

## LA PSIQUIATRIA PERUANA: PRESENTE Y FUTURO\*

Por JAVIER MARIATEGUI

### RESUMEN

*Con motivo del término del segundo ciclo de actualizaciones en el campo de la salud mental y el conocimiento psiquiátrico, se revisa algunas proyecciones de estas transdisciplinas a partir de su estado actual. Comenzando con una reflexión sobre la identidad, se analiza los antecedentes de la psiquiatría peruana desde sus iniciales formas renacentistas traídas por la Conquista, el alienismo decimonónico y la fundación propiamente de la Psiquiatría Peruana en las primeras décadas del presente siglo. Se destaca la gravitación de lo social, el enfoque epidemiológico, la tolerancia social, la concepción actual, los nuevos escenarios asistenciales de docencia e investigación, especialmente la poderosa gravitación del Instituto Nacional de Salud Mental, desde su puesta en funcionamiento en 1982 en la Psiquiatría Peruana actual.*

### SUMMARY

*On the occasion of the Second Updating Course on the fields of Mental Health and Psychiatric Knowledge, some projections of the current situation of these transdisciplines are reviewed. Starting with an identity reflection, the antecedents of the Peruvian Psychiatry are reviewed since its initial renaissance outlines brought up by the Colonization, the 19th Century alienism and the foundation of the Peruvian Psychiatry itself during the first decades of this century. The social gravitation, the epidemiological focussing, the social tolerance, the current conception, the new assistance, teaching and investigation scenarios are enhanced, especially the strong gravitation of the National Institute of Mental Health created on 1982.*

**PALABRAS-CLAVE :** Psiquiatría peruana, historia, identidad, Instituto de Salud Mental.

**KEY WORDS :** Peruvian psychiatry, History, Identity, Mental Health Institute

\* Conferencia de Clausura del Segundo Ciclo de Actualizaciones en Psiquiatría y Salud Mental. Asociación Psiquiátrica Peruana. Lima, diciembre de 1998.

## INTRODUCCION

El "colectivo" de Instituciones: Asociación Psiquiátrica Peruana, Instituto Nacional de Salud Mental, Hospitales Larco Herrera y Hermilio Valdizán, los servicios especializados de los dos grandes Hospitales del Instituto Peruano de Seguridad Social, y los servicios psiquiátricos de las Fuerzas Armadas y Policiales, por segunda vez, han desarrollado en el curso del año una serie de reuniones de actualización del conocimiento psiquiátrico, en un esfuerzo de conglutinar a los psiquiatras y demás integrantes de los equipos de salud mental creando, en ausencia de una sola entidad con capacidad de convocatoria, una vinculación interinstitucional que es, a mi juicio, la primera tarea que debe asumir la Psiquiatría Peruana.

Esta labor de contactos e intercomunicación es de la mayor importancia en un medio como el nuestro, donde los organismos oficiales no conciben las actividades científicas y la transmisión del conocimiento como tarea prioritaria. Quiero partir de este aserto en la apelación al esfuerzo de unidad, a congregarse energía de todas las generaciones psiquiátricas actuantes en el país, para un proceso de acercamiento, de vinculación, primer reconocimiento de una necesidad hondamente sentida. Si no nos conocemos como personas y no nos enteramos de los aportes individuales, sería imposible delinear un proyecto de identidad de la Psiquiatría Peruana.

En esta ocasión, después de recordar un concepto de identidad de la psiquiatría nacional, haremos algunas reflexiones sobre la situación actual y las perspectivas futuras de la medicina mental en nuestro país, con señalamiento de sus líneas mayores —sin detenemos en las personas con excepción de las representativas—, a cuyo esfuerzo se debe los avances en el conocimiento de la realidad de la salud mental en sus aspectos promocionales, preventivos, recuperativos

y rehabilitadores. Como es típico hoy día, todo comienza por la realidad de la persona sana, del peruano sano que es el protagonista anónimo y cotidiano de la tarea, individual y colectiva, de la creación de la peruanidad, *vis-á-vis* con la realidad mundial en la que estamos inescapablemente inmersos en un mundo globalizado que ve en la integración la única senda de la vida contemporánea, como medio de progreso y hasta de supervivencia intelectual. Todo parte de la identidad y del conocimiento, siquiera sucinto, del pasado, de ese cercano pasado donde se expresó el "alienismo peruano".

### I. LA IDENTIDAD DE LA PSIQUIATRIA PERUANA

En pocos países de nuestro hemisferio puede intentarse un ensayo de búsqueda de la identidad nacional como en el nuestro. El Perú es, pese a todas las diferencias y contrastes, "una continuidad en el tiempo y una totalidad en el espacio" según la conocida expresión de Jorge BASADRE. Una historia donde la presencia de Europa es antecedida por un legado de siglos de una cultura nativa admirable en sus testimonios antropológicos y arqueológicos, una huella hispánica que nos llegó y se integró a lo nuestro, generando un mestizaje que es fusión de identidades con distinto tiempo histórico, una emancipación y una vida republicana plena de conflictos que responden a una diversidad de lenguas, cambiante geografía y paisaje, sensibilidades diversas, en fin un país no sólo heterogéneo, sino, en propiedad, de un conjunto de nacionalidades ligadas por herencia y valores compartidos en una común heredad geográfica.

Peruanidad es una reflexión acerca del "ser nacional" que es común denominador de personas, etnias y culturas, en intercambio, convivencia que busca una integración clara y definitiva. Peruanidad es no sólo "el carácter común de los pueblos y los habitantes del Perú", aproxi-

mación meramente geográfica; tampoco la "totalidad de los peruanos, consolidada por el afecto hacia sus tradiciones y la fe en sus destinos", acepción más desiderativa que realista. peruanidad es el proceso activo de formación de la identidad colectiva enraizada en la "realidad profunda del Perú", a nuestro ser histórico, como señala José Carlos MARIÁTEGUI. Peruanidad es, como piensa Jorge BASADRE, la afirmación "del ser existencia nacional".

Por su presencia protagónica y lúcida en el desarrollo de este proceso, hemos considerado a Hermilio VALDIZÁN no sólo como el fundador de la Psiquiatría Peruana, en la medida que fue el primero con formación sistemática en medicina mental, sino que le corresponde la primacía en su labor histórica, en que se aplicó al diseño o al proyecto de una Psiquiatría Peruana (J. MARIÁTEGUI.<sup>1</sup>).

Como corresponde al sentido profundamente dialéctico de la historia, el proceso de identidad es un *continuum* que no se detiene. "Como Heráclito que partió en husca de sí mismo, el Perú es una nación en busca de identidad" (J. KLAIBER,<sup>2</sup>).

Renato ALARCÓN, en su denso libro sobre la identidad de la psiquiatría latinoamericana, basado en testimonios escritos y entrevistas personales, recuerda con agudeza que: "La Psiquiatría, sea por fortuna o mala suerte, es entre todas las ramas de la medicina la que menos ha gozado de la bonanza tecnológica que en este momento domina el campo científico. Al mismo tiempo, es claramente el último bastión de la tradición humanística en medicina en virtud de su especial relación con disciplinas no médicas, tales como las ciencias sociales, la filosofía, la epistemología, la economía, el arte y aun la política"<sup>3</sup>.

## LOS ANTECEDENTES

La historia de la psiquiatría peruana tiene, naturalmente, una protohistoria, o

mejor, "una protopsiquiatría" en los médicos precolombinos que debieron atender las enfermedades mentales con los recursos de la medicina herbolaria y los procedimientos mágicos de la mentalidad primitiva; en la colonia las "loquerías" de los hospitales Santa Ana y San Andrés fueron los "espacios" de reclusión traídos por los españoles de la Medicina Renacentista europea, historia que se extiende y comprende el primer Asilo u Hospicio de Insanos, fundado en 1859 por José Casimiro ULLOA. En puridad de verdad, en el siglo pasado sólo tuvimos un "alienismo" discreto, con las figuras egregias de ULLOA y Manuel A. MUÑOZ, era todo lo que venía de Europa. Recién en este siglo se instaura en nuestro país la psiquiatría propiamente dicha, con el legítimo liderazgo de Hermilio VALDIZÁN.

El Asilo Colonia de La Magdalena, después llamado con propiedad Hospital "Víctor Larco Herrera", en homenaje a su principal benefactor, no fue solamente el primer hospital mental de nuestro país sino el centro donde se formaron los primeros psiquiatras, donde se produjeron las primeras investigaciones sistemáticas en la terapéutica y en los aspectos socioculturales de la psiquiatría nacional, así como el creador de la primera escuela mixta de enfermeros especializados en psiquiatría, que por décadas formó el personal asistencial más cercano al enfermo, y que fuera el principal empeño de quien sucediera a VALDIZÁN, tras su sentido deceso en 1929, en la dirección del Hospital, Don Baltazar CARAVEDO PRADO (1930), quien diera especial importancia a esta Escuela, logrando la presencia de cinco enfermeras psiquiátricas provenientes de Inglaterra, tanto para la "superintendencia" del Hospital cuanto para las labores de organización de la Escuela.

Debe recalcarce la importancia del Hospital "Víctor Larco Herrera" en la formación de los primeros psiquiatras y del

personal especializado para la asistencia cabal de los enfermos mentales. Si bien la formación no tenía carácter escolarizado, por cinco décadas el "Larco Herrera" fue el centro de formación psiquiátrica, al que se asociaría después, en la década del 40, el Hospital Obrero de Lima, con un servicio de psiquiatría creado y alentado, también por décadas, por Carlos Alberto SEGÚN. Para quienes deseaban ser psiquiatras, en la década del 50, existían pues dos opciones: el hospital psiquiátrico, con el ilustre magisterio del Profesor Honorio DELGADO, y el hospital general, el Obrero, primer Hospital de la Seguridad Social en el país.

#### LA PRESENCIA DE LO SOCIAL

La influencia de los factores sociales es de importancia mayor, en tiempo de grandes crisis, conocidas o sufridas por grandes masas de la población. En el conocimiento de lo sociogenético contienen las claves que permiten comprender asuntos complejos, verbigracia cómo sobreviven los marginados. Las estrategias de sobrevivencia sólo nos son conocidas de modo parcial. De no existir mecanismos reparativos autónomos o ingentes reservas emocionales los factores estresantes del mundo contemporáneo y las penosas condiciones de vida de la mayoría de las poblaciones, serían aun más elevadas las cifras de morbilidad. Se ha recordado con acierto por Geoffrey Rose que los médicos por ellos mismos sólo tienen limitadas responsabilidades en la salud de las naciones: "factores sociales modelan la ocurrencia de las enfermedades, y cambios societales delimitan su control y prevención"<sup>4</sup>.

En una visión panorámica de la psiquiatría latinoamericana, al promediar la década del 60, Honorio DELGADO previno sobre el peligro del riesgo del colonialismo del pensamiento respecto de los países desarrollados. Nos advirtió sobre la forma de dependencia más grave, la dependencia

intelectual. Sobre el tema de la investigación sostuvo en tono admonitorio: "Si no la emprendemos o no la llevamos adelante con perseverancia y seriedad, nuestra mentalidad quedará considerablemente en condición colonial respecto a los países más adelantados".

Esa dependencia es hoy, por desgracia, cada vez más extendida: con el pretexto de la "universalización del conocimiento", concepto con el que concordamos, apreciamos en nuestros días cómo la investigación en este subcontinente se disciplina a los dictados de los países anglosajones, norteamericanos en especial. Siendo así que la comunicación que se transmite velozmente viene principalmente en inglés, idioma que, hay que reconocerlo, es una especie de *lingua franca* en el medio científico y técnico, no debemos renunciar a pensar y escribir en nuestra lengua, para reafirmar identidad y contribuir al enriquecimiento de nuestro medio lingüístico de expresión, más allá de cualquier chauvinismo nacionalista o hispanista.

Un distinguido psiquiatra latinoamericano, al conmemorar el vigésimo aniversario de una importante revista, *Salud Mental* (México) señala que en el futuro espera que esté totalmente escrita en inglés, para darle más difusión. No olvidemos que, al comienzo de siglo, Don Santiago Ramón y CAJAL se lamentara de la escasa difusión de sus trabajos por estar publicados, la mayoría, en español; proponía, en esos tiempos, el uso del francés, lengua latina muy apreciada por el sabio que tenía acceso a las lenguas cultas europeas. Nuestro primer Premio Nobel en Medicina no estaba encerrado en los esquemas rígidos de la España de sus tiempos y, desde luego, no participaba de ese "nacionalismo" extremo que caracterizó a España en el largo proceso de "nacionalismo" que siguió al término de la Guerra Civil española y que tanto contribuyera al "aislamiento" de la península del resto de Europa.

### EL CONCEPTO DE PSIQUIATRIA

La Psiquiatría, como rama de la medicina, es concebida en nuestra época como una forma de conocimiento antropológico, dentro de la orientación general de la antropología médica actual. Esta es definida por LAIN ENTRALGO como "el estudio y conocimiento científico del hombre en cuanto sujeto que puede padecer enfermedad, en cuanto de hecho la está padeciendo, en cuanto que puede ser técnicamente ayudado a liberarse de ella, si la padece, y de llegar a padecerla, si está sano, y en cuanto que puede morir, y a veces muere, como consecuencia de haberla padecido. O bien, más concisamente: la antropología médica es un *conocimiento científico del hombre en tanto que sujeto sano, enfermable, enfermo, sanable y mortal*".

Esta amplia concepción abarca, principalmente en Psiquiatría, aportes sustantivos de las ciencias humanas, desde las bases biológicas, psicológicas, sociales y culturales en sus afrontes prácticos, hasta las vertientes históricas, filosóficas, epistemológicas en perspectiva teórica. Conviene recalcar la importancia de los aspectos teóricos de la psiquiatría puesto que no sólo contribuyen al conocimiento teórico de una disciplina con afluentes biológicos y sociales de la más variada índole, sino porque opera, en el plano de la práctica, disciplinando el enfoque del especialista hacia una teoría del enfermo en concreto que estudia.

### LA PSIQUIATRIA ACTUAL

La psiquiatría vigente en nuestro país, con diferencia de matices, ha seguido la misma vía de otros países latinoamericanos. No en todos tenemos un diseño comprensivo del hombre sano, paradigmático de una colectividad definida, de su "personalidad básica" o "modal". La tarea asistencial, asumida como prioritaria, se con-

centra en la tarea de los institutos, hospitales y servicios, que apenas cubren parte de las necesidades de los grandes centros urbanos. La atención a la población menos favorecida, que conforma grandes asentamientos humanos, carece, como la población campesina, de asistencia especializada. Son de escaso aliento los servicios de atención primaria y la psiquiatría comunitaria tiene aún escaso desarrollo, limitado a las áreas de influencia de los hospitales o los servicios psiquiátricos de los hospitales generales.

La influencia de la psiquiatría social, en nuestro medio, a partir de la década de los 50, marcó, desde los estudios epidemiológicos que en un tiempo pusieron a nuestra psiquiatría en una situación de liderazgo, el interés por los estudios de las comunidades, preferentemente de los pueblos jóvenes. Aún resultan importantes los contenidos de dos libros, *Psiquiatría y Sociedad*<sup>6</sup> (1962), animado por Carlos Alberto SEGÚN y el grupo que se formaba en el Servicio del Hospital Obrero, y *Estudios de Psiquiatría Social*<sup>7</sup> (1963), con el liderazgo de Humberto ROTONDO que reflejaba, además del trabajo del grupo que se formaba en el Hospital "Víctor Larco Herrera", la presencia del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud, que además de criterios normativos y legislativos, logró crear un "espacio" dentro del organismo público, tardíamente sensibilizado entre nosotros en el campo de la salud mental y la psiquiatría.

La última investigación epidemiológica comenzada en el Departamento de Salud Mental, fue la monografía: *Epidemiología psiquiátrica de un distrito urbano de Lima. Un estudio de prevalencia en Lince (Lima, 1969)*, que fuera diseñado y escrito por el suscrito con la colaboración de Verna ALVA y Ovidio DE LEÓN, y dado a la estampa, como monografía, por la *Revista de Neuro-Psiquiatría*<sup>8</sup>. Este libro fue prologado por Honorio DELGADO y tie-

ne el triste privilegio de contar con el último escrito producido por el Maestro, pocos meses antes de su desaparición física.

Los progresos en la terapéutica de los enfermos mentales, debidos principalmente a los avances en psicofarmacología, han cambiado el énfasis en los hospitales especializados. En la década del 60, era un índice del nivel de asistencia psiquiátrica, el número de camas existentes en un país y el énfasis en los servicios psiquiátricos en los hospitales generales. La recusación de la "institución" psiquiátrica, como movimiento generado en Europa a fines de la década del 60 y durante la del 70. llamado "antipsiquiatría" pero que comprendió también a la expresión de un malestar extendido entre los propios profesionales de la salud mental, hizo hincapié en la "negación" de los establecimientos psiquiátricos. Ello no sólo significó el cierre de grandes hospitales, principalmente en Italia, verdaderas "instituciones totales" como las llamó Erving Goffman<sup>10</sup>.

Hoy valorar un programa nacional de salud mental y asistencia psiquiátrica no toma en cuenta el número de camas disponibles para enfermos mentales. Y en países que exhiben un número elevado de camas este dato puede ser expresivo de una forma conservadora y pasadista, eco del antiguo "custodialismo" que caracterizó por mucho tiempo a la asistencia psiquiátrica.

El énfasis se pone hoy en los servicios psiquiátricos de los hospitales generales y de cualquier otro centro de salud, que no hace diferencia entre los pacientes llamados somáticos y los enfermos emocionales o mentales. Pese a los esfuerzos de la psiquiatría social y comunitaria, subsiste aún el "estigma" de la enfermedad mental. La "indescable diferencia" (Goffman<sup>10</sup>) segrega a estos pacientes, sobre todo cuando de opciones de trabajo se trata o de incluirse en algún tipo de asociación.

Pese a que la cronicidad en psiquiatría ha cambiado, y en contraste, los progresos en el tratamiento eliminan o disimulan los "síntomas negativos", subsiste aún —algunos señalan que se ha incrementado— el estigma del enfermo mental. Como los establecimientos psiquiátricos evitan a los enfermos crónicos, desdomiciliados o sin vínculos familiares activos, en todos los países se suelen ver cómo se incrementa la marginalidad social —el extremo de la marginalidad— y la actitud de distancia entre el común de las gentes y los pacientes crónicos sin acceso a los tratamientos que les permitirían una rehabilitación y remotivación. No olvidemos que para los pacientes erráticos, la calle es un "espacio" de libertad que debe conservarse en todo programa que los reincorpore a la comunidad. La desocupación de hospitales sin crear centros de referencia, orientación terapéutica o simplemente ayuda, es responsable en mucha mayor medida de lo que parece del aislamiento de los pacientes crónicos, condenados a la erranza urbana, a vivir de la mendicancia o la caridad. Las comunidades rurales aceptan mejor, por "tolerancia social" a sus enfermos mentales, integrándolos inclusive, por lo menos temporalmente, a las faenas comunes (sembrío o cosecha, "minka", etc.). Hasta ahí parece funcionar una real solidaridad, característica de las poblaciones andinas o nativas.

## LOS HOSPITALES PSIQUIATRICOS

Así como en su momento, la creación del Asilo de La Magdalena (1918). llamado desde 1930 Hospital "Víctor Larco Herrera", marcó la creación de la asistencia científica de los enfermos mentales, con espacio adecuado y especialistas formalmente adiestrados, y que fuera por mucho tiempo el único hospital mental a nivel nacional, la fundación del Centro para Enfermos

Mentales de "El Asesor" (1961) dio nacimiento al segundo hospital psiquiátrico con una capacidad aproximadamente del 50 por ciento del Larco Herrera. Construido en 1940 como centro para la atención de los enfermos mentales crónicos provenientes del "Larco Herrera", de larga permanencia, que podrían beneficiarse de labores agrícolas, se hizo en los terrenos del Fundo "El Asesor", de la Beneficencia Pública de Lima, pero como primera dependencia especializada del Ministerio de Salud. No se puso en funcionamiento en la década del 40 porque existía, en el medio médico nacional, una resistencia a la asistencia de los enfermos por personal religioso. "El Asesor" fue construido pensando en una comunidad religiosa, la de los hermanos de San Juan de Dios, creada siglos antes para el cuidado de los enfermos mentales en Europa.

Abandonado por años, una coyuntura política favoreció su apertura, pero no como anexo del "Larco Herrera" sino como centro autónomo, que fuera denominado después, por iniciativa del Consejo Nacional de Salud Mental, entidad consultiva del Ministerio de Salud, como Hospital "Hermilio Valdizán", en recuerdo del fundador de la Psiquiatría Peruana y primer director del Hospital "Víctor Larco Herrera". Este segundo hospital psiquiátrico, estuvo a cargo desde el primer día del Profesor Humberto ROTONDO, psiquiatra formado en Lima con Honorio DELGADO y en los Estados Unidos de Norteamérica, en la "Phipps Clinic" del Hospital de la Universidad de Johns Hopkins, con John C. WHITEHORN, quien fuera discípulo de Adolf MAYER, fundador de la psicobiología. El país dispuso así no sólo de un ambiente de asistencia sino de un importante centro de formación de psiquiatras, que ha producido el mayor número de especialistas, hoy dispersos en centros de Lima y otras ciudades de la República.

### EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

La creación del Instituto Nacional de Salud Mental, en funciones desde 1982, fue la concreción de un ideal largamente esperado por quienes asumieron, en tiempos distintos, la responsabilidad de la orientación de la psiquiatría en el Perú. Sin duda, marca un hito relevante en la historia de la psiquiatría peruana.

En otro lugar hemos examinado, con detalle, los antecedentes históricos del Instituto (*Realidad Nacional y Salud Mental*<sup>11</sup>, Lima, 1988). Aquí destacaremos los más notables, concernientes al pensamiento rector de Honorio DELGADO, quien desde 1935, señaló la importancia de crear el "Instituto de Psiquiatría en la Facultad de Ciencias Médicas", para reiterar, un año después: "Se impone la psiquiatrización de la enseñanza médica. Nosotros preconizamos que en lugar de dictarse el curso sólo en el último año de estudios médicos, cuando la mentalidad del alumno ya está polarizada por el criterio somático exclusivo, se debe iniciar a los estudiantes en los conocimientos de la psicología médica en los años correspondientes a las disciplinas preclínicas, con el mismo título que la anatomía y la fisiología. Y en vez de ofrecer como único material clínico los casos más avanzados y deteriorados propios del frenocomio, conviene crear un servicio o instituto especial para la enseñanza y la investigación, con policlínico o consultorio externo, a cargo del catedrático y con un personal auxiliar selecto. De este modo será posible la adquisición de datos biográficos, genealógicos, etc., de los casos más adecuados para la enseñanza y para la ciencia. Lo que tiene que diagnosticar todo médico es excepcionalmente el caso de psicosis o de alienación: lo frecuente en su práctica es la neurosis como entidad mórbida o como componente de enfermedades orgánicas. Nuestra época, como todas las de transición, en que la vida humana sale

de quieto, es época de neurosis y la misión del médico es con frecuencia la de revelador, guía y consejero del enfermo en los conflictos con su destino. De ahí que el estudiante de medicina requiere la escuela correspondiente al investigador de la vida del alma, de la familia y de la sociedad, así como una iniciación apreciable en psicoterapia"<sup>12</sup>.

Pocos saben en nuestro tiempo que fue Honorio DELGADO uno de los primeros en América Latina, en propugnar la necesidad de la enseñanza de las disciplinas psicológicas y psiquiátricas a lo largo de la carrera médica, desde el comienzo hasta su conclusión, para formar el médico integral que la realidad nacional requiere. Y formalmente, desde 1941, DELGADO sobreenfatizó la necesidad urgente de crear "un Instituto de Neuro-Psiquiatría e Higiene Mental".

Sobre la base de un proyecto de menor alcance, un centro comunitario de salud mental, gracias a la audacia y al tesón de un Ministro de Salud, el Dr. Uriel GARCÍA CÁCERES, dimos nacimiento formal al proyecto del Instituto. Cuando se encomendó a la comisión, que finalmente estuvo compuesta por el entonces Jefe del Departamento de Salud Mental, Dr. Carlos GARCÍA PACHECO, el Dr. Humberto ROTONDO y el autor de estas líneas, en 1975, la preparación de un Plan Nacional de Salud Mental, que quedó en anteproyecto, cambiando ideas con Don Humberto, una fría mañana de invierno, en una improvisada oficina de la "pampa" del Ministerio de Salud, recuerdo haberle escuchado, al reflexionar sobre los esfuerzos casi inútiles de documentos como el que estábamos elaborando, "si todo eso no lo canalizaría mejor un Instituto de Salud Mental", de alcance nacional. La oportunidad se dio en 1980, en el seno mismo de la comisión organizadora de un centro que contaba con el auspicio y el apoyo económico del

gobierno de Japón. Por razones estrictamente cronológicas, generacionales, correspondió a la mía la responsabilidad directiva de crear el Instituto, como entidad normativa a nivel nacional de la salud mental y la asistencia psiquiátrica.

Una iniciativa de este tipo tenía que generar resistencias, no sólo entre los inmovilistas, los sempiternos enemigos de lo nuevo, sino en quienes, valiéndose del circunstancial poder político, podían acceder, pese a su notoria mediocridad, a posiciones de mando, como lamentablemente ocurrió en el Instituto al quinto año de su funcionamiento regular. El plazo de cinco años del convenio que hizo realidad el Instituto, requería de un período complementario adicional: "Cinco años puede comprometer lo mejor del ciclo vital de una persona pero es corto lapso para desarrollos de aliento". Lo logramos tras larga gestión que culminó con una visita de trabajo a la Ciudad de Tokyo en septiembre de 1984. Al término formal del convenio, siete años después, una misión especial del gobierno japonés, en mayo de 1987, evaluó el proyecto y no sólo se mostró conforme sino afirmó que "tanto los objetivos generales cuanto los específicos del Plan Maestro del Convenio suscrito en 1980", pese a las limitaciones del país para responder de manera adecuada a las necesidades del programa en desarrollo, los resultados generales "pueden calificarse de excelentes ya que éstos han sobrepasado las expectativas" y que "todo ello consideramos que ha sido posible gracias al esfuerzo desplegado por el *staff* encabezado por el Director del Instituto, Dr. MARIATEGUI, así como por el grupo de expertos japoneses"<sup>11</sup>.

Para abreviar, consignemos los objetivos principales del Instituto: "La *priorización de la investigación*, de preferencia la realidad nacional"; la *desinstitucionalización de la asistencia psiquiátrica*, con



alternativas a la hospitalización tradicional, con reconocimiento precoz, tratamiento intensivo y estancias cortas, con desconcentración y descentralización de la asistencia a nivel nacional y tendencia a la sectorización: la "*desmanicomización de la enseñanza*", la formación de profesionales sensibles a una época de cambios (próxima al nuevo milenio), la formación de psiquiatras y demás profesionales de las ciencias de la salud mental; la *proyección comunitaria*, con participación activa de la comunidad en la promoción y conservación de la salud mental, con utilización del potencial existente en nuestro pueblo de solidaridad y tolerancia social que permite la asistencia intracomunitaria; y *espíritu de trabajo con moral de productor* que haga del hombre un ser realizado siempre en trance creativo, un verdadero innovador que se sienta integrante de un esfuerzo colectivo al servicio de los demás<sup>11</sup>.

#### LA PSIQUIATRIA DEL FUTURO

Como quiera que todo presente, plenamente pensado y vivido, tiene el germen del futuro, hacemos extensivos al porvenir todo este denso tiempo actual, con realizaciones en marcha gracias al mejor conocimiento de nosotros mismos dentro de un continente cada vez más integrado. "Los primeros años del próximo siglo —ha escrito Norman SARTORIUS— están ya predeterminados, inexorablemente vinculados a nuestras actividades anteriores y actuales. La enseñanza de la medicina de hace diez años y de hoy habrán formado las actitudes de los ministros de salud, de los rectores de las universidades, y de los presidentes de las fundaciones de comienzos del siglo XXI"<sup>12</sup>.

Aunque pocos y muy genéricos, vale la pena esbozar algunos vislumbres del siglo por llegar, que significativamente cie-

rra un milenio y abre otro, preñado al mismo tiempo de esperanzas y de incertidumbres. Es de creer que solucionado todo lo referente a las enfermedades infecciosas y parasitarias, y quizá las virales, desaparecerán sus secuelas neuro-psiquiátricas. El mejor nivel de vida y la protección de los derechos humanos, ha de mejorar los niveles de la salud mental planetaria, insuflando de bienestar a las comunidades y de su soporte biopsico-social. El aumento de la expectativa de vida no sólo debe marcarse por mejorar las condiciones de vida de quienes padecerán con más frecuencia de enfermedades degenerativas y vasculares del sistema nervioso, sino que debe encaminarse hacia el fomento de una vejez sana a través del estímulo de la creatividad y el desarrollo de programas recreativos y de estímulo intelectual en procura de extender en todo lo posible la salud física, mental y emocional de los gerontes.

Las grandes psicosis, principalmente la esquizofrenia, revelarán finalmente el enigma de su etiopatogenia, aún discutida en nuestro tiempo pese a la elegante conceptualización de su base neurobiológica; y los avances en la terapéutica, con logros recientes que permiten vislumbrar nuevos desarrollos, cambiará la fisonomía económica y, al lado de estos cambios, los psicosociales, humanizarán realmente la atención de los pacientes. La extensión y diversificación de los fármacos de depósito no sólo contribuirá de modo impresionante a una terapéutica de posología mejor calculada, sino que permitirá un tratamiento sin aislar al paciente de su medio social, de la actividad que le da sentido productivo a su vida. Deben extenderse los llamados "hospitales invisibles", conformados por multitud de pacientes que se tratan sin ocupar camas en hospitales ni depender de una asistencia individualizada. Una sensi-

bilización de este tipo se vivió en el Instituto Nacional de Salud Mental, derivada de la experiencia en el campo de enfermeras orientadas a la comunidad.

Las recaídas frecuentes de enfermos agudos, consideradas por la interrupción prematura de los tratamientos, las llevó a proponer el control ambulatorio de los tratamientos farmacológicos. Los desórdenes afectivos, con una gama más extensa de expresiones clínicas y subclínicas (enmascaradas), hará imperativo el manejo de ellos por los médicos generales o familiares, quienes dispondrán de más recursos auxiliares de diagnóstico, verdaderos y confiables "marcadores biológicos".

La Psiquiatría Clínica y la Psicopatología se enriquecerán por los nuevos modos del enfermar psiquiátrico y una semiología más fina nos permitirá acceder a los "síntomas blandos". Las personalidades anormales vienen ya adoptando dos modos de presentación: o una forma brutal de conducta que expresa la existencia de un ser más que analectivo, una conciencia negada de la condición humana; o una forma sutil, un *campus ne ultimum* donde sea difícil señalar los límites en que el hombre no está realmente enfermo pero tampoco suficientemente sano. Las personalidades fronterizas, hoy en auge, irán ampliando el radio de su expresividad conductual, haciendo difícil, en el campo médico-legal, el establecimiento de límites legítimos a la conducta normal. En este aspecto complejo y cuestionable de la patología mental se está abriendo un nuevo debate, que pone en evidencia o en cuestión el juicio clínico del médico especialista que encontrará harto insuficientes los criterios operacionales de la taxonomía actual que, al lado de homogenizar los diagnósticos para la investigación, empobrece el horizonte cultural de una especialidad, como la psiquiatría, que es la más cargada de humanismo de las especialidades médicas.

Aunque habrá todavía un espacio en psiquiatría para la antigua relación artesanal médico-paciente, las formas de seguimiento o evolución se disciplinarán a grupos de pacientes, con diagnóstico y tratamiento semejantes. El avance de la computrónica llevará hasta el más sencillo servicio o unidad de salud, una historia clínica tipo con datos uniformizados al que, con autorización del paciente, se podrá acceder con facilidad. La información privilegiada y el secreto médico tradicional, aquel segmento de la historia que contiene los datos de mayor intimidad, hasta ahora contenidos en las historias clínicas de instituciones y de consultorios privados, tiene que mantenerse.

Tiene que establecerse un cuidadoso sistema que permita conservar la reserva completa que ha garantizado por mucho tiempo la privacidad del relato patográfico. Así como la tecnología no puede deshumanizar la relación médico-paciente, y que estamos, por el contrario, ante un nuevo reto en la "rehumanización" de la nueva medicina, que es la medicina del mañana.

Aunque subsistirán algunos establecimientos mayormente destinados a los pacientes sin soporte social o familiar, las unidades de asistencia se limitarán a unidades de tratamientos activos, como las actuales de cuidados intensivos e intermedios en las clínicas generales.

Sobre nuestro campo, dejándonos llevar por lo conjetural o futurista, podemos especular sin límites. La mejor civilización, de acuerdo con el fallo de la historia, es la que produce mejores hombres, mejor calidad de hombres, *homo humanus* dentro de un escenario abierto, más colaborativo y solidario que competitivo y ventajista. La Psiquiatría del futuro, será *sensu stricto*, una auténtica *Ortopsiquiatría*.

En la actual coyuntura de la Psiquiatría Peruana, dos hitos marcan, con caracte-

teres indelebiles, su presencia en el concierto de la Psiquiatría Mundial, con una publicación científica: la *Revista de Neuro-Psiquiatría*, la más antigua y regular de las publicaciones especializadas en la Lengua de Cervantes, que acaba de cumplir 61

años de aparición ininterrumpida. Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", pese a un interregno de desautoridad, desde la década del 90 intenta darle continuidad a una obra que nunca debió ser opacada.

### ZUSAMMENFASSUNG

In bezug auf das zweite Seminar über Neue Kenntnisse in Mental Gesundheit und Psychiatrie hatte der Verfasser einige Kommentare geschrieben. Im ersten über Identität untersucht, der Verfasser dieses Konzept von der spanischen Zeit bis zur Eroberung der peruanischen Psychiatrie. Anfang dieses Jahrhunderts. Das Soziale spielt eine grosse Rolle nach der Meinung des Verfassers, insbesondere bei dem akademischen und Forschungs gebiet.

### BIBLIOGRAFIA

1. MARIATEGUI, J. (1981): *Hermilio Valdizán. El proyecto de una psiquiatría peruana*. Biblioteca de Psiquiatría Peruana. Editorial Minerva Miraflores, Lima.-
2. MARIATEGUI, J. (1984): *Valdizán y el concepto de peruanidad*. Discurso de incorporación a la Academia Nacional de Medicina. Lima.-
3. ALARCÓN, R. (1990): *La identidad de la psiquiatría latinoamericana. Voces y exploraciones en torno a una ciencia solidaria*. Siglo Veintiuno Editores S.A. de C.V., México.-
4. ROSEN, R. (1974): *Locura y Sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental*. Alianza Editorial S. A., Madrid.-
5. LAIN ENTRALGO, P. (1984): *Antropología médica para clínicos*. Salvat Editores, Madrid-Barcelona.-
6. SEGÚN C. A. et al. (1962): *Psiquiatría y Sociedad. Estudios sobre la realidad peruana*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.-
7. ROTONDO, H., B. CARAVEDO, C. & MARIATEGUI, J. (1963): *Estudios de Psiquiatría Social en el Perú*, Ediciones del Sol, Lima.-
8. MARIATEGUI, J., ALVA, V. & DE LEÓN, O. (1969): *Epidemiología psiquiátrica de un distrito urbano de Lima*. Un estudio de prevalencia en Lima. Prólogo de Honorio Delgado. Ediciones de la Revista de Neuro-Psiquiatría. Lima.-
9. GOFFMAN, E. (1970): *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.-
10. GOFFMAN, E. (1970): *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.-
11. MARIATEGUI, J. (1988): *Salud Mental y Realidad Nacional*. El primer quinquenio del Instituto Nacional de Salud Mental. Editorial Minerva Miraflores, Lima.-
12. DELGADO, H. (1936): "La psiquiatría y la higiene mental en el Perú". *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, Lima, t. 19, N° 1, pp. 103-122.-
13. SARTORIUS, N. (1986): "Psiquiatría en el Siglo XXI". *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, t. CIII. Cuaderno Cuarto, Madrid.