueden ser más frecuentes que los síntomas - propiamente depresivos.

En lo que se refiere al especialista, espero que --- el presente trabajo sirva como una guía para orientarlo en su abordaje psicoterapéutico, que como sabemos, en el paciente -- alexitímico que no manifiesta sus síntomas en la esfera - - -- psíquica, hay variantes que deben de ser tomadas en cuenta - - para que la psicoterapia culmine con éxito, y, sirva de ayuda - a ese hombre enfermo que se encuentra inmerso en su mundo.

Noviembre de 1985.

XII. - BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Alonso Fernández F.
"Fundamentos de la psiquiatría actual".
Madrid , España.
Editorial Paz-Montalvo, 1979.

- 2.- American Psychiatric Association;
Diagnostic and Statistical Manual of
Mental Disorders, Third Edition,
Washington, D.C., APA, 1980.

- 3.- Bell y Weingberg
"Homosexualidades".
Madrida, España.
Editorial Debate, Colección Universitaria, 1979.

- 4.- Bieber I., et. al.
"Homosexualidad".
México, D. F.
Editorial Pax-México, 1984.

- 5.- Calderón Narváez.
"Depresión".
México, D. F.
Editorial Trillas, 1984.

6.- Campillo Serrano y otros.

"Padecimientos funcionales del aparato digestivo"

México, D. F.

Revista de la facultad de medicina;

Vol. XXII, Año 22, No. 2, 1979.

7.- Campillo Serrano y otros.

"Padecimientos funcionales del aparato digestivo -
segunda parte".

México, D. F.

Revista de la facultad de medicina;

Vol. XXII, Año 22, No. 3, 1979.

8.- Curry H. y otros.

Diagnóstico diferencial entre la migraña y la --
cefalea tensional.

México, D. F.

Atención médica, septiembre de 1980.

9.- Freud S.

"Una teoría sexual y otros ensayos"

México, D. F.

Editorial Iztaccihuatl

- 10.- Freedman A., Kaplan H.
"Compendio de psiquiatría"
Barcelona, España.
Editorial Salvat, 1982.

- 11.- Gadpaille W. J.
"Cross-species and cross-cultural.
Contributions to understanding homosexual activity",
Arch. Gen. Psychiatry, 37, 1980. Pag. 349-356.

- 12.- Gagnon John.
Sexualidad y conducta social
México, D. F.
Editorial Pax-México, 1980.

- 13.- Garma Angel
Psicoanálisis del dolor de cabeza.
Buenos Aires, Argentina
Editorial Paidós, 1972.

- 14.- Giraldo Neira
Explorando las sexualidades humanas.
México, D. F.
Editorial Trillas, 1983.

15.- Hiese Hans

El homosexual y su ambiente

Madrid, España

Ediciones Morata, 1962.

16.- Krich A. M.

Los homosexuales vistos por sí mismos y por sus -
médicos (Freud, Hirschfeld, Jung, Stekel, Bergler,
Ferenzi)

Madrid, España

Ediciones Morata, primera edición, 1966.

17.- López Ibor J. J.

Lecciones de psicología médica.

Madrid, España

Editorial Paz Montalvo, 8a. edición, 1975.

18.- Mishima Yukio

Confesiones de una máscara

Prólogo de J. A. Vallejo Nágera

México, D. F.

Editorial Planeta, 1985.

19.- Millon Theodore

Psicopatología moderna

Barcelona, España , Editorial Salvat, 1976

20.- Modestin J.

Depresión larvada

Depresión enmascarada, colección Ciba-Geigy, 1976

21.- Pucheu Regis, De La Fuente J. R.

Marcos de referencia para la investigación -
socio-médica psiquiátrica.

Trabajo presentado en la II Reunión de Investigación
del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Octubre -
Noviembre, 1984. México, D. F.

22.- Saghir M.

Homosexuality.

Arch. Gen. Psychiat. Vol. 21; Aug. 1969

23.- Saghir M., et. al.

Psychiatric Disorders and Disability in the Male -
Homosexual.

American Journal of Psychiatry

Vol. 126, 1079-1080, 1970.

24.- Woodruff R., Goodwin D.

El diagnóstico en psiquiatría.

México, D. F. Ed. El Manual Moderno, S. A. , 1978.

25.- Zung W.

A Self-rating depression scale.

Arch. Gen. Psychiat.

12:63, 1965