

Padecimientos funcionales del aparato digestivo, 1a. parte

Participantes:

Coordinador: Dr. Bernardo Tanur Tatz, presidente de la Asociación de Medicina Interna de México. Profesor de Medicina Interna y Gastroenterología, Facultad de Medicina. U.N.A.M.

Dr. Carlos Campillo Serrano, Jefe interino de la unidad de Psiquiatría, Sanatorio Español.

Dr. Horacio Jinich, Miembro de la Academia Nacional de Medicina y de la Sociedad Mexicana de Gastroenterología.

Dr. David Kershenobich, Médico titular, jefe de sector, División de Medicina y departamento de Gastroenterología. Miembro de la Clínica de Hígado. I.N.N.

Dr. Luis Martín Abreu, Profesor de Clínica de Gastroenterología, Facultad de Medicina. U.N.A.M.

Dr. Manuel Ramírez Mata, Médico titular, Jefe de Sector, División de Medicina y Departamento de Gastroenterología, Jefe del Laboratorio de estudios motores del Aparato Digestivo, I.N.N.

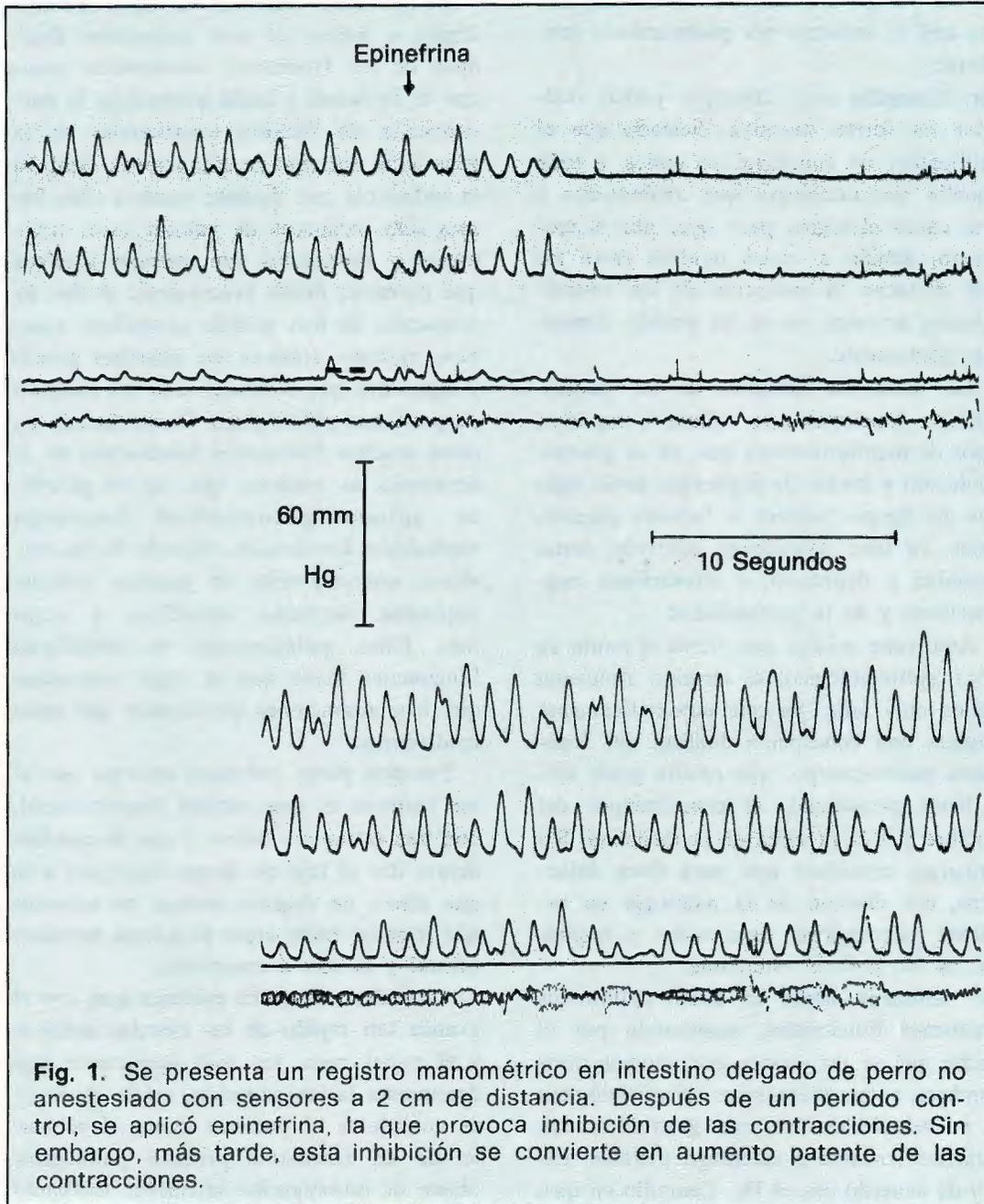
En esta mesa redonda, para establecer los límites del tema, y como paso inicial, se analizan concienzudamente las implicaciones del concepto de “padecimiento funcional”, el que ocupa un lugar primordial entre los motivos de consulta al médico general. Resulta imposible fijar con precisión el límite entre padecimiento funcional y orgánico; sin embargo, el médico tiene que realizar todos los esfuerzos posibles para descartar causas orgánicas, antes de aceptar que el mal es funcional. En esta ocasión, se trata de alteraciones del aparato digestivo, pero los conceptos vertidos rigen para otras áreas de la economía también afectadas por este tipo de padecimientos.

Dr. Tanur El determinar el límite entre funcional y orgánico constituye un reto al clínico en su práctica diaria. Cuando se enfrenta a sintomatología del aparato digestivo, el médico general, y con frecuencia el internista gastroenterólogo se preguntan si se

trata de un padecimiento funcional o de una alteración orgánica. Sin embargo, en la actualidad, los notables adelantos en el terreno de la biología molecular, sobre todo en lo que se refiere a aspecto inmunológico y enzimático, serían de gran utilidad para orientarnos sobre la etiología de muchos padecimientos que hasta ahora se consideran funcionales.

Otra dificultad que surge, al tratar de delimitar el terreno orgánico del funcional, es determinar la interrelación entre el pa-

Padecimiento funcional a en el que no se encuentran alteraciones orgánicas con procedimientos diagnósticos usuales. El límite entre padecimiento funcional y padecimiento orgánico es impreciso, y de acuerdo al nivel de observación. Con frecuencia es un estado de problemas emocionales que repercuten sobre el sistema nervioso, el que maneja la producción de hormonas que controlan funciones corporales



decimiento y la situación emocional y anímica del sujeto. Es difícil determinar hasta qué punto un individuo, que debido a situaciones emocionales presenta sintomatología, puede a la larga llegar a sufrir

problemas orgánicos debido a esta fenomenología sintomática.

Se supone que puedan existir sustratos anatómicos, bioquímicos, fisiológicos, endócrinos, y de todos tipos, que coadyuven

al desarrollo de la alteración orgánica, siempre estimulados por problemas emocionales psicosomáticos y de otra índole.

Para iniciar el estudio del tema que nos ocupa, me gustaría que me indicaran ustedes qué se entiende por padecimiento funcional.

Dr. Campillo Este concepto podría definirse en forma negativa diciendo que el calificativo de funcional se aplica a toda aquella sintomatología que atribuíamos a una causa biológica pero que, por el momento, debido a varios motivos entre los que destacan la evolución de los conocimientos actuales, no se ha podido demostrar plenamente.

La definición positiva de los padecimientos funcionales se refiere a aquellos tipos de manifestaciones que, en su génesis, evolución y forma de expresión, están ligadas de alguna manera a factores psicológicos, ya sean desórdenes afectivos, como ansiedad y depresión, o alteraciones cognitivas y de la personalidad.

Aquí cabe señalar que, desde el punto de vista epistemológico, el término funcional no es muy feliz, ya que automáticamente implica una concepción dualista del fenómeno mente-cuerpo, que resulta poco útil, y hasta perjudicial, al conocimiento del hombre y a la práctica de la medicina. Sin embargo, considero que para fines didácticos, esa división de la patología en aspectos psicológicos, funcionales y orgánicos es útil para el estudiante.

Dr. Ramírez Mata Es difícil definir los trastornos funcionales, empezando por el hecho que se les conoce por muchos otros nombres, como alteraciones psicofisiológicas y, ya refiriéndose al área gastrointestinal, intestino irritable o estómago irritable. Estoy de acuerdo con el Dr. Campillo en que, muy probablemente, la base de estos padecimientos es emocional o afectiva, correspondiendo sus etapas de exacerbación a periodos de depresión o de ansiedad. Desde hace muchos años, se ha intentado cuantificar estos fenómenos, no sólo desde el punto de vista psicológico, sino que a

ello se han dedicado fisiólogos y gastroenterólogos. Estos últimos han logrado demostrar alteraciones motoras francas y medibles en personas afectadas.

En estudios recientes, diversos autores llegan a hablar de una traducción dinámica de los fenómenos funcionales. Aunque es evidente, y hasta irrefutable, la participación de factores emocionales en la génesis de este tipo de alteraciones, también es indudable que durante muchos años hemos sido incapaces de valorar estos fenómenos y precisarlos con métodos técnicos que permitan medir exactamente el tipo de respuesta. Se han podido cuantificar cambios motores clásicos en intestino grueso y sigmoides que coinciden con los cambios de presiones psicológicas. Como sucede en otros muchos fenómenos funcionales de la economía, es evidente que, en su génesis, en aparato gastrointestinal intervienen mediadores hormonales, además de los nerviosos, concretamente de gastrina, colecistoquinina, secretina, epinefrina y otros más. Estos padecimientos se consideran funcionales hasta que se logre demostrar que hay alteraciones provocadas por estos mediadores.

Por otra parte, conviene recordar que el ser humano es una entidad biopsicosocial, con una estructura única, y que no nos podemos dar el lujo de llamar funcional a lo que afecta un órgano, porque no sabemos qué relación existe entre el sistema nervioso central y la esfera emocional.

Dr. Kershenobich Es evidente que, con el avance tan rápido de las ciencias médicas y el papel cada vez más importante que desempeña la investigación, existe el riesgo de considerar al paciente como el vehículo de un fascinante proceso patológico, objeto de investigación intensiva, olvidando el hecho de que la patología de la enfermedad es la del organismo vivo, integral. Sin embargo, también existe el riesgo de caer en el extremo opuesto; es decir sobrevalorar la importancia de los factores funcionales, ocasionando así el que muchas veces pase inadvertida la existencia de pato-

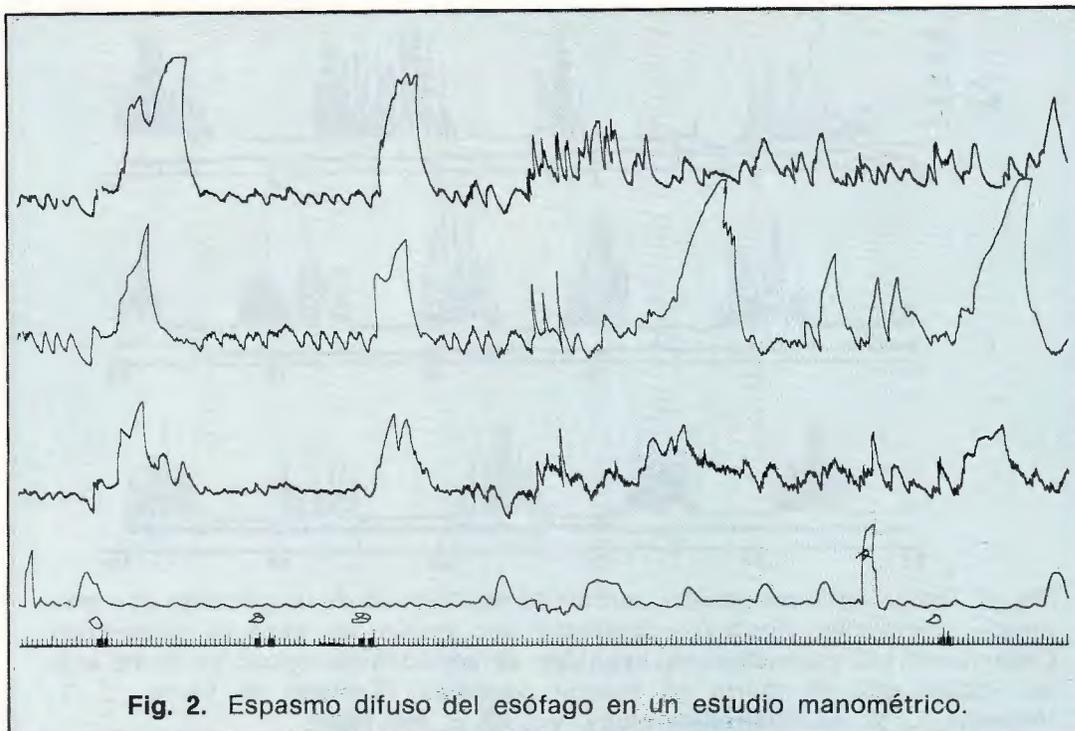


Fig. 2. Espasmo difuso del esófago en un estudio manométrico.

logía orgánica.

Dr. Tanur Quisiera escuchar la opinión de ustedes sobre un aspecto que puede prestarse a controversias, o sea la delimitación de la frontera entre el terreno “funcional” y el “orgánico”.

Dr. Jinich El límite entre alteración funcional y anatómica no es preciso y, de hecho, probablemente es inexistente. Todo depende del nivel de observación a que se llegue; a nivel subcelular, molecular, los trastornos “funcionales” seguramente tienen un sustrato orgánico.

Dr. Ramírez Mata Estoy de acuerdo. Este problema de límite o frontera entre padecimientos funcionales y orgánicos es muy difícil de resolver ya que, al avanzar nuestra tecnología, se ha descubierto que personas con padecimientos considerados funcionales tenían alteraciones orgánicas que explicaron su origen. Por esto, y hablando en forma hipotética, no tendría nada de raro que sujetos considerados dispépticos que presentan agruras y pirosis en realidad sean hipogastrinémicos; o que una persona con diarrea motora resulte tener exceso de respuesta de colecistoquinina. En realidad,

no sólo son especulaciones, ya que la acción de la gastrina o de la colecistoquinina ya es bien conocida. En el tubo digestivo, existe una riqueza hormonal extraordinaria; además de la secretina y colecistoquinina ya mencionada, tenemos epinefrina, glucagón, acetilcolina, serotonina y otras, y es indudable que estas hormonas tienen que actuar de alguna manera sobre las áreas endócrinamente activas del tubo digestivo. No veo por qué el aparato digestivo tenga que escapar a las respuestas generales de la economía a las hormonas. En experimentos realizados en perros, se ha demostrado que la administración de una carga de epinefrina paraliza de inmediato la función motora del intestino: pero que, cuando pasa su efecto inhibitorio, se produce una gran descarga de ondas contráctiles que provocan propulsión del contenido intestinal; y es bien conocido el caso de una persona que, sometida bruscamente a una tensión importante, a los pocos minutos desea evacuar el intestino.

Dr. Tanur Al escuchar lo que se ha mencionado respecto a los factores bioquímicos, enzimológicos y genéticos, se me ocurre

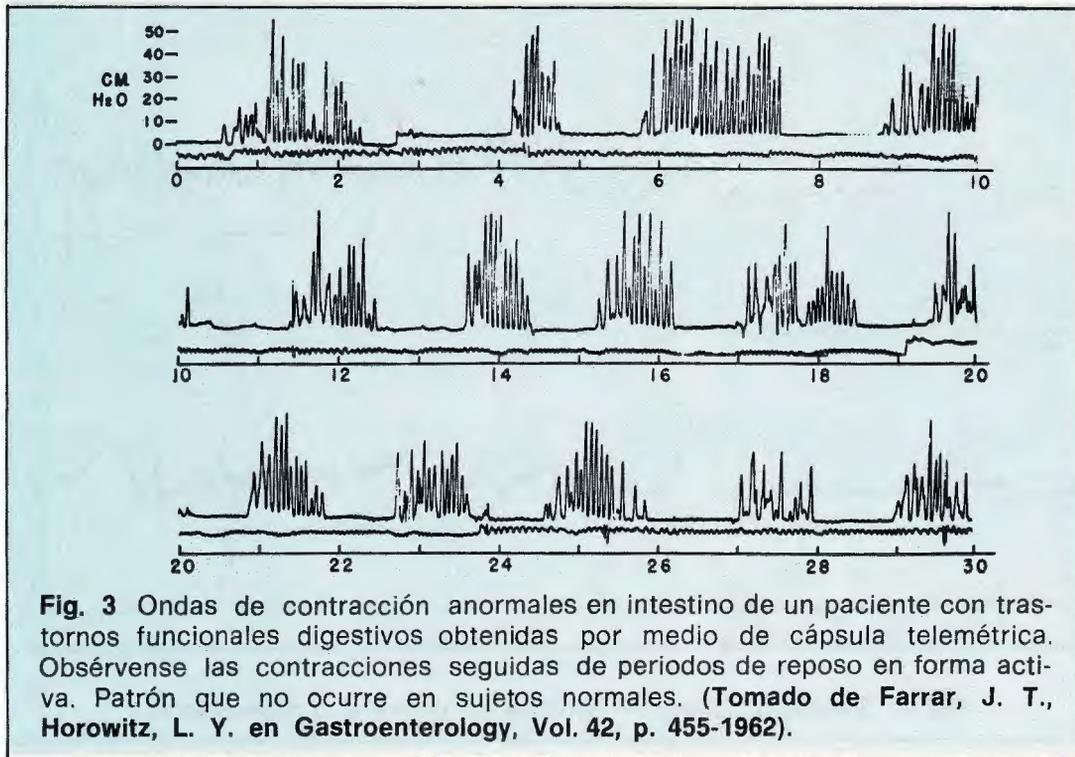


Fig. 3 Ondas de contracción anormales en intestino de un paciente con trastornos funcionales digestivos obtenidas por medio de cápsula telemétrica. Obsérvense las contracciones seguidas de periodos de reposo en forma activa. Patrón que no ocurre en sujetos normales. (Tomado de Farrar, J. T., Horowitz, L. Y. en *Gastroenterology*, Vol. 42, p. 455-1962).

que de ahí viene también el problema de adaptación y tolerancia, dependiendo del sujeto; no me refiero únicamente a la adaptación y tolerancia social, sino a la de tipo orgánico, en sentido estricto, o sea, a la adaptación inmunológica. Y también creo que intervienen los fenómenos de adquisición del ser humano como la contaminación de alimentos, por bacterias, que producen diversas reacciones que pueden crear problemas sintomáticos muy claros con la situación funcional de adaptación o de tolerancia.

Dr. Martín Abreu Ya que el Dr. Ramírez Mata mencionó el sistema endócrino, quiero señalar que éste no trabaja solo, sino que, en el organismo, en realidad funciona como un sistema mixto: el sistema neuroendócrino. Es el sistema nervioso el que, a través de una serie de circunstancias maneja, equilibra, desequilibra, estimula, aumenta o disminuye la producción de estas hormonas que mencionó el doctor Ramírez Mata.

Dr. Tanur Ahora sí vamos con el doctor Campillo en lo que se refiere al aspecto psicológico de estos padecimientos, ya que es evidente que las emociones y la perso-

nalidad del individuo, ambos dependientes de su ambiente, al influir sobre el sistema nervioso, gobiernan o des gobiernan la función de los órganos.

Dr. Campillo Creo que el concepto de frontera entre funcional y orgánico de la que hablaba el Dr. Tanur es aceptable desde un punto de vista didáctico para entender un fenómeno, pero que no debe aceptarse como tal sin una actitud crítica, ya que su carencia podría crear muchas equivocaciones en el médico. Es común que este último se empeñe en la búsqueda de "organicidad" y, al encontrarla, se angustie sobremanera y que esta angustia se exprese mediante la solicitud innecesaria de pruebas de laboratorio y gabinete y en una actitud de hostilidad y rechazo hacia el enfermo que no se mantiene "químicamente puro".

Dr. Ramírez Mata Por supuesto, el doctor Campillo tiene razón en señalar el peligro de ser muy organicista y olvidar las bases psicológicas; pero, por mi parte, quiero destacar la importancia de separar lo orgánico de lo funcional. En el momento en que conocemos la fisiopatología de un padecimiento y tenemos la fortuna de contar con

medicamentos que actúen sobre las vías alteradas, aunque no curemos la raíz del problema, podemos manejar al paciente y hacerle un gran beneficio, ya que al mejorar, también mejora su actitud psicológica. Por ello, si se le logra curar de manera razonable con drogas específicas, se le proporciona un gran beneficio al paciente. Creo que si nosotros, como “organicistas”, y sin descuidar el aspecto biopsicosocial, manejamos el aspecto orgánico en beneficio del sujeto, ya realizamos un gran avance. Desafortunadamente, a nivel psicoterapéutico, nuestra tecnología también está limitada por el número de especialistas que pueden atender los aspectos psicológicos de los pacientes. Es a los médicos generales e internistas a los que, a pesar de sus limitaciones del adiestramiento psiquiátrico, toca atender el mayor volumen de pacientes. De acuerdo a algunas estadísticas, entre 40 y 70 por ciento de la consulta de un gastroenterólogo corresponde a enfermos “funcionales”. Este es un número enorme. Así, nosotros, no tanto por afán organicista, sino como terapéutas, hacemos todo lo posible para intentar manejarlos con nuestras drogas o nuestros procedimientos psicoterápicos menores.

padecimientos funcionales aparato digestivo son manifestaciones digestivas variables; ellas destacan: los trastornos motores del esófago, incompetencia del esfínter cardiesofágico, dispepsias gástricas, colon irritable, diarrea nerviosa, y constipación espástica y simple. Se clasifican de acuerdo al segmento afectado, a la función alterada, o al origen psicogénico o orgánico.

digestivas variables, atribuibles a desviaciones fisiológicas normales, que se presentan sin alteraciones morfológicas o estructurales demostrables, y que están ligadas o no a situaciones emocionales.

Dr. Jinich Yo diría que todo complejo sín-

tomático, síndrome o cuadro clínico causado por alteraciones en las funciones digestivas, y en el cual no se encuentran alteraciones orgánicas con los procedimientos de diagnóstico actuales, puede calificarse de padecimiento funcional de aparato digestivo.

Dr. Tanur ¿Cuáles son estos padecimientos?

Dr. Jinich Los más importantes son: trastornos motores del esófago, dispepsias gástricas, colon irritable, diarrea nerviosa, constipación espástica, constipación simple e incompetencia del esfínter cardiesofágico.

Dr. Tanur ¿Cómo podrían clasificarse los padecimientos funcionales del tubo digestivo?

Dr. Martín Abreu Creo que la clasificación puede ser distinta de acuerdo a los aspectos considerados. Por ejemplo, podrían clasificarse de acuerdo a los órganos afectados: esófago, estómago, vías biliares, etc. También puede recurrirse a una clasificación de tipo funcional, de acuerdo a que la alteración sea motora, secretora, digestiva o de absorción.

Dr. Jinich Yo propongo dos clasificaciones. La primera topográfica, por el segmento afectado preferentemente —si bien, a menudo, es todo el aparato digestivo; y la segunda, etiológica, que se divide en padecimientos psicogénicos y no psicogénicos. Aquí quiero destacar que no todo trastorno funcional es psicogénico.

Dr. Ramírez Mata Creo que la clasificación más fácil es la anatómica, considerando por una parte los trastornos funcionales altos como serían el espasmo esofágico, la dispepsia, la plenitud postprandial inmediata, con acidez, pero sin lesión orgánica; y los trastornos bajos, entre los que destacan la diarrea y la constipación.

Ya estamos intentando usar en una clínica especializada en trastornos de este tipo, la clasificación mencionada por el Dr. Matús Abreu y que resultaría muy útil a nivel institucional. Se refiere a las funciones alteradas, considerando globalmente cuatro de éstas: motoras, secretoras, de digestión

y de absorción. En el segundo grupo señalado, pueden alterarse las funciones secretoras exógenas o, sea la producción de enzimas; o las endógenas es decir, las hormonales.

Es evidente que no puede definirse aisladamente la alteración de una sola función, ya que cada una de ellas está relacionada con la otra. Por ejemplo, cuando se habla de alteración motora, ésta necesariamente tiene que relacionarse a la producción de hormonas. Si se quiere definir una alteración de la digestión, también hay que hablar de los cambios funcionales motores y de absorción. Tampoco puede aislarse la absorción de las demás funciones. En realidad, cualquier padecimiento funcional es resultado de la interacción de estos diversos factores. Sin embargo, pensamos que puede ser útil un intento de clasificación basado en hechos fisiológicos.

Un común denominador en los sujetos afectados de padecimientos funcionales del aparato digestivo es que, a pesar de haberse investigado ampliamente, hasta la fecha no se han encontrado alteraciones en la absorción intestinal ni en la secreción exócrina del aparato digestivo. En contraste, las funciones motoras y de secreción interna no se han estudiado suficientemente; es notable que es justamente en las áreas donde actúan estas hormonas en donde se presentan diversas alteraciones funcionales como diarrea o estreñimiento, apertura del cardias con agruras, o mal vaciamiento gástrico.

Dr. Kershenobich La clasificación de los trastornos funcionales digestivos se dificulta, tanto por la variedad de su sintomatología como por los distintos factores considerados en su fisiopatología. Esto explica el porqué de las múltiples denominaciones que el padecimiento ha recibido, tales como colon irritable, estómago nervioso, colitis mucosa, colon espástico, etc. Sin embargo, es importante señalar como un hecho fundamental la naturaleza crónica de este síndrome; la tendencia que el mismo tiene de ocurrir con sintomatología estereotipada en círculos familiares.

Dr. Tanur En los trastornos funcionales hay un órgano efector o de choque. En el caso de una persona que, sometida a gran tensión emocional sufre un infarto repentino sin haber tenido antecedentes de padecimientos coronarios, el órgano de choque son las coronarias, posiblemente por predisposición anatómica (estenosis).

Ya, en lo que se refiere al aparato digestivo, tenemos una serie de enfermedades que calificamos de inespecíficas, y que van desde las granulomatosas de intestino grueso hasta las úlceras gástricas y duodenales, pasando por la colitis ulcerativa. Parece ser que estos problemas son más frecuentes en el aparato digestivo que en cualquier otro de la economía. ¿Presenta el tubo digestivo algún sustrato neurofisiológico o neuromuscular que lo predisponga a funcionar como órgano de choque?

Dr. Martín Abreu No sé si estadísticamente el aparato digestivo es más importante como “órgano de choque” que el cardiovascular; es indudable que la emoción puede desencadenar un infarto al miocardio y crisis de hipertensión arterial o taquicardia, pero es bien sabido y demostrado científicamente que puede provocar cambios observables en la mucosa gástrica. Desde Pavlov se conocen las alteraciones que la emoción causa en la actividad secretora gástrica. En el celeberrimo estómago de Tom —quien habría sufrido una gastrotomía— se pudieron observar directamente las reacciones de la mucosa gástrica —motoras, secretoras, vasculares— como respuesta a la emoción. Actualmente esto es posible de mostrar a través de estudios endoscópicos y radiológicos.

También se han realizado estudios científicos con ratas totalmente inmovilizadas, las que después de determinadas horas de estar privadas de movimiento, desarrollan úlceras de “stress”. Todas las ratas sufren úlcera, pero no tienen ningún carácter de enfermedad previa ni son genéticamente animales propensos a este tipo de padecimientos.

Los conflictos de orden emocional alte-

ran la función normal del aparato digestivo más allá de las variaciones habituales que el individuo va sufriendo en condiciones normales de su vida cotidiana. Existen procesos de fondo que permiten que un individuo desarrolle este tipo de padecimientos, mientras que otro no resulta afectado. Sabemos hasta cierto punto que determinadas características antropomórficas hacen más susceptible a un biotipo que a otro a determinados padecimientos. Sheldon, entre otros, llevó a cabo una caracterización de los biotipos, encontrando mayor frecuencia de ciertos tipos de padecimientos en determinados aparatos coincidiendo con un biotipo determinado. Es muy importante que el clínico pueda reconocer el carácter biotipológico del paciente que le orienta hacia dónde pueden canalizarse esos padecimientos de tipo funcional.

frecuencia de padecimientos funcionales de aparato digestivo elevada, oscilando entre 50 y % de la consulta de pacientes problemas gastrointestinales. pueden presentarse a cualquier edad y en ambos sexos. Se ha observado tendencia familiar y posible la predisposición genética. Dependen también de factores culturales.

compare entre sí las tasas de prevalencia de las alteraciones funcionales de los distintos aparatos y sistemas. En base a mi experiencia personal, puedo afirmar que son muy frecuentes las alteraciones psicofisiológicas del tubo digestivo; pero que lo habitual es que éstos se presenten conjuntamente con síntomas en otros aparatos y sistemas, es decir, que es raro el paciente que exclusivamente se queja de molestias digestivas. Lo más común es que estos pacientes presenten, ya sea simultáneamente o en distintas ocasiones, una gran variedad de síntomas en diversas partes de la economía. Así vemos conjuntamente con diarreas, dolor abdominal, o estreñimiento también hay palpitations, disnea, cefaleas, náuseas e in-

somnio.

Dr. Kershenobich No creo que se disponga de estudios estadísticos en relación a padecimientos funcionales, pero tengo la impresión que las cereales se cuentan entre las más frecuentes. La mayoría de los informes de la literatura señalan que la frecuencia de padecimientos funcionales oscila entre el 10 y el 50 por ciento de los pacientes con problemas gastrointestinales, tanto en instituciones privadas como las del ISSSTE, IMSS y SSA.

Dr. Jinich Creo que puede ser aún mayor. Conozco muchos gastroenterólogos que afirman que abarca entre el 50 y el 75 por ciento de su práctica cotidiana.

Dr. Tanur ¿Se empiezan a manifestar estos problemas funcionales a determinada edad?

Dr. Kershenobich Los trastornos funcionales digestivos no son privativos de ninguna edad y, por el contrario, se presentan en situaciones extremas, tales como los primeros días de la vida o las etapas de edad más avanzada. Sin embargo es cierto que en cada grupo de edad parece haber predominancia de algunas de las sintomatologías. Así, por ejemplo, en los lactantes es común observar náusea, vómito y despeños diarreicos, mientras que en edades avanzadas probablemente la presencia de constipación constituya el principal trastorno funcional

Dr. Ramírez Mata Creo que los que participamos en esta mesa fundamentalmente vemos adultos. Sin embargo, con cierta frecuencia, nos llevan a consulta a niños porque el médico pediatra no logra tratarlos de algún padecimiento digestivo. En estos casos, es asombroso ver que, desde muy temprana edad, los niños llegan a presentar estos padecimientos. No cabe duda que los cólicos del recién nacido pueden clasificarse de funcionales, ya que ningún estudio logra demostrar alteración orgánica alguna y, finalmente, van superándose por sí solos. También vemos constipación en niños muy pequeños que no tienen enfermedad orgánica que la justifique. Otro problema difícil de resolver es el de los niños que vomitan desde temprana edad.

Dr. Campillo Pienso que, en la patología psicósomática del tubo digestivo, existen grandes diferencias entre la sintomatología del adulto y del niño. Así, los trastornos del apetito y los vómitos son más frecuentes en los niños. Yo constantemente atiendo niños que vomitan, y llegan a consulta sin tener ninguna lesión demostrable. Estos problemas son muy resistentes a las terapias convencionales, pero generalmente ceden cuando se modifican las fuentes de tensión que los provocan. Por otra parte, por la literatura especializada, conocemos la llamada depresión anaclítica, que se presenta en niños que permanecen largos periodos en hospitales u hospicios, sin la atención directa de la madre. El cuadro consiste en que pierden el apetito y bajan de peso, llegando en ocasiones hasta la desnutrición. Los estudios somáticos, de laboratorio y gabinete hasta la fecha no han podido demostrar daño orgánico que explique la causa del cuadro.

Dr. Tanur En los adultos, todos hemos visto que a cualquier edad pueden presentar alteraciones funcionales de diversos tipos en aparato digestivo. ¿Se han observado algunas variaciones en relación al sexo?

Dr. Ramírez Mata No creo que se disponga de estadísticas al respecto, y las que se conocen se relacionan más bien a determinado tipo de alteraciones como, por ejemplo, la constipación que parece ser un poco más frecuente en el sexo femenino.

Dr. Campillo Lo que también observo con frecuencia en la consulta diaria, es el caso de jovencitas menores de 20 años de edad, que presentan problemas de anorexia, hiperbulia, constipación, variaciones en la curva ponderal y una preocupación excesiva por permanecer esbeltas. No sufren ninguna alteración endocrinológica ni de trastornos menstruales, pero su cuadro, aunque no llega a ser tan grave, sí llega a semejarse a una anorexia nerviosa. Generalmente se trata de chicas que al lado de los trastornos somáticos presentan serios problemas de la personalidad y alteraciones de la identificación sexual, conflictos interpersonales, inmadu-

rez emocional, etc.

Dr. Tanur ¿Se ha observado tendencia familiar a sufrir determinados padecimientos funcionales de aparato digestivo?

Dr. Kershenovich Aunque no se han realizado hasta la fecha estudios al respecto, la observación clínica demuestra que, cuando un trastorno funcional existe en una persona, generalmente se repite en miembros de su familia. Quizá esto pueda señalar alguna tendencia genética. En algunas familias, es común encontrar trastornos del hábito intestinal, algunos con predominio de constipación y otros con episodios diarreicos.

Dr. Jinich Es posible que haya una predisposición genética. Por ejemplo, se han encontrado anomalías en los ritmos eléctricos de los nervios intrínsecos del colon en pacientes con colon irritable. También se puede hablar de predisposición adquirida, como, por ejemplo, errores en los métodos de crianza durante la infancia, que dan lugar a perturbaciones en el desarrollo psíquico.

Dr. Campillo En efecto, la tendencia familiar es muy clara en varios pacientes con estas alteraciones, pero yo creo que es difícil distinguir si esto se debe a factores genéticos o ambientales, porque en su génesis también intervienen estos últimos, ya que los estudios transculturales han demostrado que, de un grupo cultural a otro, la expresión de la patología funcional es muy variable. También dentro de un mismo grupo socio-cultural la sintomatología cambia con el tiempo o con el lugar, como es el caso de los emigrantes y que con frecuencia sufren de alteraciones distintas a las que padece su grupo original.

Dr. Tanur ¿Intervienen en la génesis de estos padecimientos factores socioeconómicos y culturales?

Dr. Martín Abreu Es indudable que ciertos tipos de padecimientos funcionales predominan en determinadas clases socioeconómicas o distintos grupos culturales.

Dr. Jinich Ese tipo de factores siempre es importante en todos los enfermos, y con

especial razón en los que tienen padecimientos funcionales.

Dr. Campillo Si pudiera realizarse una revisión de la patología psicosomática, indudablemente se encontrarían diferencias muy grandes entre culturas. Algunas culturas reaccionan más con el aparato circulatorio,

otras con el digestivo. En cada cultura, los órganos tienen diferente simbolismo afectivo. Pero en las diferencias también intervienen los aspectos nutricionales y los hábitos. □

(continuará en el próximo número)

En nuestra publicación del mes de marzo, nuestra nueva sección de medicina general consta de la traducción a nuestro idioma de un trabajo publicado en Inglaterra por el Dr. Horder, un médico general con largos años de práctica. En él, describe lo que es en su país, y probablemente en muchos otros, la relación existente entre médicos generales y especialistas.

Intenta destruir el mito comúnmente aceptado de que la medicina general es de "segunda clase", la más fácil de practicar y que constituye el campo de todo aquél que no tiene la capacidad para especializarse.

Como ejemplo de la labor del médico general, nos ofrece un minucioso relato de una de sus tardes de consultorio y del tipo de pacientes que atiende.

Por otra parte, nos hace saber que, en su país, existe una Asociación de Médicos Generales, tan unida y respetada como las de especialistas; y que para ingresar a ella tiene que aprobarse un examen muy amplio.

Aunque se acepte ya que el médico general es tan necesario para el mantenimiento de la salud de la población como lo es el especialista, cumpliendo cada uno en su campo funciones distintas y complementarias, a nivel individual, todavía persiste cierta falta de cordialidad y aceptación de validez de funciones. Afortunadamente, ésta desaparece a la cabecera del enfermo, donde ambos ya sólo son médicos en el más amplio sentido de la palabra, dedicados por completo a luchar contra su enemigo bra, dedicados por completo a luchar contra su enemigo común: la enfermedad.