

DOCUMENTA

HONORIO DELGADO*

Por ENRIQUE CHIRINOS SOTO

Don Honorio Delgado, desaparece quien fue, quien tuvo todas las virtudes para ser auténtico humanista, uno de los últimos que nos quedaban, ejemplar cada vez más raro en la era tecnológica, sensual y materialista que -según la frase de Hilaire Belloc- tenemos la desgracia o la gloria combativa de vivir.

Era un hombre de ciencia, era psiquiatra de nombradía internacional. Fue quien introdujo entre nosotros, para el tratamiento de las enfermedades del alma, los métodos modernos del psicoanálisis. Pudo llamarse discípulo de Sigmund Freud, el médico vienés que hizo las veces de Cristóbal Colón en el desconocido mundo del subconsciente.

Pero era también hombre de letras. Filósofo, ensayista, escritor con pensamiento profundo y coherente y con irreprochable estilo de corte clásico. Por eso, por haber sido médico y filósofo, por haber sido, a la vez, hombre de ciencias y de letras, resultaba cabal representante del humanismo, una especie de sabio del Renacimiento que hubiera podido alternar, de

igual a igual, con Luis Vives o con Erasmo de Rotterdam; y en, nuestros días, con Ramón y Cajal, Gregorio Marañón o Pedro Laín Entralgo.

Por sobre todo, era, quería ser maestro. Es maestro de veras quien está devorado por la sed del conocimiento y, al mismo tiempo, por la impaciencia de transmitirlo. Para enseñar, hay que aprender. Tal constituyó la regla de oro de la fecunda trayectoria intelectual de Honorio Delgado. Deja cantidad de discípulos, que son los hijos de su espíritu, "a sus pechos criados", como en la Oda a la Ascensión de Fray Luis de León.

Quizá no amó nada tanto como su cátedra en la universidad. Pero, cuando hubo conflicto entre la severidad de sus principios y su permanencia en la vieja Facultad de San Fernando, optó por quedarse con sus principios, y por abandonar, no sin amargura, el claustro sanmarquino. Ese desgarramiento, que con Delgado compartieron otros médicos y maestros eminentes, fue sin embargo fecundo, porque de él nació, como de los dolores del parto, la Universidad Peruana Cayetano Heredia, que es hoy lo que deberían ser todas las universi-

* Tomado, con licencia del autor, del libro: *Arequipa en el corazón*. UNSA, Arequipa, 1995.

dades del país: un laboratorio, una colmena, una recoleta del conocimiento donde, en el cultivo del espíritu, comulgan y, por ende, fraternizan profesores, graduados y alumnos.

Fue verdadero artífice de la cultura, según el título de uno de sus libros más bellos -"De la Cultura y sus artífices"-, el cual, publicado hace años en Madrid, pasó por cierto poco menos que inadvertido en el Perú, y en el que rinde el tributo de su más fervorosa admiración a la España incomprendida y calumniada de los Austrias, de la que son símbolo perenne el adusto Felipe II y las piedras mudas de El Escorial.

Vivió en el plano de los valores más altos. En un diapasón diferente del que gobierna la vida del común de los mortales. Fue hombre distinguido en el sentido propio y riguroso de ser distinto, único, personalísimo. Distinguido en la vestimen-

ta, distinguido en el trato, distinguido en el lenguaje, hasta el punto de producir una sensación de anacronismo. Este gran señor, este arequipeño de antigua cepa podía parecer de nieve como el volcán, pero llevaba fuego en las entrañas. En política, sólo intervino tangencialmente, por lo que ése es el aspecto de su personalidad que menos interesa. Fue ministro de Educación Pública en el último gabinete de Bustamente y Rivero. Fue, en la Liga Nacional Democrática, uno de los líderes de la oposición contra Odría en 1950. Pero entonces se condujo también como lo que era, como lo que ha sido hasta el día de su muerte: no como los mercaderes del templo, sino como los aristócratas del espíritu. Fue la suya una alma cristiana y pitagórica que se ha reintegrado a la armonía de los mundos en el concierto misterioso que dirige la invisible batuta de Dios. Nace en 1892. Muere en 1969.

HUMBERTO ROTONDO Y LA PSIQUIATRIA PERUANA*

Por JAVIER MARIATEGUI

Debo a la generosa invitación del Cuerpo Médico del Hospital "Hermilio Valdizán" la oportunidad de participar en el programa recordatorio del Profesor Humberto ROTONDO, a los diez años de su desaparición física. En varias oportunidades he dado testimonio de mi amistad discipular con Don Humberto, principalmente desde la circunstancia de su partida además de las obligadas referencias a su vida y su obra en todas las oportunidades

en que me he referido a diversos aspectos de la Psiquiatría Peruana.

Reflexionar sobre el tema "Rotondo y la Psiquiatría Peruana" obliga a un primer y decisivo deslinde. Es lícito preguntarse: ¿Existe una Psiquiatría Peruana? ¿Hay una identidad en el psiquiatra peruano por el hecho de ser peruano? De haberla ¿qué elementos la definen? Este es un terreno altamente especulativo, que conviene revisar con detenimiento si es que queremos evitar estereotipos o distorsiones "nativistas" a las que estamos con frecuencia expuestos, por "tropicalismo" y otras maneras de deslindar nuestra disciplina con limitación a lo geográfico.

* Texto leído en el homenaje a Humberto Rotondo con motivo del 10º Aniversario de su fallecimiento, el 1º de marzo de 1995.

Hemos expuesto, hace más de diez años, cuando fuimos invitados a hablar sobre la "escuela peruana de psiquiatría" algunas consideraciones que me parece interesante repetir y ampliar, máxime si se dio en las páginas de un discurso de apertura del VIII Congreso Nacional de Psiquiatría, en agosto de 1984, que quedaron inéditas, sin publicar. Quizá yo mismo, en el afán de trabajar más y de manera más detenida el tema, me esmeré en no darlas a la estampa. Decía entonces:

"Hablar de un carácter peruano de la Psiquiatría, en estos tiempos de internacionalismo extremo, podría sonar a transnochado autoctonismo científico. Y pretender condensar en 'escuela', una tendencia de pensamiento se presta al malentendimiento de ella como expresión de grupos tradicionalistas en un momento histórico penetrado de recusación del pasado y de vuelco futuroológico".

"Para poder afirmar que el tema no es un ejercicio de acrobacia retórica sino un trabajo reflexivo centrado en la elaboración de la experiencia y la afirmación de la identidad de nuestra Psiquiatría en tanto proyecto peruano, conviene definir su extensión semántica".

"La Psiquiatría es un saber universal que debe su desarrollo, en primer lugar, a los avances de la medicina, y al explicable afán de demarcar su ámbito académico, sus legítimos fueros, en la ciencia y el arte de curar. Y aunque el fenómeno psiquiátrico acompaña a la Humanidad a lo largo de su historia, desde la presencia del hombre en sus escenarios naturales, la Psiquiatría como tal, como rama es-

pecializada del saber médico es de historia reciente, puesto que se remonta a fines del siglo XVIII hasta la fecha. La psiquiatría, como saber universal está en permanente revisión de sus contenidos formales y de sus bases epidemiológicas. Un intento de definición podría expresarse así: la Psiquiatría es una interdisciplina o, mejor, una transdisciplina que integra y armoniza los conocimientos acerca del hombre y sus comportamientos desviados con los métodos ofrecidos por las ciencias naturales y las ciencias culturales".

Gregory ZILBORG ha señalado alguna vez que mientras que las otras especialidades médicas son el producto de necesidades específicas del desarrollo humano y reclamadas por la sociedad, la psiquiatría fue creada por la medicina, para incorporar un vasto cuerpo de hechos clínicos que estaban confundidos con la tradición, el esoterismo, la magia, la hechicería, el charlatanismo.

No sería difícil agregar a esta definición, los criterios actuales sobre "Psiquiatría Transcultural", para mantener el término introducido a comienzos de este siglo por el antropólogo cubano Don Fernando ORTIZ. También podríamos hablar simplemente de Psiquiatría Cultural. En ella se encuentra la relación entre Psiquiatría y Cultura, que permite integrar al conocimiento clínico, los datos aportados por el saber interdisciplinario que debe tanto al psiquiatra, al psicoanalista, al antropólogo, al sociólogo, al psicólogo, etc., entre otros estudiosos del comportamiento humano.

Pero esta perspectiva cultural es insuficiente y nos lleva, cuando más, a valorar los elementos de la cultura conexos con los comportamientos alterados. No se tra-

ta solamente de los elementos *patoplásticos*, considerados desde comienzos de siglo por la medicina académica para explicar las diferencias sintomatológicas entre las culturas, que se agregaría a los factores esenciales, *patogénicos*, mayormente biológicos, más estables. Los elementos culturales serían más bien agregados, producto de la herencia cultural, transmitidos de generación en generación, por lo tanto en constante cambio.

En nuestro país tenemos dos fenómenos muy expresivos de la influencia del ambiente en la biología y la patología. La investigación en biología y patología andina ha puesto de relieve todo lo que el medio ambiente, el *habitat*, influye sobre el individuo. El hombre del Ande tiene elementos biológicos diferentes para adaptarse a la hipoxia crónica. Carlos MONGE, extremado este aserto, señalaba que el hombre del Ande, era una "variedad climato-fisiológica de la altura", para adaptarse a la "agresión climática", distinta a la biología del hombre costeño, que vive a nivel del mar. En el campo de la medicina tropical, una enfermedad andina por excelencia es la Verruga Peruana o "Enfermedad de Carrión", propia de los valles interandinos de las estribaciones orientales de los Andes, que reúnen las condiciones bio-climatológicas para la presencia del "vector" causante de la enfermedad.

En contraste con estas enfermedades propias de la geografía y la geopolítica andina, en psiquiatría la presencia de lo nativo se da en los síndromes culturales característicos y en la respuesta social a los cuadros psiquiátricos universales. La Psiquiatría Transcultural nos enseña que las enfermedades mentales tienen una distribución semejante en todo el mundo. El Estudio Piloto Internacional sobre la esquizofrenia demostró la mundialización

del cuadro principalmente en la forma paranoide (más sustentada en los *síntomas*) -mientras que la forma catatónica se refiere más a los *signos* y tiene por lo tanto mayor variedad en lo cultural-. Lo mismo ocurrió con el estudio internacional de los estados depresivos, principalmente con la forma clínica llamada depresión psicótica.

Las grandes diferencias entre los cuadros clínicos se dan, sobre todo, en el "funcionamiento social" de los enfermos. Mientras que en el mundo desarrollado, donde la eficiencia y la competencia se tienen como parámetros del éxito, de la gran presión social, los enfermos mentales evidencian sus cuadros con mayor prontitud y el defecto residual es más neto. En las culturas donde se da la "tolerancia social" para los enfermos sociales -Hermilio VALDIZÁN fue el primero en establecerla-, las enfermedades mentales son menos ostensibles y su clínica y su deterioro se disimulan en las culturas andinas campesinas, donde la relación dialéctica hombre-tierra, permite el funcionamiento social estacional.

Pero lo dicho es sólo un exordio obligado, antes de entrar en la problemática básica del psiquiatra, que ejerce e investiga en el Perú. Debe ahora esclarecerse lo que se entiende por peruano, para completar el concepto de Psiquiatría Peruana.

Decíamos en el texto antes citado: "Aceptamos como 'peruano' los signos, no por plurales menos coincidentes, que definen la realidad nacional. En un país como el nuestro con yuxtaposición de sociedades distintas en una "geografía vertical" (MONGE), lo peruano resulta la complicada constante característica de la cultura nacional que la distingue de otras realidades. Es el señalamiento de los principios de nuestra identidad nacional y la explicitación de nuestra sustancia, de nuestra conciencia social. Es en fin la afirmación de un proceso, doloroso y complejo, de nuestro ser nacional".

Cuando examinamos la obra de VALDIZÁN de manera global, encontramos ya la "propuesta por una psiquiatría peruana". Hemos escrito sobre el maestro sanmarquino, al ahondar en lo que hemos llamado proyecto valdizanian, cómo su obra se encamina a la búsqueda de las "auténticas raíces de la nacionalidad, lo que genéricamente podría denominarse peruanidad. En VALDIZÁN el germen de este proyecto se encuentra en sus primeras publicaciones y, examinada su obra en longitud, se aprecia la intención, el esquicio o bosquejo de una obra encaminada a afirmar el carácter nacional de la Medicina y la Psiquiatría. Esta idea central es la constante de la especulación valdizanian y la nota distintiva de la originalidad de su aporte"

Más adelante agregábamos: "Con criterio realista, más allá de cualquier generalización o exceso retórico, VALDIZÁN se aplicó al estudio sistemático de la realidad del país en el hombre de hoy y en los testimonios del hombre de ayer, en la búsqueda de una continuidad de trayectoria, de una unidad de perspectiva... Distante del discurso erudito, la obra de VALDIZÁN sorprende por la paciente y modesta recopilación de datos, de acúmulo de materia prima para el proyecto de una edificación conceptual de lo peruano esencial de la medicina".

"El concepto del Perú -señala Alberto TAURO en una exposición sobre el tema- debe emerger de la identificación total con la tradición y el destino del país y sus gentes. Debe nutrirse de las observaciones y las expectativas, las ideas y los designios que día a día coadyuvan a reconocer y mejorar la morada común. Debe consultar los avisos de una vigilante preocupación ante las influencias que puedan obstruir o deformar el desenvolvimiento colectivo. Y conjugar la asunción del legado histórico, la experiencia vital, la decantación del co-

nocimiento y las demandas generales, así como las energías del afecto y la pugnacidad. Su formación coincide con el desarrollo de la conciencia nacional; y su correcta formulación sólo puede sustentarse en una visión desde adentro".

Lo expuesto es el marco conceptual, estación obligada cuando se medita no sobre una genérica Psiquiatría en el Perú sino sobre la Psiquiatría Peruana, sobre lo específicamente peruano en el saber psiquiátrico mundial.

Pasar de la Psiquiatría individual, de la Psiquiatría clásica de tradición francesa y alemana -centrada en el cuadro clínico y en los procedimientos de examen-, a la Psiquiatría social, era un gran paso, un verdadero salto dialéctico, que nos sorprendió a los que nos formábamos entonces en el oasis apacible de la biblioteca del Profesor Enrique ENCINAS, en el Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital, "Víctor Larco Herrera" y desde los Pabellones de Admisión y el Pabellón N° 2, haciendo una psiquiatría clínica con lujo psicopatológico y un vislumbre de lo que después se llamó "las bases de la farmacopsiquiatría", entonces nacientes.

Pasar de la Psiquiatría clínica a la Psiquiatría social era cambiar el horizonte de observación, salir del reducto protector de la psiquiatría tradicional para enfrentar la realidad de un país en desarrollo, con grandes desniveles sociales, con la presencia de la "cultura de la pobreza" que enseña Oscar LEWIS. No era fácil el salto: inclusive quienes nos lanzamos a la aventura nos exponíamos a la mofa de compañeros del Hospital, que veían este trabajo como una tarea pobre o empobrecedora, por tener como escenario a la realidad profunda de la pobreza de los mayoritarios agrupamientos humanos, con pocas -si algunas-, satisfacciones profesionales. Uno de los

primeros en claudicar, me dijo: "a mi me da vergüenza ir a las barriadas y entrometerme en las casas de gentes que nos reciben con aprensión". Y el editor de una revista agregaba: "detesto los trabajos de psiquiatría social porque no se ajustan a la psiquiatría académica". Había que subrayar que entonces se tenía una actitud prejuiciosa y la Psiquiatría social era un nivel menor, un ángulo de examen indiscreto de la realidad del Perú.

Cambiar el horizonte clínico, de individual al social, era un gran paso comparable quizá con los viajes aéreos cuando el avión rompe la barrera del sonido. La Psiquiatría social debe mucho de su estructura conceptual al psicoanálisis freudiano, que exploró fuera de la clínica un interés múltiple por todo lo humano. La Psiquiatría social nos aproxima a otra realidad, nos enfrenta un mundo desconocido para el cual estábamos, por formación, poco abastecidos. Yo tenía la ventaja de haber estudiado la macrosociología al compás del aprendizaje de la clínica, con una gran influencia de la sociología positivista decimonónica y los análisis sociales aprendidos de Max WEBER pero principalmente de MARX y los desarrollos marxistas. Sólo nos faltaba el complemento microsociológico de los norteamericanos Talcott PARSONS, Ralph LINTON, Alexander LEIGHTON, entre los principales.

ROTONDO tenía la ventaja de ser un excelente cultivador de la fenomenología clínica, aprendida cercano de Honorio DELGADO y Carlos GUTIÉRREZ-NORIEGA, y una formación complementaria en psiquiatría dinámica, al lado de John C. WHITEHORN, discípulo de Adolf MEYER. Además de su formación psiquiátrica en Hopkins, ROTONDO tuvo además el mérito de haber estudiado por su cuenta los procedimientos sociométricos y microsociológicos en

los escenarios donde nacieron, en norteamérica. Años de aprendizaje, de densas lecturas, completaban las observaciones en el campo.

El "boom" de la epidemiología psiquiátrica vino a favorecer los estudios de psiquiatría social. En último análisis, el enfoque eco-epidemiológico era la puerta de entrada de toda auténtica investigación social. Perú y Chile fueron los países gonfaloneros de la investigación epidemiológica: del alcoholismo, pasamos en revisión toda la patología psiquiátrica tradicional, complementada por la indagación sobre "problemas generales de salud mental", derivados de la lectura de encuestas generales de salud. Con el Índice Médico de Cornell, de primera intención, no se indagaba sobre patología mental sino sobre grandes problemas emocionales y físicos, carencias, áreas de conflicto, desórdenes psicósomáticos.

Después de los libros *Psiquiatría y sociedad, Estudios sobre la realidad nacional* por Carlos Alberto SEGUÍN y colaboradores (1962) y *Estudios de Psiquiatría Social en el Perú*, por Baltazar CARAVEDO, Humberto ROTONDO y Javier MARIÁTEGUI (1963), la psiquiatría peruana se define como social. El psiquiatra es, entre otras dimensiones de su horizonte vocacional, un indagador de la peripecia humana individual y colectiva en trance de destino histórico, un intérprete de la variopinta condición humana. Entre el fatalismo histórico de la tragedia griega y la ambigua tentación de la realización fáustica, se sitúa la actual sociología del saber psiquiátrico en busca afanosa de ámbitos definidos, de la justa proporción de las relaciones dialécticas del individuo y la sociedad. Ya no es concebible, si no queremos entretenernos en ejercicios de metafísica antropológica, la búsqueda de la enfermedad men-

tal en su linde biográfico, sino, para decirlo en los justos términos de nuestro tiempo, "bajo el signo de la historicidad" (DÖRNER).

No sorprende por ello, para referirnos a personaje próximo, que el más ilustre historiador de la República, Jorge BASADRE, nos esbozara a propósito de su intervención en un simposio sobre Daniel Alcides CARRIÓN, y lo reiterara en una entrevista, pocos meses antes de su muerte, que de volver a vivir, como alternativa a su vocación primigenia, le "gustaría ser médico, neurólogo o psiquiatra, con tiempo y elementos para la investigación". Revelación no tan sorprendente para los psiquiatras de hoy que, tras el rastreo de los hechos y la peripecia de una vida personal en el contexto de sus significaciones sociales, tratamos de remontarnos a los hechos generales que explican y sustancian la de los personajes que hacen la historia en la intrincada maraña del entorno social del que emergen y que necesariamente reflejan.

Retomando el hilo conductor de esta exposición -que resulta esquemática-, se infiere con propiedad que si algo define la psiquiatría de Humberto ROTONDO, es la Psiquiatría Social y, por lo tanto, la Psiquiatría Peruana que ella refleja. En sus *Estudios sobre la familia en su relación con la salud*, uno de los pocos libros que agrupan ensayos, compilado en 1970 por ROTONDO, se aprecia con nitidez esta permanente preocupación por el país, la pobreza, el subdesarrollo y los obstáculos existentes en nuestro medio para la complementación de los programas de salud mental.

He escrito en otro lugar que ROTONDO tenía una "admirable salud mental, insospechadas reservas emocionales que lo hacía capaz de soportar la frustración como experiencia cotidiana, en un medio como el nuestro, con escaso estímulo a la inicia-

tiva personal, donde se exalta la mediocridad y cunde el conformismo".

Podría hacerse un ensayo original sobre la presencia de la vida cotidiana en el Perú contemporáneo y apreciar, desde esta óptica, la vida y la obra de Humberto ROTONDO. Queda la propuesta para la gente joven que debe animar el debate de la Psiquiatría Peruana con desafíos de esta naturaleza.

Es seguro que Don Humberto conoció una obra de lectura insoslayable en la formación del psiquiatra: *Internados. Ensayo sobre la situación de los enfermos mentales*, por Erwin GOFFMAN, donde se estudia detalladamente las "instituciones totales" como llamó este autor a "los lugares de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente", como las cárceles y los hospitales psiquiátricos. La obra fue publicada originalmente en inglés en 1961, de modo que es seguro que ROTONDO la conocía aunque la traducción al español tardara hasta 1970 en publicarse.

Si algo lamento de veras es que el intercambio bibliográfico con Humberto ROTONDO se empobreciera desde la década del 60, en que tomara con entusiasmo de adolescente, la organización de un hospital psiquiátrico centrado en la comunidad. No creo que pueda trabajarse en establecimientos psiquiátricos, en nuestro tiempo, sin conocer la obra de GOFFMAN, principalmente, además de *Internados*, *Estigma. La identidad deteriorada*, que fue publicada en inglés en 1963 y en castellano en 1970, y *La presentación de la persona en la vida cotidiana*, publicada en inglés en 1959 y traducida al español también recién en la década de los 70.

Humberto ROTONDO fue médico residente del Hospital "Víctor Larco Herrera" desde 1946 hasta 1961, en que se retiró para dedicarse a la tarea de crear el Hospital "Hermilio Valdizán". Cuando pudo acogerse a la jubilación para dar curso a su vocación de *scholar* y elaborar su rica experiencia de larga data en texto que lo consagraran, se quedó en su "canchón" como lla-

maba a las insuficientes e incómodas instalaciones de su Hospital, y se mantuvo ligado a los programas de enseñanza universitaria hasta la víspera de su muerte. Una vida ejemplar, que es deber de sus discípulos difundir en un país como el nuestro, tan parvo en figuras paradigmáticas. Evoquemos, con afecto, admiración y respeto, su inmarcesible memoria.

UN HOSPITAL PSIQUIATRICO PERUANO. Estudio Sociológico de William W. Stein

Con los auspicios de la Academia Nacional de Medicina y la Asociación Psiquiátrica Peruana se presentó, en el Colegio Médico del Perú, el libro del Profesor William W. Stein, catedrático emérito de la Universidad del Estado de Nueva York en Buffalo. En el acto, realizado el 16 de septiembre, participaron el Presidente de la Academia, Doctor Javier Mariátegui, y los doctores Manuel Ponce y Enrique Bojorquez, éste último actual director ejecutivo del Hospital "Víctor Larco Herrera". Para la sección "Documenta" de la Revista de Neuro-Psiquiatría, reproducimos el Prefacio de esta obra.

PREFACIO

Soy testigo privilegiado del proceso de gestación de este libro. Conocí a William Warner Stein cuando, con una beca de la Fundación Fulbrighth, visitó el Perú con un doble propósito: inaugurar la cátedra de Antropología Social en la Facultad de Letras de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en 1959; y hacer una investigación en el campo de la socio-psiquiatría, de gran auge entonces, utilizando el procedimiento de la entrevista y del observador-participante.

Stein hizo del Pabellón N° 20 del Hospital "Víctor Larco Herrera" de Magdalena del Mar, el lugar privilegiado de sus investigaciones. Este Pabellón era de fabricación reciente (inaugurado en 1957), en un viejo hospital, cuya construcción se inició a fines del siglo pasado y fue puesto en funciones recién en 1918, para reemplazar al Hospicio del Cercado (Asilo de Insanos), la primera institución psiquiátrica en el Perú. El Hospital "Víctor Larco Herrera" fue llamado durante años "Asilo-Colonia de la Magdalena", para señalar su condición asilar y su intento de rehabilitar a los pacientes por el trabajo agrícola. Cambió de nombre, de Asilo a Hospital, en 1930, con el comienzo de la gestión de su segundo director, el Dr. Baltazar Caravedo Prado. Entonces el Hospital estaba en poder de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima. Fue transferido al sector público (Ministerio de Salud), en 1967.

El Pabellón N° 20 era entonces el más activo de los servicios de enfermos no pagantes del Hospital, por su reciente y moderna construcción y por su condición de sede docente de la Cátedra de Psiquiatría de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Aunque los médicos nombra-

dos eran dos psiquiatras, los concurrentes asiduos éramos más de diez psiquiatras “en agraz” (como gustaba llamarnos el Director, Dr. Juan Francisco Valega, esto es, “psiquiatras verdes”, en proceso de maduración), quienes dedicábamos distintos horarios al servicio¹. Unos pocos concurríamos diariamente, incluso domingos y feriados. Eran los tiempos de las nuevas drogas para el tratamiento de las enfermedades mentales, de modo que varias sustancias, en especial neurolépticos y anti-depresivos, se ensayaron en el Hospital, en especial en el Pabellón N° 20, en pacientes internados y de consulta externa. Las primeras observaciones con la tioridacina (Meleril), la imipramina (Tofranil) y amitriptilina (Tryptanol) se hicieron en este servicio, lo que obligaba a un seguimiento muy cercano de los pacientes internados (diariamente) y de los ambulatorios (una vez por semana). En el Pabellón N° 20 se vivía una asistencia intensa y modernizada, al ritmo de los tiempos: era el “boom” de la psiquiatría social y el auge de la era psicofarmacológica, mientras que otros pabellones del hospital tenían el carácter de las viejas instituciones custodiales o manicomiales.

El tiempo libre que le permitía el dictado de su curso en San Marcos, Stein lo dedicaba al Hospital, en las mañanas, en el ya citado Pabellón No.20, y en las tardes, en los restantes servicios, incluyendo los pensionados (pagantes). Entrevistaba a pacientes, psiquiatras, enfermeros, asistentas

sociales, ayudantes, etc. Su conocimiento del quechua básico, la principal lengua aborigen peruana, le permitía romper el muro de reticencia que el mestizo a predominio indio tiene con respecto al “gringo”, en especial al “yanqui”. Stein estudió las interacciones entre los diversos niveles de la asistencia de los pacientes -y de los pacientes entre sí-. Hacía apuntes cuidadosos puesto que no grababa sus entrevistas, para hacerlas más naturales y evitar el recelo existente en nuestro medio por la “voz grabada” (“quien se lleva grabada mi voz, se lleva algo de mí mismo, de mi privacidad”, podría decir cualquiera de sus entrevistados).

Algunas de las experiencias de Stein en el hospital psiquiátrico fueron elaboradas como artículos en el exterior y publicadas por revistas de antropología y psiquiatría social en inglés². De modo que el libro al que hoy accedemos tiene antecedentes en esas publicaciones. Pese al tiempo transcurrido entre las observaciones realizadas, los datos aportados en el presente libro ofrecen una imagen de conjunto no sólo de interés histórico sino de utilidad práctica, que debe tenerse muy en cuenta en la organización de los establecimientos psiquiátricos de hoy, en que han declinado completamente los grandes asilos y, merced a las técnicas comunitarias y sociales, y a los neurolépticos de depósito, se puede extender la asistencia a los enfermos sin

¹ El médico jefe del Pabellón 20 era entonces el profesor Honorio Delgado, gran figura de la psiquiatría en lengua española del presente siglo, catedrático principal en la entonces única Facultad de Medicina existente en el país, la de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quien tenía la jefatura de otros servicios del Hospital (Pabellones N° 2, 8 y 18), y delegaba la responsabilidad de la conducción del Pabellón N° 20 a los dos médicos asistentes, doctores Alfredo Saavedra Villalobos y Pedro Aliaga Lindo.

² Stein, William W.: “Parterns of a Peruvian mental hospital”, *Internacional Journal of Social Psychiatry* (Londres), 10:208-215, 1963 (Traducido al español y publicado en el *Boletín del Departamento de Higiene Mental*, Ministerio de Salud, 1963). Stein, W.W.: “The hoarding habit, countertransference, and consultation anthropology in a Peruvian mental hospital”, *Social Science and Medicine*, 37:1045-1054, 1993 (Traducido al español y publicado en la *Revista de Neuro-Psiquiatría* (Lima) 54:40-46, 1993. En colaboración con E.R. Oetting: “Humanism and custodialism in a Peruvian mental hospital”, *Human Organization* 23:278-282, 1963; y “Popular medical beliefs and attitude toward mental illness in Perú”. *Human Organization*, 23:308-311, 1966.

romper sus vínculos familiares y sociales, acelerando su recuperación³.

Un hospital psiquiátrico peruano reúne, en ordenación formal, los diversos aspectos de la institución psiquiátrica vista desde la perspectiva del sociólogo. El capítulo primero se ocupa de "imágenes de la psiquiatría peruana", con testimonio de los médicos de los distintos pabellones del Hospital "Víctor Larco Herrera". En el segundo capítulo, uno de los más ricos, se analizan los conceptos sobre la enfermedad mental tal como lo expresan pacientes, médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeras y asistentes. Se trata de la ideología prevalente, con nociones que van desde la idea de enfermedad mental más evolucionada, impregnada de la psiquiatría científica eurocéntrica, hasta los aspectos socioculturales de los profesionales de la salud mental, que contienen los remanentes de la medicina tradicional y los juicios y prejuicios de las culturas aborígenes y de la sociedad nacional en transmisión.

El capítulo tercero se interroga sobre "¿qué es un hospital psiquiátrico?" en el Perú, escrutando las respuestas del personal que lo sirve. En este capítulo, como en anteriores, se aprecia la invariable presencia del marco teórico que orienta las pesquisas de Stein, las lecturas sociológicas y de otras ramas del estudio del comportamiento humano pertinentes, que extrae de la literatura mundial y de la peruana. El capítulo cuarto, "Ser un paciente psiquiátrico en el Perú", presenta las opiniones de los pacientes mentales sobre la naturaleza de la enfermedad, los factores condicio-

nanantes, los cambios operados en ellos mismos desde su internación, etc. En el apéndice se presenta el listado de las entrevistas y los diagnósticos de los pacientes.

En el capítulo quinto se examina los "papeles" ("roles") sociales que se dan en la interacción entre los diversos estratos de la asistencia brindada a los pacientes mentales. Las deficiencias del trabajo de equipo son puestas de manifiesto en cada estrato, profesional, técnico o de servicio, que piensa y actúa más conforme a su propia concepción que a la inculcada por la institución. Los "roles" sociales ponen de relieve cierta autonomía entre los servidores, como búsqueda de una función propia que no logra entenderse con la actuación en conjunto con los demás. El carácter fragmentario del trabajo resultante es un reflejo tanto de las expectativas de la sociedad peruana cuanto de la deformación defensiva de los "roles" producida por un trabajo que demanda al mismo tiempo sutileza en la aproximación interpersonal y reafirmación del "principio de autoridad" como medio de reaseguración personal para el manejo de grandes grupos de pacientes.

El capítulo sexto está dedicado a los "asistentes", representativos de una población popular, modesta, a la que se asigna tareas de poco o ningún lucimiento, pero que son los más cercanos física y temporalmente a la vida cotidiana de los enfermos en un hospital psiquiátrico. Es un grupo con "postergadas esperanzas", conciente de la subordinación de sus actuaciones, sometidas a las críticas de médicos y enfermeras, casi siempre incomprendidos y raramente justipreciados. Hay en la presentación de este sector de "attendants" una aproximación empática por parte del autor de este libro, muy apreciada por quienes, con sensibilidad social, nos acercamos a este sector postergado en la evaluación de

³ El primer neuroléptico de depósito utilizado en el Perú se hizo en el Pabellón N° 20: Javier Mariátegui *et al.*: "Ensayo terapéutico con un derivado fenotiacínico de acción prolongada. El enantato de flufenacina en un grupo de esquizofrénicos crónicos". *Revista de Neuro-Psiquiatría* (Lima), 29:33-44. 1966.

la dinámica social de la asistencia psiquiátrica.

El capítulo séptimo está centrado en las enfermeras/enfermeros, la profesión de las "identidades confundidas" como las llama el autor, puesto que a pesar de existir en el hospital una "superintendencia", autónoma, en la práctica dependían de modo directo de los médicos, realizando muchas funciones por delegación o por tratarse de actividades que deben ser cumplidas por alguien en la línea estricta de autoridad del hospital. En psiquiatría la labor de la enfermera es más compleja que en la práctica hospitalaria en general. Desempeñan "roles" polivalentes y tienen que cumplir, al lado de las clásicas funciones de tópicos, una intensa relación con los pacientes, los familiares y el personal del Hospital en su conjunto. Este sector profesional, reconocido como el más cercano al paciente por el mayor tiempo de dedicación estaba conformado por asalariados que tenían necesidad de un segundo trabajo, como "especiales" de pacientes privados con recursos económicos o en otros centros asistenciales. El cuestionario, reproducido como apéndice, fue tomado por una asistente social al tanto con el desarrollo del proyecto.

El interés de William W. Stein por la población nativa del Perú se remonta a comienzos de la década del 50. Entonces realiza un viaje de investigación a la comunidad de Hualcán, en la provincia de Carhuaz (Ancash), para la preparación de una tesis doctoral sustentada más tarde en la Universidad de Cornell (1955), y publicada como libro en 1961: *Hualcan: Life in the Highlands of Peru*. Posteriormente, siguió de cerca y con crítica el Proyecto Vicos, suscrito por el Instituto Indigenista del Perú y la Universidad de Cornell, sin participar en él (Reflexiones críticas sobre el Proyecto Perú-Cornell, *Revista del Museo Nacio-*

nal, t. XLVIII, Lima, 1986-1987). Su dilatada carrera docente en universidades de Canadá y los Estados Unidos de Norteamérica, no le impidió mantener frecuentes y activos lazos con el Perú y en especial con la serranía y las alturas del departamento de Ancash. Como coronación de su actividad docente, Stein es hoy profesor emérito del Departamento de Antropología de la State University of New York at Buffalo.

Ha publicado varios libros sobre el Perú: *El levantamiento de Atusparia. El movimiento popular ancashino de 1885*. (Mosca Azul editores, Lima, 1988) y capítulos de libros sobre la realidad peruana publicados en varios textos en inglés, principalmente en *Peruvian Context of Change* (Transaction Book, New Brunswick, New Jersey, 1985). Recientemente publicó *Mariátegui y Norka Rouskaya, Crónica de la presunta "profanación" del Cementerio de Lima en 1917* (Empresa Editora Amauta, Lima, 1989) y *El caso de los becerros hambrientos y otros ensayos de antropología económica peruana* (Mosca Azul editores, Lima, 1991).

En el campo de la medicina tradicional peruana, ha dado a la estampa "Modernización y retroceso del mito: diagnóstico por medio de la magia y curación en el pueblo de Vicos" (*América Indígena*, México, 37:671-647, 1977) y "The folk illness. Entity or nonentity? An essay on Vicos disease ideologie" (En *Health in the Andes*, J. W. Bastieen & J.M. Donahue. eds., Washington, 1981). En el campo de la sociología psiquiátrica, que culmina con este libro, los artículos mencionados en la nota 2.

William W. Stein es una persona de veras excepcional, de diferenciados talentos, cordial y cálida, que establece espontáneamente relaciones empáticas con los

demás, con una gran sensibilidad social en especial para con las poblaciones aborígenes. Ha iluminado con su saber buena parte del conocimiento antropológico en el

Perú contemporáneo. Es un auténtico “peruanista” y un excelente amigo personal por más de tres décadas, por lo que me es muy grato escribir este Prefacio.

Javier MARIATEGUI



En el pórtico del Pabellón N° 20 del Hospital “Víctor Larco Herrera”, Magdalena del Mar, 30 de agosto de 1959. Con motivo de la Procesión interna de la efigie de Santa Rosa de Lima, patrona de las Enfermeras y de los enfermos mentales, cada pabellón exhibía un retablo.

De izq. a derecha: Dr. Javier Mariátegui, Srta. Magda Carrillo, Sra. Cisterna Gutiérrez, Srta. María Saenz y Dr. William W. Stein.