

PSIQUIATRIA Y MEDICINA GENERAL *

Por el Dr. **MARIO FUENTES**,
académico de número

He pensado desarrollar este tema ante ustedes en esta ocasión, a sabiendas de que por su amplitud no podrá ser agotado ni siquiera enfatizado en sus puntos más importantes; mi aspiración es más modesta, si alcanzo a interesar a algunos de ustedes con el objeto de ir haciendo que esta rama médica forme parte del conocimiento básico del médico, del estudiante y del especialista mismo, aun cuando su especialidad, aparentemente, sea ajena a los problemas psiquiátricos.

Es un anacronismo, es una deficiencia lamentable, que se carezca de conocimientos, aunque sea muy generales, de psiquiatría en el manejo de los problemas de los enfermos. Se ha venido circunscribiendo el ejercicio profesional a la atención médica del enfermo tratando de "curar" su enfermedad, de modificar un síntoma, de atenuar un dolor, o bien de extirpar la enfermedad con procedimientos médicos o quirúrgicos. El médico por antonomasia ha sido mejor cuanto más dominio de la técnica relacionada con su especialidad tiene; mientras más recursos objetivos conoce para precisar una enfermedad; mientras más técnicas de laboratorio y otros procedimientos finos de exploración funcional tiene a su alcance que le permitirán precisar el diagnóstico del órgano del enfermo, y con esta actitud indudablemente está resolviendo a su satisfacción los problemas que para él constituyen la enfermedad. Esta actitud del médico, que persigue su propia superación técnica afinando sus métodos de diagnóstico, constituye una actitud encomiable, útil y meritoria. Esta ha sido la actitud clásica de la medicina en su desarrollo cuando enfoca su interés

* Trabajo reglamentario de turno, leído en la sesión del 8 de diciembre de 1948.

hacia los padecimientos somáticos o padecimientos orgánicos; cuando pretende resolver un problema terapéutico en relación con un órgano enfermo. Pero ¿cuál debe ser el camino a seguir cuando se trata de padecimientos que no tienen una circunscripción regional como a un órgano, o que se trate de varios órganos enfermos, de una sintomatología múltiple y variable? ¿Cuál va a ser la actitud del médico somaticista cuando se encuentra con padecimientos funcionales cuyas manifestaciones sintomáticas no se pueden valorar a través de las más finas técnicas de laboratorio, de las más precisas pruebas funcionales; padecimientos en los que sus síntomas no son objetivables por los instrumentos y técnicas usuales?

La medicina tradicional, la que a través de sus métodos pretende aceptar como científico sólo lo objetivable, haría un vacío o un alto a este tipo de enfermos en los que no se encuentran causas objetivables: alteraciones metabólicas, alteraciones químicas que satisfagan esa necesidad compulsiva, diría, del investigador científico, que pretende encontrar siempre un factor o distintos factores orgánicos como causas de los padecimientos. Admitiría como desconocidos los factores causales de aquellas manifestaciones anormales cuyas causas no logra comprobar. La medicina mecanicista moderna del hombre, que ha perdido el concepto de lo humano y aun de lo biológico, será siempre deficiente si no considera el factor psíquico, el componente emocional, los conflictos de la personalidad, en el determinismo de muchos síntomas y de padecimientos conocidos más comúnmente como funcionales. Es este gran lote de enfermos el que ha obligado a los médicos no especializados a reconocer los factores psicogénicos, a estudiar al enfermo no como el sujeto que sufre sólo una enfermedad de un órgano, o una enfermedad regional, sino como un ser humano que tiene una específica forma de reacción ante la enfermedad; o bien entendiéndolo que la enfermedad no es solamente el sufrimiento circunscrito de un órgano o de un sistema, sino que puede ser la reacción de toda la personalidad, somática y psíquica, que se expresa en forma de síntomas funcionales y aun orgánicos, que se puede enfatizar en un órgano o que puede desorganizar diversas funciones y cuya explicación se hace imposible si no es a través de un concepto totalista de la medicina.

No se enferma un órgano o un aparato o un sistema: se enferma el órgano, el aparato o el sistema de un niño, de un adulto o de un senil y se enferma un órgano, un aparato o un sistema del niño X, del adulto M o del senil Z. Hay necesidad, en la práctica médica, de llegar al cono-

cimiento de la enfermedad a través de la especificidad del individuo y del individuo considerado como un todo: lo orgánico y lo psicológico; al individuo en sus momentos estáticos como en su vida dinámica; al individuo a través de sus esfuerzos de lucha y de adaptación; al individuo comprendido en su ambiente. Esta actitud, más completa, más amplia, obliga al médico a entenderse con seres humanos y no con casos que van a tener un número en su estadística y en su mentalidad matemática. Esta actitud que Meyer llama Psicobiología, es la moderna actitud médica, incorporando el estudio de la personalidad dinámica y su ambiente a los estados orgánicos que el médico somaticista viene aceptando como la única medicina, la exclusiva actitud médica, perdiendo así el concepto de su existencia y el concepto de integralidad de funciones en su semejante.

Esta necesidad de entender otros mecanismos que no sean los microbios, los desarreglos metabólicos, los desarreglos endócrinos, las lesiones, ha justificado buscar en los procesos psíquicos otros factores sobradamente importantes, para dedicar los mejores esfuerzos en el estudio de estas motivaciones psíquicas.

Aquí surge la necesidad de la medicina psicológica, del estudio del individuo como un sujeto que actúa, que reacciona, que se expresa con reacciones o mecanismos anormales. De aquí surge la necesidad de adentrarse en la psiquiatría, que dará un conocimiento no solamente del psiquismo del alienado, sino que dará experiencia de lo que ocurre psicológicamente y psicopatológicamente en los semejantes llamados normales y en sus reacciones, tanto frente a los padecimientos orgánicos como ante los conflictos intrínsecos o extrínsecos de su personalidad. La psiquiatría se impone así como una disciplina básica para el médico general y para el especialista de otras disciplinas; todos tratarán seres humanos, entidades psicobiológicas, y no sólo órganos o disfunciones aisladas. La psiquiatría dará una actitud comprensiva al médico, que podrá contribuir así al encauzamiento más adecuado de su enfermo.

Historia.—Con objeto de señalar cuál es la posición de la medicina psicológica y de la psiquiatría en la actualidad, haremos una breve revisión histórica de su desarrollo [Introduction to Medical Psychology. Wexberg, Grune y Stratton, 1947].

Hacer la historia de la medicina psicológica es escribir la historia de la medicina misma. Desde luego es mucho más antigua que la medicina científica, cuando ésta se ejercitaba a través de procedimientos mágicos

por sujetos representativos de una fuerza sugestiva y en los que se reconocían dotes especiales que influían en los padecimientos físicos, algunos de los cuales cedían a estas prácticas. No podríamos decir que esta fase médica haya desaparecido definitivamente, pues todavía en colectividades primitivas imperan la superstición, los exorcismos, las prácticas esotéricas, los conjuros, la influencia de los maleficios, etc. Y aún en las sociedades de cultura superior existen estos mismos mecanismos, de creencia en lo mágico; están latentes y se ponen en juego, substituyendo transitoriamente a los procesos lógicos de la inteligencia, mecanismos ancestrales que se hacen evidentes en las psicosis en una forma tan objetiva como en la formación primitiva de los conocimientos lógicos.

La medicina científica desechó esta práctica, sin desconocer la influencia de las fuerzas psicológicas para modificar algunos síntomas. Investigar cómo operaban estas influencias psíquicas fué la actitud científica de la psicología médica. Se fué observando que los procesos psicológicos no solamente influían en la desaparición de algunos síntomas, sino que a su vez los determinan; se fué reconociendo y se reconoce la influencia de la emoción en el determinismo de algunos síntomas y de enfermedades; se fué reconociendo y se reconoce la interacción de los procesos psicológicos y los fisiológicos; se fué comprobando la influencia de los padecimientos orgánicos sobre el psiquismo y se reconoció su simultaneidad en muchos procesos psicológicos.

Con el avance de la medicina científica y de la fisiología especialmente, se pretendió y se pretende explicar lo psicológico por lo fisiológico, negando categoría científica a lo psicológico que no tuviera la base objetiva de la fisiología. En el curso del siglo XIX, se hicieron los más grandes esfuerzos en los laboratorios de psicología experimental, culminando con los trabajos de Wilhelm Wundt, que enseñaba psicología fisiológica en la Universidad de Leipzig hasta fines del siglo pasado. Como ciencia experimental, todavía muestra grandes limitaciones y no ha podido llenar las necesidades de la clínica psiquiátrica. La psiquiatría, a su vez, empieza a necesitar de conocimientos psicológicos para entender muchos de los síntomas que se presentan en la práctica; surge la psiquiatría epistemológica y descriptivista, culminando con la formación de entidades nosológicas a través de la obra de Kraepelin.

A principios de este siglo, se encuentran dos corrientes psicológicas interesadas en comprender estos procesos: la de la psicología psiquiátrica, formada por los psiquiatras para entender los síntomas mentales, criticados

por los psicólogos experimentales de no usar procedimientos científicos, objetivos, mesurables; y la otra corriente, representada por los psicólogos experimentales, cuyos estudios adolecían de insuficiencia para explicar la complejidad de los fenómenos psicológicos.

Haciendo un paréntesis a este esbozo histórico, señalo que en esta actual etapa moderna de la neurofisiología, uno de sus representantes, el doctor E. D. Adrian [Progress in Neurology and Psychiatry, Vol. II, 1947, pág. 406] hace este interesante comentario: "La separación entre la fisiología cerebral y la vida emocional es todavía excesivamente grande para permitir la formulación de los fenómenos psicológicos en términos de neurofisiología". Acepta en este sentido que tanto el psicoanálisis como la neurofisiología concurren, persiguiendo el mismo objeto. De la misma manera indica la posible correlación de la neurofisiología con los fenómenos de la vida emocional, expresados en términos psicológicos.

En este mismo siglo XIX surgió la escuela psicológica de psicología descriptiva y analítica de Jannet; surgió posteriormente la doctrina psicoanalítica de Freud, poniendo las bases para el estudio psicológico del subconsciente; doctrina nacida de la observación clínica sobre casos de psiconeurosis, principalmente de histeria, generalizando sus estudios sobre la psicología normal. La escuela psicológica de Freud ha revolucionado la actitud estática y descriptivista de la psiquiatría, transformándola de una especialidad meramente taxonómica, nosológica, en una rama médica más viva, dinámica, tratando de explicar la conducta normal y anormal a través de las motivaciones subconscientes y de las múltiples tendencias intrínsecas y extrínsecas de la personalidad. Su doctrina psicodinámica, con su tendencia monista de la sexualidad, constituye en la actualidad un caudal de conocimientos indispensables para el psiquiatra, para el psicólogo y aun para el médico general, a fin de comprender los mecanismos mentales implícitos en los problemas psicológicos de los enfermos. El psicoanálisis ha orientado la educación psicológica de la vida infantil y ha hecho posible la reconciliación de las corrientes psicológicas y psiquiátricas en la comprensión de los procesos psíquicos normales y anormales. Si su ortodoxia es discutible, la constante crítica de sus mecanismos parece haberse estabilizado, no sabemos con qué supervivencia.

La psiquiatría moderna, en pleno proceso de desarrollo, se desenvuelve sobre las propias bases de la medicina científica, con todos los recursos técnicos de todos los campos de la investigación objetiva; se desenvuelve sobre conceptos o teorías psicológicas que todavía no alcanzan el análisis

cuantitativo, pero que provisionalmente dan una explicación de las motivaciones psíquicas de la personalidad y explican las influencias y reacciones del individuo con el medio. La psiquiatría, con el concurso de la psicología experimental y de la neurofisiología, se desenvuelve en estrecha relación con la sociología misma, como ya hemos dicho anteriormente, analizando las variaciones de los complejos factores económicos y sociales en la conducta individual o colectiva y alterando los móviles intrínsecos de la personalidad, en función de los cambios sociales.

La psiquiatría clínica propiamente tiene su circunscripción clásica en el enfermo mental. Pero la necesidad de entender los aspectos psicológicos o psiquiátricos que ocurren en los enfermos de la clínica común, ha justificado la preparación médica general, incluyendo las bases para una suficiente comprensión de los problemas psiquiátricos que se suscitan en la práctica. Las alteraciones funcionales que no alcanzan a ser entendidas a través de los conocimientos "organicistas", han justificado la intervención de las explicaciones psicológicas o psicopatológicas, para entender las constelaciones sintomáticas subjetivas y aquellas manifestaciones somáticas que aparecen como substitución o expresión de tensiones psicológicas. De esta observación, más antigua que la medicina científica, la de la influencia de los factores psíquicos en los padecimientos somáticos, se ha llegado, a través del progreso científico, a cristalizar el concepto unitario de la medicina con el término, aparentemente dualista, de medicina psicósomática.

La medicina científica, la medicina objetivista, la experimental, ha pasado por etapas formativas interesantes, desde la fundamentada en observaciones meramente clínicas, hasta aquella que se desenvuelve sobre bases anatomopatológicas: la época Virchowiana, que enfatiza la necesidad de encontrar la alteración celular o estructural y cuya influencia se ejerció en todas las ramas de la medicina. En la misma psiquiatría, después del hallazgo y la comprobación de que ciertas psicosis, por ejemplo la parálisis general progresiva, dependen de lesiones estructurales determinadas por la espiroqueta, y así como ella otras enfermedades mentales realmente orgánicas, se viene insistiendo en la búsqueda de lesiones en otros muchos padecimientos psiquiátricos, con las más finas técnicas histológicas. Este concepto organicista es aplicable, indudablemente, en estos padecimientos dependientes de procesos destructivos, inflamatorios o tóxicos, que afectan el sistema nervioso. Pero al lado de este grupo definido de psicosis orgánica hay múltiples padecimientos que, o bien esperan una comprobación lesional que los esté determinando, o bien tienen que ser explicados por

procesos meramente funcionales o principalmente psicogénicos. Es en el campo de las neurosis y de las psiconeurosis, donde en el estado actual de nuestros conocimientos hay que admitir como más importante la influencia de los factores psíquicos, la influencia de los estados emocionales con toda la complejidad de otros factores hereditarios, formativos de la personalidad, los factores ambientales, los factores sociológicos, como influencias nosológicas para estos trastornos de la personalidad o de la conducta del sujeto. La importancia de las alteraciones estructurales se acentúa en muchos otros padecimientos de otras esferas somáticas y de allí la circunscripción de la investigación médica, afinando todos los procedimientos, tanto histológicos como experimentales, en el más amplio sentido de la palabra, buscando afanosamente, sin encontrarla, la alteración estructural ansiosamente esperada.

Después de esta actitud netamente organicista, se ha pensado en la naturaleza funcional de los padecimientos, pero sólo a través de modificaciones fisiológicas que posteriormente determinen alteraciones estructurales. Esta etapa fisiológica de la medicina es y será fructífera, porque son ilimitados los problemas que el investigador de laboratorio puede tener a su alcance e ir desentrañando infinidad de factores etiológicos orgánicos de los padecimientos. Pero aún dentro del más estricto estudio somático, practicado con todos los recursos que la medicina moderna mecanicista tiene, ocurre que un lote importante de enfermos no lo son por factores orgánicos: constituyen el lote de los enfermos psicogénicos, aquellos cuyo estudio debe ser enfocado con otros procedimientos, también médicos y también objetivos y clínicos: los de la psicología médica, los de la medicina psicológica, la cual cuenta con técnicos, con procedimientos cognocitivos de la personalidad, que permitirán identificar su naturaleza psicogenética.

Este grupo de padecimientos, seleccionado o apartado inicialmente por el médico somaticista, es el que ha hecho surgir la necesidad del estudio psicológico del enfermo para entender sus síntomas o su conducta. Este es el momento en el que surge el interés de la medicina psicósomática. Es un nombre que en nuestro concepto es provisional y que tiene de interés el de hacer resurgir en el desenvolvimiento histórico de la medicina, la importancia de lo psicológico sobre lo somático, la importancia de la formación sintomática, por influencias emocionales.

El término de medicina psicósomática no es un concepto nuevo; pero el enfoque psicológico se hace ya en función de adquisiciones modernas,

psicodinámicas, que satisfacen nuestras necesidades de comprensión actual de los síntomas psicogenéticos y su repercusión orgánica. El viejo concepto original de enfermedad celular, seguido de alteración estructural y de trastornos funcionales, se substituyó por el de trastornos funcionales, enfermedad celular y alteraciones estructurales, el cual a su vez, dentro del concepto actual de medicina psicosomática, se substituye en muchos padecimientos funcionales por la siguiente concatenación de causas:

- 1º Trastornos psicológicos.
- 2º Trastornos funcionales.
- 3º Enfermedad celular.
- 4º Alteraciones estructurales.

En rigor, lo que se quiere expresar en esta fórmula moderna de la causalidad sintomática, es la necesidad de hacer una medicina integral, que responda a un conocimiento completo y total del paciente; que el médico se interese en comprender la personalidad de su enfermo; que conozca y pueda valorar la influencia de las alteraciones emocionales en el desarrollo de la enfermedad; que estudie la personalidad del sujeto, no en términos profundos y abstractos, sino a través del conocimiento llano de la vida real y trivial del enfermo, conociéndole como un ser humano que lucha y que sufre, conociendo sus aspiraciones y frustraciones, su sentido de responsabilidad, el registro emocional de sus reacciones, etc. A medida que ahonde en su formación médico-psicológica, es lógico que tendrá más acierto en la comprensión de los factores psicogénicos y podrá orientar adecuadamente a su enfermo.

El lote de enfermos funcionales en un porcentaje de un 33% [Weis and English], cae originalmente en el campo de actividades del internista y del médico general y serán ellos los que tendrán que identificarlos con sus métodos y conocimientos psicológicos. Corresponderá al psiquiatra el estudio más específico del caso y tratará aquellos casos de mayor complejidad sintomática.

El material actualmente acumulado de padecimientos psicosomáticos se viene integrando a base de un trabajo de *team*, formado por médicos internistas, psicólogos, psicopatólogos y psiquiatras. El ideal es formar médicos con una preparación integral de la medicina, que abarque tanto el aspecto somático como el psicológico, y formar también psiquiatras en contacto íntimo con la medicina interna, además de su adecuada preparación de especialista.

A medida que se avanza en el análisis del concepto de medicina psicosomática se le asignan por algunos, como Halliday, a este grupo de padecimientos, algunas peculiaridades que los distinguen de las otras enfermedades de etiologías más específicas. Así, este autor formula estos requisitos, propios de las afecciones psicosomáticas:

1º Que la emoción sea un factor precipitante.

2º Que ocurra un tipo particular de personalidad asociada a cada afección.

3º Que se observen estos padecimientos con marcada predilección en relación con el sexo.

4º Que haya una tendencia a la alternancia o secuencia de diferentes afecciones.

5º Que con frecuencia exista una historia familiar de padecimientos semejantes, y

6º. Que el curso de la enfermedad tienda a ser fásica.

Añade todavía Halliday que una afección psicosomática es aquella cuya incidencia se acentúa o decae de acuerdo con la acentuación o atenuación de acontecimientos desintegrativos de una comunidad y en relación con la presión que el ambiente ejerce sobre los aspectos psicológicos del individuo. Como ejemplo de estos factores sociales señala la situación financiera de una comunidad, el desempleo, el aumento de la competencia, la pérdida de objetivos individuales o sociales superiores, etc.

Estos conceptos médico-sociales de Halliday van más allá de la consideración de los efectos individuales de los factores psicológicos, pero señalan la incidencia de estos mismo efectos sobre las comunidades, a través de sus modificaciones psicológicas, y ponen así de manifiesto la importancia del estudio ambiental, sociológico, en las causas de los padecimientos.

Para nosotros, el término de medicina psicosomática constituye la actualización de observaciones que nos son triviales en la especialidad. Es elemental para el psiquiatra el conocimiento de la influencia de las emociones sobre el soma y es trivial la transformación de la energía psíquica en tensión, en manifestación orgánica [caso típico la histeria de conversión]. Es de común observación también cómo los estados de tensión emocional pueden escindir el propio psiquismo, la esfera intelectual por

ejemplo, disociándola, dando las alteraciones de conducta propias de la despersonalización, de las personalidades disociadas o múltiples, etc. Es de común observación, dentro de la psiquiatría, la influencia de las situaciones intolerables de la personalidad y la conversión de la tensión emocional subyacente en algias que revisten muchas veces caracteres de intensidad y de rebeldía y de bizarrería, que no tienen explicación dentro del mecanismo habitual de las algias neurológicas. A estos síntomas, algias psicógenas o psicalgias, sólo se les puede comprender a través del estudio psicológico del sujeto, y es de observación común su desaparición con los procedimientos que caen dentro de la técnica psiquiátrica: narcoanálisis, electroshocks o simples análisis psicológicos que, provocando una ab-reacción, bastan para la desaparición de la psicalgia.

Estas observaciones triviales que cito como ejemplos de la influencia psíquica sobre el organismo, como se dice ahora, somatizando así las emociones, pueden extenderse a toda la medicina orgánica. Es así como el estudio cada vez más analítico de las neurosis, nos va señalando que no hay un órgano, un aparato o un sistema de la economía, que no pueda ser afectado por los procesos emocionales. Todas las ramas de la medicina clínica tienen por lo tanto que considerar un elevado porcentaje de manifestaciones sintomáticas exclusivamente psicogénicas, y cada una de estas mismas ramas puede encontrar en los padecimientos orgánicos por antonomasia, además, un factor psíquico asociado o derivado del mismo proceso orgánico.

El objeto de estas reflexiones es acentuar la correlación, la simultaneidad de los procesos psíquicos con los somáticos, la unidad de ellos, su íntima interdependencia y, en todo caso, hacer rendir ante la evidencia de los hechos esa actitud separatista y de divorcio de factores orgánicos y de factores psíquicos.

Sólo con el objeto de ejemplificar la interrelación o la dependencia de los padecimientos orgánicos con los factores psíquicos, voy a señalar, fuera del campo de la psiquiatría, algunas de sus manifestaciones en otras ramas de la medicina general. Manifestaciones psicósomáticas y gastroenterología: las anorexias nerviosas, la bulimia o apetito excesivo; los vómitos "nerviosos"; el cardioespasmo psicogénico; las llamadas neurosis gástricas, las discinesias del tracto gastrointestinal; la úlcera péptica, que constituye el centro de los estudios psicósomáticos de la gastroenterología; las atonías o hipertonías gastrointestinales; las aerofagias; las diarreas crónicas emocionales; las colitis espásticas y

ulcerativas; las colitis mucomembranosas; la constipación crónica, que como hecho curioso dentro de nuestras observaciones de electroshock, hemos visto ceder después de años de hacer víctimas al neurótico no por el estreñimiento mismo, sino por las conjeturas obsesivas que estos enfermos deducen del estreñimiento.

Lo importante de las observaciones psicosomáticas de estos padecimientos es que se inician en relación con alteraciones psicológicas, que pasan a una etapa de irreversibilidad y que pueden conducir finalmente a alteraciones estructurales. Por lo tanto, en su manejo hay un doble interés: el de identificación y el de la oportunidad de aplicar el tratamiento psicoterápico o del arsenal psiquiátrico para su modificación oportuna.

Señalamos en este capítulo que el estudio de estas alteraciones debe abarcar el de la personalidad y que casi nunca el neurótico con manifestaciones gastrointestinales lo es exclusivamente.

Alteraciones psicosomáticas de la piel y padecimientos alérgicos: el prurito idiopático; la urticaria en muchos casos es sólo una de las manifestaciones de un estado neurótico subyacente y asociado a múltiples manifestaciones de la neurosis. La importancia de los factores psicogénicos en muchos casos de alergias es tal que, en las clasificaciones recientes de las neurosis, hay una forma psiconeurótica que se denomina alérgica; el eczema, la psoriasis, el liken planus; las dermatitis exudativas discoideas o liquenoides; las dishidrosis; las verrugas; algunas formas no sintomáticas de vitiligo; la dermatitis artefacta; las excoriaciones neuróticas, etc.

Alteraciones psicosomáticas oculares: a través de alteraciones vasomotoras, como la amaurosis fugaz, la jaqueca, la astenia neurocirculatoria, la retinopatía angioespática, la enfermedad de Raynaud. También el glaucoma tiene acentuaciones tensionales en los períodos de acentuación emocional; las manifestaciones oculares clásicas de la histeria.

Otros órganos sensoriales, como el oído, pueden ser asiento de manifestaciones psicogénicas: la sordera histérica, el zumbido de oído y otras manifestaciones no orgánicas de irritación coclear; algunos estados vertiginosos de origen emocional, etc. En el olfato, las hiposmias o anosmias o las hiperestesias olfativas. En los órganos de la fonación, la afonía histérica o la hipofonía emocional, los trastornos dependientes de la llamada psico-laringostenia, etc.

Podríamos seguir enumerando y logrando todavía una larga lista de las diferentes manifestaciones actualmente consideradas como psicósomáticas del aparato cardiovascular, de los órganos genitourinarios, de los padecimientos metabólicos y endócrinos; pero basten los ya señalados para considerar toda la importancia del factor psíquico en sus relaciones somáticas, y cómo se impone en la preparación del médico internista, del especialista, la necesidad de una comprensión psicológica de su paciente. Se impone por lo tanto la introducción de la psiquiatría en los servicios de medicina interna; se impone asimismo la preparación, la información o la cultura médica psicológica de todo médico general, para el adecuado manejo y tratamiento de sus pacientes; se impone ejercer con un concepto integral de la medicina.

Al esbozar ante ustedes, en una forma muy sintetizada, la evolución de la medicina psicológica, su relación con la medicina general, el concepto actual de la psiquiatría, las influencias psíquicas sobre el estado somático, sólo me lleva el interés de promover ante uno de ustedes, en sus campos respectivos, y ante quienes tengan la enorme responsabilidad de hacer progresar nuestra enseñanza médica, el estudio de los procesos psíquicos, el estudio de la psicología médica y social, el estudio de la psiquiatría, todos ellos en un estado de atraso que hace que el standard de conocimientos médicos se muestre disarmónico en el balance del progreso de la medicina nacional. Deseamos pugnar dentro de nuestra Facultad, con el concurso de sus representantes académicos, por la revisión de los programas de enseñanza de la medicina psicológica, que debe ser simultánea a la enseñanza organicista de las asignaturas.

Esta es una empresa enorme, que sólo a través de la comprensión general de su importancia, que sólo con el concurso de todos podremos lograr, ofreciendo al futuro un paso de progreso, haciendo que *el médico sea más médico por científico y más sabio por psicólogo.*