

LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PSICOLOGICA *

ALFONSO MILLÁN
Académico de número

La extensión de los conocimientos requeridos para el ejercicio diario de la medicina, así como la amplitud que han podido desarrollar las diferentes especialidades, han creado una serie de problemas relacionados con la enseñanza de la medicina. Existe en todo el mundo universitario una gran inquietud relacionada con una necesaria reforma de la enseñanza médica; esta inquietud tiene un signo común en todas partes, y es que nadie está conforme con la manera actual de preparar a los médicos generales.

Unos autores reclaman mayor tiempo para tales o cuales enseñanzas, mientras otros sostienen que determinadas cátedras deberán reducir el tiempo y el campo de su enseñanza ya que, para el médico general, esos conocimientos son excesivos. El ejercicio mismo de la medicina general va haciendo que el médico práctico sea, él mismo, un especialista más.

Esta situación general tiene tanta importancia en todo el mundo que la Asociación Médica Mundial organizó, en agosto de 1953, en Londres, y con asistencia de más de quinientos profesores universitarios de algo más de cuarenta países y cien universidades, la Primera Conferencia Mundial sobre la Educación Médica. Se revisaron y discutieron ahí, en detalle, los programas actuales de enseñanza de la medicina, y se sugirieron diferentes reformas. En dicha conferencia tuve ocasión de representar a nuestra Universidad, y se me confirió además el honor de desarrollar la ponencia oficial sobre el tema *La Enseñanza de la Medicina Psicológica*, cuyas ideas fundamentales expongo en una parte del presente trabajo. Considero que los psiquiatras tenemos el deber de cooperar a la necesaria e inaplazable reforma de la enseñanza médica, ya que la psiquiatría moderna puede contribuir para que tal reforma sea fundada, científica y útil; pero no pretendo que dicha reforma requiera exclusivamente del concurso de la psiquiatría.

Si consideramos rápidamente la función práctica del médico veremos que la doctrina científica que aplica diariamente, ha evolucionado en sus aspectos fundamentales, y al resumir esa evolución veremos claramente por

* Trabajo reglamentario leído en la sesión del día 9 de febrero de 1955.

qué y cómo es necesaria la contribución de la psiquiatría moderna a la reforma de la educación médica.

1. SE CURAN ENFERMEDADES. La medicina se considera a sí misma científica cuando, inspirándose en los trabajos conjuntos de la anatomía patológica y de la clínica, crea el criterio o la orientación anatomo-clínicos. Se descubren, en los órganos disecados del cadáver, las lesiones anatómicas correspondientes a los signos clínicos, integrándose los cuadros de las enfermedades. La célula como elemento fundamental del órgano, el microscopio y las bacterias, permiten realizar progresos extraordinarios, haciendo pensar a los médicos que toda enfermedad es local; pensamiento que en Virchow se encuentra expresado por la afirmación de que toda enfermedad es celular. La nosografía describe los diversos tipos de enfermedades y sus lesiones, clasificando sistemáticamente a las enfermedades y buscando en cada una de ellas sus específicas manifestaciones clínicas, sus signos patognomónicos; sus lesiones anatómica específicas; sus causas físicas, químicas o biológicas también específicas; y, por último, sus remedios específicos. En estas condiciones, el médico ha de *curar enfermedades*, y para ello ha de disponer de recursos físicos, químicos o biológicos. Curar al órgano enfermo, o extirparlo, es la función práctica que el médico ha de ejercer, inspirándose en esa doctrina que es simplistamente materialista. Y la medicina logra así grandísimos progresos, salvando los médicos a millones de víctimas de las enfermedades. Debemos reconocer, con admiración y gratitud, los beneficios de este criterio anatomo-clínico, reconociendo también su indispensable y justa vigencia actual y para siempre.

2. SE CURAN ENFERMOS. Pero el médico práctico siguió encontrando casos en los cuales era imposible la aplicación absoluta de este criterio. En muchos de esos casos no se encontraba la lesión, ni la causa física, química o biológica; ni tampoco el cuadro clínico clásico y completo de la enfermedad y, menos aún, el remedio o la droga específicos. Los progresos de la fisiología patológica y de la biología general fueron reconociendo la solidaridad funcional de los órganos y sistemas del organismo. La psiquiatría y la neurología describieron enfermedades funcionales, principalmente al estudiar la histeria; pero, sobre todo, se fue haciendo cada vez más necesario estudiar el terreno fisiológico y biológico en que se desarrollaba la enfermedad. Los antecedentes hereditarios, las enfermedades anteriores, debilitando tales o cuales órganos, dieron gran importancia al terreno, y se amplió el criterio de enfermedad lesión, con el pensamiento de que la enfermedad es una lucha entre agentes patógenos, de naturaleza física, química, bacteriana, biológica, y un terreno, entendido como terreno el organismo corporal, biológico y fisiológico. Entonces, no sólo es necesario atacar

a la enfermedad, sino que se debe considerar seriamente en dónde se desarrolla esa enfermedad, o sea, debemos *curar enfermos*. Ya no es posible esperar, aunque muchos médicos lo sigan esperando, que los progresos del laboratorio y de la experimentación permitan aplicar a *todos* los casos, con validez absoluta, el criterio anatomoclínico. Este sigue siendo válido y fundado, como se comprende; pero debe ser complementado por el criterio fisiopatológico y biológico. Con estas orientaciones doctrinarias, complementarias una de otra, se han logrado los extraordinarios progresos de las ciencias médicas contemporáneas. La física, la química, la biología, la electricidad, y hasta la energía atómica, han sido sabia y rápidamente aplicadas al estudio y tratamiento benéficos de los enfermos.

3. SE CURAN PERSONAS. Pero el trabajo clínico diario, con enfermos, que es, en última instancia, el estímulo fundamental de todo progreso médico, hizo comprender, ya en los tiempos actuales que, si bien el médico ha de estudiar enfermedades para curar enfermos, en cada enfermo debe estudiar y comprender a un hombre, a una persona humana. Es decir, no basta saber cómo es una enfermedad, describiéndola clínicamente y describiendo también, cuando las hay, sus lesiones anatómicas. Tampoco basta conocer el terreno corporal, con su herencia, sus alteraciones fisiopatológicas y sus propiedades biológicas comunes a todo animal viviente. Es necesario, nos enseña el trabajo clínico, que en cada animal humano estudiemos a la persona humana. Es muy cierto que, al nacer, el hombre es un pequeño animal; pero no es menos cierto que ese pequeño animal ha de crecer, haciéndose cada vez más distinto del animal, es decir, haciéndose persona humana. Y la persona también tiene su evolución, su funcionamiento, su patología y su terapéutica. El animal que es el hombre ha de desempeñar funciones de hijo, de padre o madre, de jefe o subordinado, de obrero o profesional, etc. Pero, sobre todo, debe llegar a ser una persona miembro de grupos organizados culturalmente, miembro de una familia, de un grupo social, de un país, de un mundo determinado y concreto, con particulares patrones culturales, sociales, políticos, económicos, históricos. Como persona, pues, el enfermo que llega a nuestro actual médico general, no es solamente alguien cuyos órganos o sistemas pueden sufrir enfermedad. No es solamente una entidad biológica que puede sufrir tales o cuales alteraciones fisiopatológicas, hereditarias, etc. Es todo eso, pero es también, y de manera igualmente importante, una persona que ama, odia, sufre, trabaja, produce, etc. Y es una persona que ha debido crecer, no sólo corporalmente, sino también psicológicamente, lo que quiere decir que pudo no haber crecido y madurado desde este último punto de vista. Si es un niño, no sólo tiene un organismo con determinada herencia y determinadas características anato-

mofisiológicas y biológicas que lo hacen susceptible a las enfermedades propias de la infancia. Es eso, pero además está, como persona humana, en constante evolución psicológica. Está recibiendo influencias de una madre que puede ser ansiosa, dominante, consentidora, indiferente, o destructora; que quizá ni quiso concebirlo o intentó abortarlo. Sufre influencias de un padre autoritario y cruel, indiferente, pasivo, etc.; o sufre celos de su hermano; o sus padres disputan todo el tiempo o han divorciado. En suma, infinita variedad de circunstancias familiares y sociales están condicionando su desarrollo psicológico. Como *niño*, tiene una personalidad propia: *no* es un hombre pequeño, sino precisamente un niño que habrá de atravesar etapas específicamente humanas. Al llegar a la edad adulta, podrá conservar rasgos infantiles, por falta de desarrollo, o perturbaciones en éste, o sea, que tendrá un carácter particular y propio. Los rasgos de ese carácter, como lo demuestran los estudios psicoanalíticos contemporáneos, son siempre subyacentes a la persona, es decir, son inconscientes, lo que quiere decir que la persona los ignora. No es del caso referirme a los diferentes tipos de carácter de las diferentes caracterologías actuales, pero sí he de hacer énfasis en que, si bien el carácter se adquiere esencialmente en la infancia, ello no quiere decir que en el futuro sea inmodificable y que, a los rasgos de carácter, hay que agregar las manifestaciones del temperamento; para tener una posibilidad comprensiva mayor. El temperamento, a su vez, es resultado del funcionamiento del sistema endócrino-vegetativo. La persona enferma vendrá, pues, a ver a nuestro médico general actual, esperando inconscientemente, y según sus rasgos de carácter, por ejemplo, que todo se haga por ella, que todo se le dé, sin realizar ella misma ningún esfuerzo; o será tal su cooperación y sumisión que constantemente dependerá del médico; o tenderá a utilizar la enfermedad como medio para evadir responsabilidades o conflictos; o tendrá tendencias autoritarias y dominantes, etc. Todo ello, queda, repito, inconsciente y desconocido para esa persona enferma. El médico podrá encontrar que tal persona sufre del apéndice, por ejemplo, y extirpará ese órgano enfermo. Pero la persona volverá a ver al médico, quejándose de otras molestias digestivas y entonces se hablará de "colon irritable" y se prescribirán dietas y lavados. Después se pensará que está enfermo de la vesícula biliar, y, según su suerte, le amputarán o no ese órgano. Muchas otras personas, que sufren síntomas cardiovasculares, ginecológicos, génitourinarios, de la piel, etc., podrán pasar por semejante camino. En sus relaciones con el médico, muchas de estas personas enfermas vendrán buscando esencialmente la satisfacción de tendencias inconscientes derivadas de sus rasgos de carácter, aunque conscientemente y con toda sinceridad vengan en busca de su curación. Por su

parte, la persona que hay también en todo médico, se acomodará mejor con aquellas que a su vez coincidan con las demandas o tendencias del propio médico, y hay así médicos autoritarios, duros, tolerantes, complacientes, escrupulosos, etc.

LA MEDICINA PSICOLÓGICA

De todo lo anteriormente expuesto, se desprende que la medicina psicológica contribuye al desarrollo y progreso de las ciencias médicas, desde el punto de vista general, fundamentalmente complementando las orientaciones o criterios dominantes hasta la fecha en la medicina. Conviene, sin embargo, decir unas palabras sobre la medicina psicológica como especialidad, para justificar más ampliamente que su enseñanza, para el médico general, *no* puede consistir en la creación de una cátedra más, llámese ésta de medicina psicológica, medicina psicossomático, o como se quiera.

Antes de su actual desarrollo, la psiquiatría siguió los mismos pasos que la medicina general: buscó al órgano enfermo y encontró enfermedades cerebrales con síntomas mentales. Después, estudió en sus enfermos las funciones, la herencia, el terreno. Finalmente, gracias a los trabajos de Freud y a todos los estudios contemporáneos inspirados en sus descubrimientos, debe estudiar los rasgos de carácter, la personalidad, las relaciones interpersonales, los procesos de adaptación de la persona a sí misma, a las demás personas y a las instituciones sociales, a los patrones culturales, costumbres, reglas morales y religiosas, etc. El criterio aquí es el mismo mencionado antes: el psiquiatra ha de estudiar enfermedades, enfermos y personas. Sólo que, como especialista, ha de dar más atención a ciertos estudios que a otros. También por estas razones, el psiquiatra ha debido elaborar sus propios métodos, conceptos y doctrinas, hablar de complejos, de inconsciente y de conciencia, de represión, racionalización, y otros procesos psicodinámicos, al mismo título que otros especialistas de otras ramas de la medicina manejan también sus propios métodos y conceptos. Debido a que la psiquiatría moderna ha aplicado un criterio integrado por las orientaciones anatomoclínica, fisiopatológica y biológica, más la orientación psicológica, ha logrado los progresos actuales, y ha nacido la llamada medicina psicossomática. Por eso mismo ha sido posible que la psiquiatría influya sobre la medicina general, complementando sus anteriores criterios científico-doctrinarios. Por una parte, los estudios experimentales y anatomofisiológicos sobre diencéfalo y centros vegetativos subcorticales; el lóbulo frontal y su influencia en la integración de la personalidad; los reflejos condicionados psíquicos y la llamada psicocirugía. Por otra parte, los estudios sobre la

fisiología de las emociones, que incluye trabajos tan importantes como los de Cannon, Wolf and Wolff, S. Cobb, etc., y los más recientes de Selye sobre el Síndrome General de Adaptación, permiten fundar el criterio de que las funciones somáticas y las funciones psicológicas son sólo dos aspectos de los procesos generales de la persona viva; pero dichos procesos generales son los que forman el todo, aunque a veces predominen o parezcan predominar unos sobre otros. Creo que fue Letamendi, el precursor español, quien lo dijo hace mucho y de otro modo: "Hay un solo órgano: el cuerpo. Hay una sola función: la vida...". En la fisiología de las emociones encontramos, por un lado, el contenido psicológico de la emoción: cólera, miedo, etc., y, por otro, trastornos de las funciones digestivas, urinarias, modificaciones de la glucosa y del pH de la sangre, etc. Si inyectamos a una persona suficiente cantidad de adrenalina, tendremos el mismo proceso, desencadenado ahora por estímulo químico y no psicológico. Los procesos corporales serán semejantes y se presentarán primero, mientras los psicológicos, que consistirán en ansiedad, miedo de morir, etc., se presentarán secundariamente. Muchas personas viven en estado de emoción contenida, latente, y del estudio de ellas, de sus caracteres, problemas emocionales y conflictuales, con el enfoque psicosomático, la psiquiatría ha obtenido sus mayores adelantos, y también los más útiles a la medicina general. Como especialidad, la medicina psicológica es, pues, muy amplia, y estudia, con criterio integral y comprensivo, a las personas enfermas de las enfermedades mentales conocidas como psicosis, lo que es la psiquiatría en su sentido más estrecho y tradicional; las causas y mecanismos psicodinámicos de las neurosis, los trastornos afectivos y emocionales, con expresión somática o sin ella, así como los procedimientos psicológicos de exploración y tratamiento. Por su amplitud, se hacen necesarias algunas especializaciones dentro de la misma medicina psicológica, y existen todavía psiquiatras rígidamente adheridos a los primeros criterios expuestos, y quienes son propiamente neurologistas. He mencionado este contenido tan amplio de la medicina psicológica, para poner énfasis en que *no* es eso lo que necesita el médico general, sino el criterio de integración y comprensión, incorporados al programa general del estudiante de medicina.

Antes de indicar las medidas que proyectamos, de acuerdo con la Dirección y el Consejo Técnico de nuestra Facultad, para lograr esa incorporación, deseo señalar que el criterio de la medicina psicológica ha encontrado, en algunos sectores tradicionalistas, mucha resistencia; mientras en otros sectores médicos ha encontrado demasiadas facilidades. En estos últimos, lo que no es sino un criterio científico aplicado a los sistemas de exploración y tratamiento, parece haberse convertido en una moda, de ma-

nera que para muchos médicos de ese sector, todo es psicológico o psicosomático. Quizá esos médicos evaden así su responsabilidad y obligación de practicar o hacer practicar a sus enfermos, todos los exámenes físicos y de otra clase, necesarios. El peligro de esa conducta es evidente y debemos estar prevenidos para evitarlo.

En conclusión, la enseñanza de la medicina psicológica al estudiante de medicina general, no representa solamente la creación de una cátedra de psicología médica, sino que es, fundamentalmente, una orientación más, complementaria de los criterios anatomoclínico, fisiopatológico y biológico, que ahora inspiran la enseñanza, y que es indispensable al ejercicio científico y útil de nuestra profesión.

Las medidas proyectadas, por razones obvias, se pondrán en vigor solamente para los alumnos que en este año inician sus estudios en la Facultad, de manera que la promoción que se inicia en marzo próximo será la que, a lo largo de su carrera, pueda beneficiar de estas medidas tendientes a integrar el criterio medicopsicológico en los criterios tradicionales, buscando así capacitarles para el ejercicio de una medicina integral y totalmente comprensiva. El plan trazado comprende: 1) La creación de la cátedra de psicología médica. 2) La creación de un Departamento de Acción Social. 3) La ampliación de algunas cátedras o trabajos ya existentes.

I. Por lo que se refiere a la cátedra de psicología médica, que hemos deseado llamar de Conocimiento del Hombre, título al que hemos renunciado por sugestión del H. Consejo Técnico de la Facultad, que lo consideró demasiado ambicioso, consistirá de un Primero y un Segundo Cursos, que se implantarán en el primero y segundo años de la carrera que se inicia en 1955. Es decir, desde luego sólo se creará el Primer Curso de Psicología Médica para los alumnos del primer año. El programa de ese Primer Curso de Psicología Médica, está siendo ampliamente discutido por el Seminario de Profesores que habremos de impartirla. A continuación expongo algunos de los temas que habrán de desarrollarse, y hago la aclaración de que, aunque se considera que, en el segundo curso de psicología médica, habrá de ponerse énfasis sobre el estudio de la personalidad, sus funciones, etc., así como habrá de hacerse una introducción a la psicopatología, pudiese suceder que algunos de los temas incluidos en seguida, se desarrollen en el segundo curso y no en el primero. Esto es debido a que seguimos, en la actualidad, y como indiqué antes, realizando reuniones para elaborar más detalladamente el programa. En esas reuniones participamos el doctor R. Fournier, Director de la Facultad, y el Grupo Mexicano de Estudios Psicoanalíticos, dirigido por el doctor Erich Fromm. Los temas considerados como indispensables son los siguientes:

1. Exposición general del programa de trabajo, finalidades del curso. Utilidad práctica y personal del curso.

2. Discusión teórica sobre comportamiento, carácter, temperamento y personalidad. Fisiología sumaria de la emoción.

3. Conceptos generales de procesos inconscientes y de psicodinamia. Actos fallidos, errores, etc. Los mecanismos mentales: represión, proyección, etcétera.

4. Discusión en seminario sobre el comportamiento de la vida diaria y análisis del mismo. Análisis de personajes bien conocidos (de novelas, teatro). Principales conceptos psicoanalíticos sobre el carácter, según las caracterologías de Freud y Fromm.

5. Las condiciones de la existencia humana. El concepto de la naturaleza del hombre y las fuerzas básicas que lo impulsan. Historia de la Ciencia del Hombre y del desarrollo del pensamiento humano en la religión, la filosofía política y la vida social. El desarrollo de la conciencia y del pensamiento racional.

6. Discusión de autobiografías y de pruebas mentales.

7. Conexiones sobre la sociedad y su estructura económica. Qué es el carácter social.

8. La relación entre cuerpo, psique y sociedad. Concepto de enfermedad o salud. Individuo enfermo y sociedad enferma. La medicina comprensiva e integral. Relación entre médico y enfermo. Qué es la salud, somática y mentalmente.

Método de trabajo.

1. Clases de hora y media con un descanso de cinco o diez minutos. Total de clases: 60.

2. Preferentemente se trabajará como en los seminarios, invitando a los alumnos a participar activamente en las discusiones, en la lectura y análisis de alguna obra, etc.

3. Los alumnos harán en su oportunidad relatos autobiográficos y serán objeto de pruebas psicológicas de personalidad. Los datos personales serán siempre confidenciales. Sin autorización del interesado, ningún problema suyo podrá ser llevado a la discusión general. La mira de las pruebas a los alumnos es ayudarlos a conocerse a sí mismos. El profesor será ayudado en esta labor por el Departamento de Acción Social de la Escuela, en su Consultorio Médico Psicológico.

4. Los profesores se reunirán una o dos veces al mes para discutir el

contenido del programa, las técnicas de trabajo, los errores y todo lo que contribuya al buen éxito del curso.

5. La materia será de pase y no requerirá examen final. Sin embargo, el pase podrá concederse sólo cuando el alumno haya asistido al número de clases que se requieren para tener derecho a examen ordinario.

6. Los profesores estarán en contacto con los padres de los alumnos, directamente, o a través del Departamento de Acción Social.

7. Desde el principio del curso, el alumno cuidará de ayudar a los diversos problemas de una determinada familia. Profesor y alumno contarán para esto con la ayuda de un Departamento que se planea.

8. Los profesores facilitarán la bibliografía conveniente y rendirán la información de las asistencias a la Secretaría de la Universidad.

II. El Departamento de Acción Social (llamémosle así provisionalmente), tendrá a su cargo:

1. El Consultorio Médico Psicológico. Consultas privadas a los alumnos, mediante un pago simbólico.

2. Cooperación con los alumnos del Primer Curso de la Psicología Médica.

3. Asignación de lugares para el servicio social durante las vacaciones, pues en ellas los alumnos podrán desempeñar tareas concretas indicadas por el Departamento.

4. Designación de una familia mexicana pobre, a los alumnos indicados por los profesores de psicología médica. De esta familia el alumno será padrino y cooperará a resolver todos sus problemas.

5. Acumulación, clasificación y utilización de los datos obtenidos por los alumnos en su servicio social.

6. Expedientes individuales y confidenciales de los alumnos.

7. Biblioteca y Hemeroteca especializadas.

Este Departamento comenzará con poco personal: un Jefe de Enseñanza, cuatro Médicos Consultantes, que podrán ser profesores del Curso de Psicología Médica, tres psicólogos clínicos, tres trabajadoras sociales, y el mínimo de personal administrativo y, desde luego, dos pequeños consultorios, dos gabinetes de psicólogos, etc.

La práctica demostrará la trascendencia de este Departamento y las necesidades y posibilidades de ampliarlo en el futuro.

He de insistir aquí en la importancia de algunos aspectos de las actividades planeadas: en cuanto al Curso, se deberá hacer hincapié en el aspecto dinámico y formativo del mismo. No se trata de enseñar o instruir, como siempre se ha hecho en nuestra Facultad, sino que se trata de educar, es decir, de contribuir a formar personalidades. Para ello, es necesario tener

el mayor conocimiento de sí mismo. Por lo mismo, el alumno no será requerido a que repita de memoria lo que dice el profesor; ni éste irá a decir conferencias más o menos brillantes. Se estimulará al alumno para que se conozca a sí mismo y a los demás, y se le ayudará a comprender el tipo de relación que, de acuerdo con su propio carácter, desarrolla el propio alumno. De ahí el interés de los relatos autobiográficos, de las pruebas mentales, del análisis de personalidades de ficción, literarias, de teatro, cine, etcétera. Y de ahí también la necesidad de orientar al alumno en la resolución de sus propios problemas emocionales, de familia, de orientación profesional, etc., para lo cual el Departamento de Acción Social, y en particular el Consultorio Médico Psicológico, serán auxiliares de primera importancia. Naturalmente, el alumno tendrá todas las garantías de respeto a su persona, a sus ideas y sentimientos, vida privada, etc., ya que la ética profesional, en tratándose del psiquiatra y del psicoterapeuta es mucho más exigente. Y de ahí también que no se obligará a los alumnos a participar, por deber, en las labores de la cátedra que, desde cierto punto de vista, tendrá algún aspecto de psicoterapia de grupo. El profesor deberá hacer el esfuerzo de conquistar al alumno, de hacerse acreedor a su confianza y a su respeto. Por lo mismo, no habrá exámenes de fin de año, pues el ideal es que el alumno sea atraído, por el profesor, al campo del estudio de sí mismo, en bien de sí mismo como ser humano primero, y como médico que habrá de tratar personas en el ejercicio de su profesión. Y esto se relaciona con el otro aspecto que deseo señalar, aunque muchos otros podrían ser considerados, en detalle, con provecho. Me refiero al encargo que tendrán los alumnos de apadrinar, durante toda su carrera, a una familia mexicana. Por desgracia, no será posible de inmediato que todos los alumnos hagan lo mismo, dadas las dificultades de tipo económico y de personal. Pero el Departamento de Acción Social, de acuerdo con los profesores, seleccionará a un grupo de alumnos que iniciarán esta actividad de apadrinar a una familia durante toda su carrera. A dicha familia ayudará el alumno en todos sus problemas, sean de índole estrictamente médica o no. La expresión padrino es la justa, en la medida de que el estudiante deberá ver que sus ahijados lleven una vida en que puedan contar con consejo y guía en todos los órdenes y necesidades, respetando siempre sus personalidades, desarrollando su espíritu de cooperación, sentimiento de comunidad, espíritu constructivo y de solidaridad, y aprendiendo al mismo tiempo, cómo es y cómo se desarrolla la colectividad primaria de México, que es la familia. Esto también podrá apreciarlo al desarrollar un servicio social no sólo al terminar su carrera, sino en vacaciones de un año a otro, por lo cual el Departamento de Acción Social habrá de irse ampliando con el tiempo.

III. En otras cátedras o trabajos, se tenderá a continuar la integración de este criterio, complementario de los demás, para lograr una medicina integral. Así, cuando estos alumnos de primer año en 1955, lleguen a su tercer año de estudios, en la Clínica Propedéutica se entrenarán en los métodos de exploración de la personalidad, así como en el estudio de las relaciones médico-enfermo y viceversa; conocerán, en los capítulos de las patologías, las posibilidades psicológicas, sea en la formación de síndromes (enfoque psicossomático), sea en la terapia de los mismos (psicoterapia superficial) y, sobre todo en las clínicas, generales o de especialidad, los alumnos podrán conocer también dicho enfoque psicossomático o posibilidades de psicoterapia.

No se nos escapa que la labor aquí esbozada es compleja y que habrá no pocas dificultades que vencer. Sin embargo, con el estímulo del Director de la Escuela, nuestro ilustre colega doctor Fournier, y con un auténtico espíritu constructivo, creemos que, por una parte, cooperaremos a que los futuros médicos ejerzan su noble profesión con un criterio integral y comprensivo y no unilateral. Por eso mismo, estas actividades forman parte de las materias que la Dirección de la Escuela llama complementarias, y en ninguna forma se pretende que las actividades aquí esbozadas se realicen a expensas o con demérito de las enseñanzas en los otros sectores de preparación de los alumnos.

Como lo dijimos en el texto, creemos que es necesario integrar los criterios anatomoclínico, fisiopatológico y biológico, y medicopsicológico, y en ninguna forma se caería en el error de hacer una formación unilateral de nuestros futuros médicos. Por otra parte, con el plan bosquejado esperamos contribuir al desarrollo de una mejor salud mental en los futuros médicos, pues al ayudarles a conocerse a sí mismos con un sentido humanista auténtico, estamos seguros de hacerles un beneficio cuya trascendencia podrá apreciarse más tarde, haciendo del estudiante actual, desorientado en muchos aspectos, un auténtico estudiante de la vida, de la de sus enfermos y de la de nuestro país.

RESUMEN

El autor hace hincapié en la importancia que tiene el estudio de la medicina psicológica dentro de la carrera de la medicina, y no sólo como una materia aislada y más o menos especializada, sino en el aspecto más útil de semejante enseñanza, o sea, en el de preparar y orientar al futuro médico a considerar a su enfermo como una persona humana en su totalidad.

Esta integración de la medicina psicológica en el campo más vasto de la medicina general, encontrará su cristalización en las cátedras de medicina psicológica que se han instituido en la Facultad de Medicina.

SUMMARY

The author stresses the importance that the study of psychological medicine has in the general career of medicine, not only as an isolated, more or less specialized subject, but as a preparation and an orientation to consider the patient as a whole human person.

Such an integration of psychological medicine in the vaster field of general medicine has crystallized in the establishment of the courses on psychological medicine in the Faculty of Medicine.