V

MEDICINA SOCIAL Y EJERCICIO PROFESIONAL¹DR. MIGUEL E. BUSTAMANTE²

LOS MIEMBROS de la Academia Nacional de Medicina se han ocupado dentro y fuera de nuestra Corporación, de los problemas de la medicina social y del ejercicio profesional del médico en México; éste último fue tema de las mesas redondas de las V Jornadas Médicas Nacionales en febrero de 1960. El volumen correspondiente, publicado por la Academia¹ es valiosa fuente de consulta en la materia.

En octubre de 1967, Vasconcelos, Bustamante, Buentello y Zamarripa, trataron de las: "Perspectivas en medicina social".² Alarcón³ se refirió en 1965 en la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina a la "Planeación de la enseñanza y del ejercicio de la medicina"). Ramos y sus colaboradores⁴ publicaron el mismo año su libro "Proyección social del médico".

La bibliografía nacional se enriquece constantemente con artículos, folletos y libros en los cuales se analiza y acepta el concepto social de la medicina, reconociendo que el acelerado progreso

en la prevención, curación y rehabilitación es producto de la propia esencia de nuestra disciplina y de sus crecientes relaciones con otras ciencias; pero que es indispensable fortalecer sus lazos con las humanidades en la teoría y en la práctica, en la instrucción y en el contacto directo con los seres humanos. Recíprocamente los hombres y la sociedad necesitan conocer y utilizar la acción de las ciencias médicas para su beneficio y desarrollo y se debe entender y comprender al profesional encargado de la salud y de la vida.

En todo el mundo se medita y discute la universalidad y la individualidad, por decirlo así, de la medicina. Dubos⁵ inició una conferencia titulada "El hombre y su ambiente. El conocimiento biomédico y la acción social", diciendo: "Todo problema médico presenta dos aspectos contrastantes y complementarios. Por una parte, todos los fenómenos relacionados con la salud y la enfermedad reflejan la unidad biológica de la humanidad; por la otra, todos se hallan condicionados por la diversidad de las instituciones sociales y de las formas de vida. La dualidad de la naturaleza humana —unidad y diversidad— crea una paradoja médica de la que se deriva la complejidad de los problemas. . .

¹ Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 18 de septiembre de 1968.

² Académico numerario.

Conforme a esa paradoja, todos los hombres, cualquiera que sea su origen, poseen una constitución biológica, necesidades fisiológicas y respuestas a los estímulos fundamentales iguales; pero, no obstante esta uniformidad, sus enfermedades y necesidades médicas difieren profundamente en función del "habitat", las instituciones sociales y las formas de vida. En consecuencia, quien se interesa en los problemas de la salud y la enfermedad debe tener presentes tanto los aspectos universales de la biología humana como la diversidad social de los problemas médicos".

Aspecto del problema: Al referirnos a la diversidad de los problemas médico-sociales de México resolvimos seguir los cinco puntos elaborados por Suchman⁶ en el estudio: "La sociología y el campo de la salud pública", sin intentar comparación alguna con lo observado por él en su país. En la medicina y en su ejercicio influyen, bajo el impacto del progreso científico y de las fuerzas económicas, políticas y sociales de nuestros días:

a) Cambios en las enfermedades dominantes en el cuadro de la patología en el país.

b) Cambios en las condiciones sociales y ambientales.

c) Cambios en la práctica médica y en la organización profesional en las instituciones de asistencia.

d) Cambios en la práctica y en las organizaciones de salud pública.

e) Cambios en la opinión pública y en la conducta de la sociedad en relación con los médicos.

Reconocemos que no es posible con-

cretar la situación médico-social mexicana, usando patrones comunes para calificar o medir hechos generales. El país ha evolucionado en forma muy irregular, desigual, con notoria diversidad regional; por ejemplo, entre las zonas del noroeste y las del pacífico sur; el norte y el sureste; inmensas diferencias en alimentación, habitación, educación, distribución de la riqueza, entre grandes zonas urbanas y medianas o minúsculos poblados rurales; abismos reflejados en la cantidad y la calidad de los servicios médicos al alcance de los habitantes o inexistentes. El intento de análisis y síntesis cae muy lejos de lo proyectado y es sombra imperfecta de la realidad.

A. *Cambios en las enfermedades dominantes en el cuadro de la patología del país.*

Patología.

1. La impresión general en los principales centros médicos es la de que casi todas las enfermedades transmisibles se han reducido o erradicado.

En la patología de la urbe y en el ámbito de las especialidades, predominan las enfermedades degenerativas: cáncer, padecimientos cardiovasculares o crónicos de las vías respiratorias, reumatismo, diabetes, úlceras gástricas y duodenales, padecimientos traumáticos y psicosomáticos múltiples. Por otra parte, los médicos en servicios sanitario asistenciales, los de seguridad con clientela de barrios de mediano o bajo ingreso, los que ejercen fuera del Distrito Federal, los anatomopatólogos, los

pediatras, saben cuán frecuentes son las enfermedades transmisibles: infecciosas agudas de los aparatos digestivo y respiratorio, parasitarias de diversos tipos, tuberculosis, tétanos, amibiasis y otras que señalan la persistencia de malas condiciones de vida y baja condición higiénica.

El aumento de los años de vida, la industrialización, la competencia en el trabajo, la ansiedad en la vida citadina, la contaminación del aire, el ruido, la aglomeración urbana, el alcoholismo, acumulan factores semejantes a los que se operan en países en desarrollo; padecemos sus consecuencias al lado de elementos que favorecen la transmisión de las enfermedades. Es innegable la influencia ecológica y social en la gama de causalidad y por lo tanto, paralelamente a las campañas de lucha contra insectos vectores o agentes patógenos como la *Oncocerca volvulus* o el *Treponema carateum* realizadas por organismos médicos gubernamentales, figuran los programas de salud que tienen en cuenta las causas genéticas, nutricionales o psicológicas.

2. *Composición de la población.* Más de la mitad de la población es de menores de 21 años; la medicina preventiva y la patología agregan al cuidado físico del recién nacido, del pre-escolar, del adolescente, el de la salud mental de grupos numerosos e importantes en el presente y para el futuro.

3. *Nutrición.* En la desnutrición crónica de la mayoría de los mexicanos, se acumula el máximo número de víctimas en la edad pre-escolar; pero los

estudios de las consecuencias del hambre ancestral confirman diariamente las consecuencias irreversibles de la desnutrición sobre el tamaño y desarrollo del cerebro y la actitud pasiva o negativa de quienes nacen y viven con hambre. En un mundo de pueblos mal alimentados, no puede concebirse problema mayor de medicina social, que el de lograr la adecuada nutrición de todos los seres humanos.

Volviendo al problema médico directo, falta atención del embarazo y el parto en muchas zonas rurales, aun cuando en las ciudades se encuentran centros de gineco-obstetricia del más alto nivel profesional, donde no solamente se prestan excelentes servicios, sino que se realizan investigaciones cuyos resultados serán de utilidad universal, en cooperación con institutos internacionales.

Corresponde al Estado mexicano, convencido de la riqueza que constituye un pueblo sano, incluir en la planeación del desarrollo nacional, lo mismo a los centros rurales y de seguridad social en el campo que a los laboratorios de investigación y a las clínicas de enseñanza.

4. *Duración de los padecimientos.* El tiempo de duración de las enfermedades varía desde el breve plazo requerido para la inmediata y buena atención de un accidente, hasta la prolongada observación hospitalaria para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades crónicas. La interrelación de medicina y sociedad es patente cuando se tiene en cuenta la posibilidad o imposibilidad de construir, insta-

lar y sostener diversos tipos de establecimientos médicos. La prioridad en la ejecución de las obras conforme a las necesidades y recursos depende de la planeación de los programas de salud.

B. *Cambios en las condiciones sociales y ambientales.*

1. Las innovaciones tecnológicas han producido y producirán nuevos problemas de salud pública: la contaminación del aire, de la tierra y del agua por desechos industriales o radiaciones; por pesticidas o por el peligro de los aditivos introducidos en la tecnología de los alimentos, que alcanza el extremo de elaborar con fórmulas industriales, leche sin mamíferos. Los problemas se agravan por la automedicación y el abuso de psicofármacos.

Son nuevas amenazas a la salud, los automóviles, agentes de invalidez y muerte y persisten los antiguos peligros, las armas homicidas que constituyen la primera causa de muerte de los varones de 11 a 44 años en los estados del centro y el sur. No corresponde a los médicos la campaña para evitar el asesinato, toda la sociedad es responsable de las condiciones que lo favorecen, pero su frecuencia acusa falta de salud mental.

2. Las tensiones en la vida moderna, la dislocación o ruptura de los lazos familiares, en la prolongada crisis de adaptación al medio urbano de numerosos y disímbolos grupos de personas procedentes del campo, necesitan

de la psicología para el conocimiento y prevención de las alteraciones mentales. Agravan los problemas de salud pública la penetración a los hogares, en la ciudad o en el campo, del fomentador audio-visual del alcoholismo, del promotor del disfrute de la velocidad y del ansia de riqueza y de placer, reemplazante moderno del tratante de blancas.

C. *Cambios en la práctica médica y en la organización profesional en las instituciones de asistencia.*

1. La mayor complejidad de la práctica médica, de los conocimientos especializados, de los equipos de investigación y la rapidez de los descubrimientos médicos y biológicos; demandan el aumento del número de especialistas; indispensables en los grandes centros médicos para el trabajo institucional en equipo, con una disminución correlativa de los médicos generales.

Como resultado, se concentran los médicos en la ciudad de México, en Monterrey, Guadalajara y otras capitales; al igual que sucede en otros países, buscando su especialización por haber mayores oportunidades de manejar casos seleccionados, por la facilidad de contar o adquirir para los laboratorios y clínicas, aparatos de gran costo y estar en contacto con profesores nacionales o extranjeros. Por contraste, los médicos establecidos en lugares pequeños o con escasos recursos, pierden iniciativa, se hacen indiferentes a la medicina y dejan de advertir las condi-

ciones de insalubridad, creándose la proletarización intelectual y económica con deterioro de la medicina que ejercen.

2. El costo siempre mayor de los estudios, equipos, libros y viajes para los médicos, sólo para mantener una buena asistencia médica, distribuida uniformemente por el derecho a la salud a todos los habitantes del país; apunta hacia una solución de justicia social; basada en la formulación y ejecución de un plan nacional de salud, inevitablemente orientado, pagado y dirigido por la sociedad organizada. En México, los grandes recursos económicos, políticos y sociales que reclama la medicina para alcanzar y servir a toda la población, solo se encuentran en el Gobierno y en consecuencia en la socialización de la medicina.

3. Los hospitales mexicanos siempre han estado abiertos a la enseñanza, salvo contadas excepciones; en medicina social se refuerza su capacidad docente, porque de ellos salen los profesionales para todo ejercicio; la ampliación de la consulta externa, la incorporación de los departamentos de medicina preventiva a todos los hospitales, la rehabilitación y la docencia e investigación conjugadas, transformarán las funciones y la utilización de los hospitales como instrumentos de restauración y conservación de la salud individual y colectiva.

Los grandes hospitales, centros de salud abiertos a la comunidad, perderán su aspecto de ciudadelas infranqueables para los seres humanos que necesitan ayuda; o de gigantes aisla-

dos, indiferentes en sus misterios, al ser parte como núcleo vital de la red de servicios médicos eslabonados en el territorio nacional.

4. Dentro del concepto de medicina social, los servicios de asistencia médica separados e independientes mejorarán en todos sentidos al coordinarse como partes de la organización sostenida presupuestalmente, en su mayor parte por los gobiernos, federal y locales y por otros recursos disponibles, oportunidad y amplitud de la atención médica.

5. A medida que se ensanchan los servicios médicos, se hace patente la insuficiencia del número de profesionales, de enfermeras, odontólogos, técnicos de laboratorio, rehabilitación, bioestadística, saneamiento. En el campo, parte de la falta de médicos se cubre con pasantes de medicina en servicio médico-social por un año, en locales construídos y equipados exprofeso, con lo cual no hay interrupción en la atención médica; ni se interrumpe la educación del pueblo.

El estudiante, que por ser todavía alumno, necesita de un contacto con los profesores de la Escuela y por ser ejercitante, necesita orientación y ayuda de las Instituciones a las que sirve; tiene ocasión de conocer el país y sus necesidades; de poner a prueba su capacidad y preparación y de ejercer la medicina general, adquiriendo responsabilidad profesional y social.

6. La educación médica es más cara y más compleja. Los profesores para su preparación necesitan tiempo para estudiar en clínicas, bibliotecas y

laboratorios, fuera de las horas de ejercicio de la profesión. Los maestros de ciencias básicas dedicados exclusivamente a la docencia, también necesitan tiempo para entrevistas, seminarios y horas para la investigación.

En México no hay escuelas privadas de medicina; las privadas de enfermería utilizan para la enseñanza y la práctica recursos semificiales o de asistencia privada.

Los programas de educación médica están en proceso constante de modificación, al tratar las Escuelas y Facultades de adaptarse a las necesidades y elementos del país, de entregar a la Sociedad médicos generales y en colaboración con los establecimientos hospitalarios, diversos tipos de especialistas.

Los cursos de perfeccionamiento en las entidades se combinan en forma parecida. La Academia Nacional de Medicina, cuyo esfuerzo es de justicia reconocer, ejecuta planes meditados, constantes y regulares en programa de mutua educación profesional con Escuelas y Sociedades de fuera de la capital. Es a la fecha la mejor escuela de enseñanza continua de graduados, de especialización y de ejemplar relación profesional.

D. *Cambios en la práctica y en las organizaciones de salud pública.*

1. Reducido el peligro de las enfermedades transmisibles por los productos inmunizantes y por los antibióticos; por el control o erradicación de insectos vectores e iniciado el sanea-

miento del medio por obras de abastecimiento de agua; los programas de prevención dependen más y más de la educación higiénica encaminada a reemplazar o abolir hábitos y costumbres nocivos a la salud.

Es común el manejo descuidado de alimentos, su contaminación al prepararlos, causa de la persistencia de padecimientos evitables. La educación higiénica intensa es tarea del médico en la familia, el hospital, el centro de salud y el campo, se necesita en todas las épocas de la vida y en el trabajo y la vida del hogar. Esta labor debe estar presente en la mente de los médicos en sus relaciones con los enfermos y el personal auxiliar.

La tarea educativa es difícil porque tropieza con desconocimiento de la biología y la medicina en muchos grupos; en autoridades, maestros, comerciantes, obreros, padres de familia.

2. Para la promoción y conservación de la salud, deben los sanitaristas apoyarse en la participación voluntaria de las personas y grupos de toda comunidad. Así en las campañas de erradicación del paludismo y el mal de pinto, ayudan los notificadores voluntarios y auxiliares, sin medidas coercitivas.

3. En lo que se refiere a edificios para servicios de salubridad, por ejemplo centros de salud, se han construido en las principales ciudades en número suficiente y podrían utilizarse a capacidad plena, en varios turnos, aprovechando el equipo y mobiliario. Faltan bibliotecas y laboratorios de producción e investigación.

La coordinación iniciada entre la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado evitará la duplicación en la construcción de hospitales y sanatorios y la adquisición de equipos costosos que se usan por pocas horas. Lógicamente por las mismas razones la coordinación deberá abarcar a otras instituciones gubernamentales y descentralizadas.

Las crecientes erogaciones para servicios médicos cuya fuente de orígenes en buena parte es el mismo contribuyente, al extenderse y fragmentarse, estorban la mejoría de la atención médica, duplican o triplican costos e impiden la planeación y distribución adecuada del personal y sus posibilidades de remuneración.

El público, en las ciudades con establecimientos de varios organismos, suele ocurrir a más de uno en busca de tratamiento, solicita medicamentos que no aprovecha y ocupa el lugar de otras personas.

E. *Cambios en la opinión pública y en la conducta de la sociedad en relación con los médicos.*

1. Poco a poco el público acude con mayor frecuencia a los establecimientos médicos. Las maternidades en la mayoría de las poblaciones tienen completa aceptación. Los lugares a donde no acuden las mujeres, después de varios años de instalada la maternidad, son aquellos en los que no existen buenas relaciones entre el pueblo y el médico.

En toda la República se aceptan las inmunizaciones, las enfermeras rurales encuentran las puertas del hogar abiertas; las autoridades municipales solicitan la vacunación contra la poliomielitis y la tosferina, a diez y seis años de la erradicación de la viruela, la vacunación antivariolosa es bien recibida. Los nuevos medicamentos, a partir de los éxitos de las sulfas y la penicilina produjeron la confianza en la curación; siempre que hay trato humano de médicos y enfermeras la respuesta de la población es favorable. Se encuentran comunidades rurales en las cuales la asistencia al sanatorio para la atención del parto se ha incorporado al patrón cultural y no es bien vista la mujer que da a luz en la choza lejana.

2. El éxito de las campañas contra el tifo, el paludismo y el mal del pinto; el tratamiento con éxito de heridas y quemaduras, las buenas intervenciones quirúrgicas han reducido la confianza en los curanderos; el médico puede producir su propio fracaso, aún siendo hábil cuando explota económicamente sin piedad al campesino. En un caso, al notar el empobrecimiento, con venta de animales de labranza para poder cubrir los honorarios, una comisión fue a exigir al joven pasante su salida inmediata, no por incompetente, sino por haber agotado el dinero de las familias con enfermos.

La construcción de caminos permite el contacto con los hospitales y los médicos.

Proporcionalmente es mayor el sostén económico directo de los servicios

médicos por la población rural, por el sistema de cuotas de recuperación, cuyo monto llega en algunos poblados a cubrir una tercera parte o más del presupuesto comprendiendo el local o el federal.

3. El público muestra actualmente más interés en asuntos médicos, lee artículos de maravillosas curaciones en periódicos y revistas, escucha historias más o menos falsas en radio y televisión. Espectaculares intervenciones quirúrgicas reciben intensa publicidad, hasta el charlatanismo con perjuicio para la ciencia y la humanidad, torciendo los propósitos de la medicina.

La reacción de antagonismo y vulgaridad, aparece en historietas, películas cortas y escenificación teatral, donde se despoja al médico y a la medicina, de sus valores éticos.

La medicina social debe ser comprendida en sus bases y objetivos; en los hospitales y centros de salud podrían utilizarse para la educación higiénica y médica medios audio-visuales en las salas de espera y en las horas de impaciencia y angustia.

Para los profesionales y el personal auxiliar urge un programa de enseñanza de la organización en que trabaja y sus afines, sus bases científicas, económicas y políticas. El desperdicio de recursos humanos y financieros, sin los cuales no se puede trabajar lo cubre al final la comunidad, sin faltar las contribuciones de médicos, enfermeras y auxiliares.

La fabricación, propaganda y venta de medicamentos, consecuencia de la

precisión al elaborar productos en cantidades proporcionales a la demanda, natural y artificial, ha propiciado grandes y poderosas industrias. Estas se clasifican a sí mismas en éticas y no éticas; los primeras cuentan con farmacólogos, biólogos, investigadores clínicos y profesores universitarios. Otros industriales ignoran las consideraciones científicas y se guían por el utilitarismo y la ganancia económica, difunden errores y falsas esperanzas. Pueden hacer fracasar la medicina social, por quiebra de un sistema nacional de salud.

A todos los problemas de la medicina social, se añade uno del que se escribe poco. Es el de la maquinaria administrativa indispensable para el funcionamiento de cualquier institución. En el momento mismo en que se crea una necesidad de personal y recursos, la educación del médico, su adiestramiento, los libros de consulta, los aparatos; las horas del clínico, el parasitólogo, el laboratorista, el investigador; en ese mismo momento aparece la necesidad de un presupuesto, de los fondos para ejercerlo y del encargado de manejar el conjunto de operaciones que, en teoría, deberán servir para auxiliar al profesional a cumplir con su función médico-social.

El tributo más difícil de aceptar en la socialización de la medicina, es el de la dependencia del profesional en la institución, hospital o centro de salud en que trabaje, en la Escuela o el laboratorio, en un organismo nacional o internacional, de la maquinaria administrativa. Debe ser éste un bien,

no un mal necesario; el manejo del personal, de los presupuestos y reglamentos, no debe distraer al epidemiólogo, al clínico o al profesor; es un medio para que se concentre en su obra, no una cadena para quitarle libertad científica o técnica.

Ya se ha encontrado la solución en hospitales y en organismos de salubridad, donde se acepta una disciplina, sujeta a enseñanza y por consiguiente a aprendizaje; a método y por lo tanto a orden; a sistema y por lo mismo a medida; es la carrera y la profesión de administración de hospitales y administración de salud pública. Sin conflicto cuando hay respeto mutuo y propósito inteligente de cooperación, el trabajo marchará sin obstáculos. Los servicios de medicina social al crecer, suelen presentar dentro de una organización, dos niveles, uno el profesional médico, científico y humanitarista y otro de control administrativo no profesional con orientación de tipo comercial, bancario o político. Cuando esto ocurre hay conflicto. El médico está preparado para saber por anatomía, fisiología, bioquímica, terapéutica y prevención, que lugar ocupa cada órgano, cómo funciona, porqué o para qué, lo que no sabe debe estudiarlo o investigarlo, debe conocer el remedio y cómo conservar la salud. Si el administrador y el médico se ocupan de lo que les corresponde, sin interferencias en el trabajo técnico y con honestidad habrá éxito en el trabajo.

La solución en la diaria labor médico-social es la educación mutua y el

conocimiento doble y armónico de la medicina y la administración. A los médicos en la Escuela de Medicina antes de ingresar a los servicios, se les debe dar a conocer el hecho de que la medicina, al relacionarse con la sociedad, creó la medicina administrativa; la ciencia exige el programa y el presupuesto; el equipo médico se mueve con un buen equipo administrativo.

Al profesional de administración en los niveles de responsabilidad, habrá que enseñarle los problemas fundamentales de la medicina, la razón de ser del hospital y el aula; el laboratorio y el centro de salud, el respeto a la libertad de enseñanza y aprendizaje y el clima de paz en que florece la investigación. En educación continua, el administrador periódicamente recibirá información de los adelantos de la medicina, ya que la ignorancia es incompatible con el desarrollo de la ciencia.

En suma, al aplicar la medicina al servicio de la sociedad, los componentes de ésta, sus instituciones y formas de vida económica y política, son aspectos del complejo pero atrayente propósito de dar al hombre como patrimonio el derecho de poseer y disfrutar de salud física y mental.

REFERENCIAS

1. Academia Nacional de Medicina: *Problemas del ejercicio profesional del médico en México*. Mesas Redondas de las V Jornadas Médicas Nacionales. México. Imprensa Universitaria, C. U., 1960.
2. Vasconcelos, R., Bustamante, M. E., Buentello, W., Villa, E. y Zamarripa.

- C.: *Perspectivas en medicina social*. GAC. Méd. Méx. 98: 575, 1968.
3. Alarcón, D. G.: *Planeación de la enseñanza y del ejercicio de la medicina*. Bol. Asoc. Mex. Fac. y Esc. de Med. 5: 148, 1965.
 4. Ramos, P., J. Díaz González, Alvarez Mancilla, J. M. y Alvarez Tostado, M.: *Proyección social del médico*. México, 1965.
 5. Dubois, R.: *El hombre y su ambiente. El conocimiento biomédico y la acción social*. Pub. Cient. 131. Washington. Org. Panamericana de la Salud, 1966.
 6. Suchman, E. A.: *Sociology and the field of public health*. New York. Russell Sage Foundation, 1963, p. 182.

VI

MEDICINA SOCIAL PSIQUIATRICA¹DR. EDMUNDO BUENTELLO Y VILLA²

UNO DE LOS problemas más importantes para la psiquiatría moderna, es el de indagar, con ayuda de la sociología, si son los problemas socio-culturales los que intervienen de manera dominante en la etiología de las enfermedades mentales, tanto neurosis como psicosis.

A la fecha existen dos teorías dominantes: la primera explica psicosis y neurosis a partir de la sociología de la familia. La segunda, a partir de la organización de la sociedad llamada occidental.

Provocan la enfermedad mental no organizada, las relaciones de los padres con los hijos, la manera como éstos han aprendido de su madre las disciplinas de base como dice Bastide? O son, como el mismo autor se pregunta,

las contradicciones de la sociedad capitalista, los desórdenes, los problemas urbanos, las dificultades crecientes y contradictorias de nuestra civilización?

Los creadores de la doctrina psicoanalítica por una parte, y los mantenedores de las recientes innovaciones en el mismo campo, chocan entre sí, pues unos mantienen el primer criterio y las otras el segundo.

Algunas escuelas como la de Sullivan, han intentado colocarse en posición ecléctica, de suerte que las dos influencias, las familiares y las sociales sobre el individuo en desarrollo, intervienen en la producción de los desórdenes mentales. Es interesante observar cómo el psicoanalista, al examinar a un neurótico, trata de conocer la biografía más lejana de éste. En cambio, el psiquiatra, reconstruye la historia personal y familiar, orgánica y psíquica, genética y de conducta.

¹ Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 18 de septiembre de 1968.

² Académico titular.