

PROBLEMATICA DE LA INVESTIGACION EN PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL EN EL PERU

ALBERTO PERALES *

KEY WORDS: *Research problems – Psychiatry – Mental Health*

PALABRAS CLAVE: *Problemas de Investigación – Psiquiatría – Salud Mental*

En trabajo de revisión crítica sobre la actividad de investigación realizada en el Perú, el autor señala los problemas más importantes que interfieren en el desarrollo de esta importante actividad. Apunta, entre ellos, factores de imprecisión conceptual, técnicos, administrativos, de capacitación de recursos humanos y, particularmente, la ausencia de una atmósfera terapéutica de investigación, además de lo que denomina "problema de interfase", definido como la dificultad de traducir el conocimiento adquirido en tecnología aplicada para la solución de problemas concretos. Diferencia, además, la Psiquiatría de la Salud Mental, reclamando que el psiquiatra asuma un liderazgo responsable en investigación en ambas áreas.

Research Problems in Psychiatry and Mental Health in Peru

In a critical review of research activity done in Peru, the author points out the most important problems that interfere its development. He singles out factors of conceptual inaccuracies, technical and administrative difficulties, training of human resources and, particularly, the absence of a "therapeutic research atmosphere" and of a so called "interphase problema", defined as the difficulty in transforming the scientific acquired knowledge into applied technology to solve concrete problems. He also differentiates Psychiatry from Mental health, claiming that psychiatrists must assume responsible leadership in these both areas.

(*) Jefe del Departamento de Investigación del Instituto Nacional de Salud Mental, "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi".

1. INTRODUCCION

La salud del individuo, familia o nación, ha planteado la Organización Mundial de la Salud, no depende exclusivamente de condiciones biológicas sino, también, de factores psicosociales y otros, ajenos al campo de la medicina. En último análisis, la problemática de la salud se subordina a un nivel socio-político, lo que no significa disminuir la importancia de la medicina, sino destacar que en el quehacer de la salud hay áreas que no le son propias (1).

Por otro lado, paralelo al vertiginoso avance logrado por las ciencias médicas en los aspectos biológicos y tecnológicos, se distingue, en las últimas décadas, una nueva orientación y renovado análisis de los valores fundamentales de la salud (2). Sobre esto último, se destacan dos elementos de importancia:

1. El que surge de la propia naturaleza de la vida humana: el hombre, ser pensante, sujeto a vivencias dialécticamente interconectadas, a experiencias externas, interpersonales y de grupo, es sensible, además, a estímulos enriquecedores de orden espiritual.

2. La alarmante comprobación, a nivel mundial, del aumento gradual de la prevalencia del invalidismo, parcial o total, de seres humanos, como consecuencia de diversas enfermedades. En lo concerniente a Salud Mental, un informe técnico de la OMS señala que "de los 400 millones de personas que en esta

condición hay en todo el mundo, no menos de dos de cada cinco, han llegado a este estado por causa de enfermedades mentales o neurológicas o por secuelas del alcoholismo o la dependencia de drogas" (3).

Desde esta perspectiva, al tomar conciencia la nueva medicina, apuntó lúcidamente C.A. Seguí en la Conferencia inaugural del IX Congreso Nacional de Psiquiatría "que su quehacer primordial no es luchar contra la enfermedad sino defender la salud, y que aquella depende más que del impacto del agente morboso sobre el organismo de la reacción de la persona ante dicho agente" (4). Ante esta realidad, el psiquiatra actual, a diferencia del de otras épocas, enfrenta un serio dilema: o escoge los límites firmes que el nivel biológico de la medicina le confiere y escotomiza el resto, o se aventura, también, a investigar los otros niveles de la persona, para lo cual, inevitablemente, requerirá de la ayuda decidida de otras ramas del conocimiento, especialmente de la Psicología, las Ciencias Sociales y afines. Por ello es necesario una nueva conceptualización de la Salud Mental, planteada como enfoque amplio, multisectorial e interdisciplinario, que desborda el campo de la psiquiatría y la vincula al proceso de desarrollo humano.

2. Importancia del enfoque conjunto de Psiquiatría y Salud Mental en investigación

Un modelo de investigación en

esta perspectiva cumple un rol de importancia máxima en el desarrollo científico, socio-económico, y cultural de la nación. Conviene, por ello, establecer principios que la normen, y desarrollar políticas que determinen sus objetivos y regulen su actividad. Para ello, debe revisarse críticamente los conocimientos ya generados en otras latitudes y adaptar creativamente las soluciones logradas en otros países, adecuándolos a nuestras propias necesidades. Debe ponerse particular interés en aquellas culturalmente sintónicas, pues, la distónicas pueden ser, no sólo inefectivas, sino, con frecuencia, nocivas. Por otro lado, todo programa de investigación en psiquiatría y salud mental debe integrarse al Plan General de Desarrollo Nacional.

3. Base política

Resumimos algunos elementos extraídos de documentos oficiales e institucionales del país.

3.1. La Constitución Política del Perú en sus artículos 15 y 19 (5).

3.2. En la vigente Ley Orgánica de Salud (D.S. 351) y las leyes de sus organismos públicos descentralizados (D.S. 352 al 355), se plantea la situación de salud del país en términos sociales (6), privilegiando a:

- Las poblaciones rurales, campesinas y las urbano-marginales;
- Las áreas geográficas de mayor depresión económico-social y de más bajos niveles de salud;
- Los grupos de mayor riesgo es-

pecificados en el inciso a) del Art. 71.

- Las enfermedades y estados susceptibles de control por mejor alimentación, saneamiento básico o inmunizaciones; y
- Los servicios de salud periféricos orientados a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

Es de relevar el Capítulo VI: De los organismo públicos descentralizados del Sector Salud, que según el Art. 28 dependen directamente del Ministro de Salud, entre cinco ubica en su inciso a) al Instituto Peruano para el Desarrollo de la Salud, como organismo encargado de la promoción y coordinación de una red de dependencias institucionales y de personas tanto en el sector público como del no público, que permitan vincular y fortalecer acciones conjuntas tendientes a: el desarrollo de recursos humanos en el sector salud; la investigación científica y social para el desarrollo de tecnologías apropiadas, la información sobre experiencias singulares relacionadas con los lineamientos de política del sector salud y la creación de opinión pública que permita transformar necesidades de salud de los sectores menos favorecidos, en demandas políticas para su mejor enfrentamiento (6).

3.3. El Manual de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” establece que su objetivo general es: “Producir cien-

cia, tecnología, recursos humanos y servicios en Salud Mental con el propósito de elevar y mantener la eficiencia del Sistema de Salud Mental en su población". De acuerdo al mismo Manual, entre otras once funciones específicas del Instituto, la prioridad está asignada a la investigación. Citemos las dos primeras:

- "1. Investigar los diversos aspectos de la salud mental en el país que abarca desde características biológicas, psicológicas, sociales y culturales de su población hasta las particulares manifestaciones psicopatológicas y clínicas".
- "2. Producir modelos e instrumentos para la organización y funcionamiento de servicios y la atención directa de pacientes y la comunidad en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria" (7).

3.4. El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, en su Programación del año 1986, al establecer el orden de prioridades de sus programas nacionales para el desarrollo microregional, ubica concretamente: "20° Salud Mental: alternativa temática". Es de hacer notar que en su programación de años anteriores, Salud Mental no figuraba en rol visible (8).

Y entre las prioridades de su Plan 1986-1990, el CONCYTEC ubica entre 17 áreas seleccionadas, en primer lugar a la Alimentación y Nutrición; y en segundo, a Salud, Salubridad y Atención Médica (9).

3.5. Como es de conocimiento público, en julio de 1986 se decretó la Integración Funcional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y del Instituto Peruano de Seguridad Social por medio del Decreto Supremo No. 022-86-SA. El referido Decreto Supremo precisa una serie de especificaciones en su respectivo reglamento. En él se señala la necesidad de realizar investigación en los mecanismos favorecedores de interferencias problemáticas que habrán de generarse en tal integración funcional (10). Ello destaca la necesidad de investigación operativa en esta área para lograr optimización de la capacidad funcional de los sistemas de salud.

3.6. Por otro lado, al igual que otros países miembros, el Perú es signatario del compromiso de logro de la meta social propuesta por la Organización Mundial de la Salud en su Programa de Salud para todos en el año 2,000. El objetivo de este Programa, el más ambicioso que haya conocido la humanidad en el campo de la salud, no significa la aspiración utópica de la eliminación de todas las enfermedades de la faz de la tierra para tal época, sino que presupone el logro de determinadas metas (11).

En síntesis, Salud para Todos es un concepto que encierra una forma de aplicación de un derecho humano —el derecho a la salud— dentro de principios de universalidad, equidad y justicia. Por otro lado, el concepto de estrategia de Atención Primaria de Salud es el instru-

mento indispensable para alcanzar dicha meta social.

4. Priorización de la investigación

Las áreas o líneas de investigación extraídas de los documentos pertinentes que, aunque escasos en número en nuestro país, resumen la experiencia de claras inteligencias en este campo.

4.1. El Anteproyecto del Plan Nacional de Salud Mental (1975), señala en su sección de priorización de problemas y de proposiciones de políticas, las siguientes líneas en orden de importancia hace más de una década:

1. Carencia de principios rectores en la política de salud mental del país.
2. Anarquía y ausencia de dirección técnica en la política y los servicios de salud mental, en los diferentes niveles.
3. Insuficientes fuentes de financiación dentro del Sector Salud para el desarrollo de programas de salud mental.
4. Deficiencia de los recursos de planta física actualmente existente como:
 - a) Falta de camas para pacientes agudos en hospitales psiquiátricos generales.
 - b) Sobrepoblación de los establecimientos psiquiátricos a predominio de pacientes crónicos.
 - c) Escasez de camas para pacientes en programas de rehabilitación y en necesidad de pro-

tección prolongada y permanente.

5. Déficit cualitativo y cuantitativo de recursos humanos para la salud mental: profesionales y para-profesionales.
6. Cobertura psiquiátrica restringida en el área urbana y ausencia en el área rural.
7. Legislación psiquiátrica obsoleta (12).

4.2. Los Congresos Nacionales de Psiquiatría organizados por la Asociación Psiquiátrica Peruana que bienalmente congregan a los psiquiatras del país y resumen el avance científico de la especialidad. Las conclusiones y recomendaciones que no podemos transcribir por razones de espacio, están contenidas en los Anales de los Congresos, (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19).

4.3. El Seminario Nacional de Investigación de Salud Mental en el Perú, que tuvo lugar en Lima en 1982, organizado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC), Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", congregó a psiquiatras, psicólogos, sociólogos, enfermeras, economistas, estadígrafos y representantes de los centros asistenciales del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud Mental, Instituto Peruano de Seguridad Social, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, así como del Convenio Hipólito Unánue, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Peruana Cayetano Heredia,

Universidad Nacional Federico Villarreal, Universidad Nacional de Arequipa, Universidad Nacional de Trujillo, Centromín Perú, Centro de Salud Mental "Moisés Heresi" de Arequipa, Escuela de Salud Pública y Clínicas Privadas. Dichos investigadores, que fueron 80, provinieron tanto de la capital cuanto de otros departamentos del país.

Los objetivos de realizar una evaluación de lo hecho en el país en los últimos 10 años, analizar las áreas críticas y priorizar la investigación en salud mental y establecer las proyecciones de esta última, se cumplieron a cabalidad mediante exposiciones, paneles, reuniones de grupos de trabajo, sesiones y plenarias (20).

En sus Conclusiones y Recomendaciones se señalaron las siguientes líneas de acción:

- "1. *Prevención primaria de Salud Mental.* – Se han recomendado estudios sobre el núcleo familiar, relación madre-hijo y relación maestro-alumno y familia. Igualmente sobre aspectos poblacionales infanto-juvenil, de tercera edad y grupos de alto riesgo, todo ello integrado en lo posible dentro del programa de atención primaria de salud.
- "2. *Prevención secundaria.* – Se recomienda prioritariamente estudios sobre epidemiología psiquiátrica en las diversas regiones del país, acerca de poblaciones urbanas, urbanomarginales y rurales, considerando las diferentes culturas y diver-

sos factores ecológicos en relación a las manifestaciones clínicas y a las respuestas a los tratamientos.

- "3. *Prevención terciaria.* – Se recomienda investigación en invalidez psicológica, cronicidad y rehabilitación de las enfermedades mentales.
- "4. *Subsistema de investigación en Salud Mental.* – Se recomienda su creación como parte del Sub-sistema Nacional de Investigación en Salud, el cual se reforzaría con la creación de una Comisión Consultiva de Investigación en Salud Mental y de un Programa Nacional de Investigación en Salud Mental cuyo objetivo sea la búsqueda de un modelo de Salud Mental Peruano con carácter descentralizado.
- "5. *Promoción de la investigación en Salud Mental.* – Se recomienda promover la investigación interdisciplinaria en salud mental en el país, creando las condiciones mínimas de trabajo para ello y proponiendo los incentivos significativos necesarios de orden económico, intelectual, académico y social.
- "6. *Infraestructura para la investigación en Salud Mental.* – Se recomienda dar especial consideración a los siguientes aspectos:
 - 6.1. *Recursos Humanos.* – Formación de nuevos recursos humanos para la investigación en salud dentro de un marco mul-

ti e interdisciplinario.

6.2. *Capacitación.*— En metodología de la investigación científica y tecnológica en salud mental.

6.3. *Recursos Financieros.*— Hacer uso de los ya existentes y propender a la búsqueda de otras fuentes.

6.4. *Sistema de Informática y Documentación.*— Integrado al Sistema Nacional de Información y Documentación en Ciencia y Tecnología.

6.5. *Administración en investigación psiquiátrica.*— Dando la capacitación pertinente a recursos humanos calificados.

6.6. *Contacto con el poder de decisión.*— Mediante el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

“7. *Estandarización y validación de instrumentos para la investigación en Salud Mental.*— Para obtener resultados comparables y confiables, a partir de las investigaciones que se realicen en salud mental, es necesario poner énfasis en dichos aspectos.

“8. *Investigación en Psiquiatría Folklórica.*— Se recomienda estudiar la posibilidad de amalgamar científicamente la medicina tradicional con la académica en lo referente a salud mental

“9. *Fármaco-dependencia y alcoholismo.*— Se recomienda el cumplimiento de los programas de investigación correspon-

diente, en relación a estudios epidemiológicos y modelos de tratamientos y rehabilitación específicos (20).

4.4. El Programa de Investigación del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, orientado por los lineamientos desarrollados en el citado Seminario de Investigación de 1982, propone para la formulación de proyectos de investigación los criterios siguientes:

1. Que corresponda a un problema de carácter nacional.
2. Que existan medios de factibilidad para su ejecución, y,
3. Que el resultado de su estudio tenga posibilidad de ser aplicado a la realidad nacional (21).

4.5. El Programa Nacional de Investigación de Salud Mental, elaborado en 1984 por una Comisión de Especialistas nombrada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, propone, entre los lineamientos de la política de investigación en salud mental, lo siguiente:

- Promover y asegurar la capacidad de los recursos de investigación en salud mental y, como consecuencia, asegurar la investigación y desarrollo tecnológico en este campo a nivel del país.
- Favorecer las actividades dirigidas a promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud mental en especial de la madre y el niño.
- Contribuir a la más eficiente utilización de los procedimientos psicoterapéuticos y de los recur-

– sos psicofarmacológicos.

- Colaborar a la optimización de los servicios de salud mental.
- Contribuir al desarrollo de la atención primaria de salud.

Y entre sus objetivos:

- Reforzar la capacidad para la investigación en salud mental a nivel del país.
- Conocer con la profundidad y extensión necesarias los problemas y soluciones de la salud mental en el marco de sus interrelaciones con la cultura y el desarrollo social y económico de nuestra realidad con una priorización regional de las materias y tareas de investigación.
- Correspondiendo con lo anterior, establecer un Banco de Información de Salud Mental, con el fin de no repetir esfuerzos y enriquecer los estudios siguientes
- Incrementar la eficiencia, eficacia y efectividad de los servicios de salud especializados, generales y aquellos otros, que teniendo relación con la conducta humana —especialmente educativos— pueden contribuir a la prevención y reducción de los problemas psiquiátricos y psicosociales, incluyendo aquellos relacionados con la farmacodependencia y el alcoholismo, mediante nuevos conocimientos, tecnología y su correspondiente instrumentalización”.

Señala además, una serie de campos y temas de investigación y sugerencias para la implementación del programa (22).

4.6. El Primer Congreso Sur Pe-

ruano de Psiquiatría realizado en Arequipa, en 1985, por la Asociación Psiquiátrica Peruana también produjo conclusiones importantes enfatizando la necesidad de ejecutar investigación a nivel regional (23).

4.7. En junio de 1986, el Instituto Nacional de Salud Mental en colaboración con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Salud, a través de su Región Departamental y la Corporación de Desarrollo de Puno, realizaron en dicha ciudad el primer capítulo del Proyecto de Priorización de la Investigación en Salud Mental y Desarrollo Humano en el Perú. En dicho seminario, con la concurrencia de 54 profesionales de Puno, Cuzco, Lima y la participación de líderes de las bases de la comunidad puneña, se debatieron en 4 días los problemas más urgentes de dicha localidad. En trabajo multidisciplinario e intersectorial se logró dar la responsabilidad a la propia comunidad puneña de precisar lo que más necesitaba en materia de salud mental (24).

5. *Algunos problemas de la investigación en Psiquiatría y Salud Mental*

La revisión de la literatura nacional especializada (25, 26, 27, 28, 29, 30, 31), de las conclusiones y recomendaciones de los congresos nacionales de psiquiatría (13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19), la experiencia lograda en el Departamento de Investigación del Instituto Nacional de

Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM), merced a la evaluación de proyectos, asesoría técnica brindada a numerosos investigadores de diferentes disciplinas y, por último, los datos obtenidos de una encuesta organizada por el INSM para estructurar un censo de investigadores, nos han permitido detectar las siguientes áreas problemáticas que pasamos a describir en forma sucinta:

5.1. *Deslinde conceptual entre Psiquiatría y Salud Mental.*— El problema no tiene solo interés teórico sino enorme importancia práctica. La salud mental, por definición intersectorial e interdisciplinaria, está siendo urgida por presiones sociales y políticas, a dar respuestas a varios problemas nacionales. Ante la escasa disposición del psiquiatra por asumir el liderazgo de este enfoque en nuestro país, se ha venido produciendo una velada y actualmente cada vez más abierta competencia por los roles directivos entre las otras disciplinas. La imprecisión de los perfiles profesionales con zonas de intersección y duplicidad de acción, viene añadiendo crecientes conflictos, y en el campo estricto de la investigación, ya se observa que disciplinas no médicas plantean, entre sus temas de indagación, problemas estrictamente médicos y que, por ende, desbordan el campo de su competencia. El llamado de alerta que quisiéramos enfatizar es que el psiquiatra debe asumir el liderazgo y responsabilidad que le competen y prevenir que tal estado de cosas

se torne caótico.

5.2. *Escasa valoración otorgada a la psiquiatría, un poco más aunque siempre insuficiente, a la salud mental, en los niveles políticos de decisión.*— Debemos señalar al respecto que en todos los documentos oficiales que hemos revisado aparece el término salud mental y no el de psiquiatría. Y ello no depende de que sean tratados como sinónimos.

Se deduce que el enfoque de salud mental es considerado, de algún modo, como ligado a los planes de desarrollo, no así el de psiquiatría, que aún mantiene la imagen, para los niveles políticos de decisión, de especialidad médica que sólo se ocupa de los enfermos mentales. Se agrega a ello, la ausencia de mecanismos operativos que conduzcan a los niveles pertinentes las recomendaciones técnicas para su implementación oportuna (17).

Debe señalarse, además, que en la lista de áreas priorizadas por el Sector Salud, actualmente no figura la Salud Mental ni la Psiquiatría.

5.3. *El escaso apoyo financiero otorgado a la investigación por las instituciones oficiales.*— Mal crónico en nuestro país, aunque es bueno advertir que el problema no sólo obedece a la falta de fuentes específicas de financiación sino, también, a desconocimiento de los propios investigadores de que tales fuentes existen y de los mecanismos respectivos para lograr tal apoyo. La gran mayoría de investigadores peruanos sufragan los gastos de sus

estudios.

5.4. *La falta de capacitación en metodología de investigación de nuestros profesionales.*— Deficiencia que deriva de la inadecuada formación universitaria en este campo, que actualmente viene superándose a través de cursos de capacitación ofrecidos por el Instituto Nacional de Salud Mental y diversos centros, médicos y de otras disciplinas. En este afán, los Programas de Residencia de nuestras universidades han incorporado cursos específicos y la obligatoriedad de la presentación de trabajos de investigación y tesis de graduación al final de los mismos.

5.5. *La escasa consideración otorgada por los niveles administrativos, y concretamente de los administradores* de las instituciones de Salud, al valor de la investigación como instrumento de desarrollo, no sólo para la institución en la que se realiza, sino, también, para el país en general.

5.6. *La insuficiente infraestructura para investigación con escasez de recursos humanos calificados y de apoyo técnico y logístico* y, particularmente alarmante, las dificultades de orden bibliográfico. A ello se suma la dificultad de mantener oportunamente informada a la comunidad científica del logro de las investigaciones nacionales por medio de un sistema de información ágil que estimule las inteligencias del país. En este sentido hay esfuerzos meritorios en cuanto a publicaciones médicas que cuentan con dé-

cadadas de existencia, como la *Revista de Neuro-Psiquiatría* y la *Revista de la Sanidad de las Fuerzas Policiales*, a las que desde hace dos años se ha agregado *Anales de Salud Mental*. Aún así, la brecha de información es amplia, particularmente, por la dificultad de producir informes técnicos de investigación en número suficiente para su distribución al interior del país, en su contenido original.

5.7. *El modelo cognoscitivo asistencial*, tan enraizado en el psiquiatra peruano (así fue formado), y que insensiblemente lo conduce a sumergirse en tareas asistenciales sin “encontrar el tiempo suficiente” para actividades de investigación.

5.8. *La ausencia de hábito, de la mayor parte de los psiquiatras peruanos, de trabajar colectivamente y en equipo interdisciplinario*, tendiendo en la mayoría de los casos a ejercer esfuerzos de índole individual.

5.9. *Las relaciones humanas en conflicto* entre los profesionales de diversas instituciones que impide, la formación de redes de investigación que posibiliten esfuerzos de conjunto con el consiguiente beneficio del intercambio de experiencias.

5.10. *La falta de una “atmósfera terapéutica” de investigación.* La investigación es una actividad humana y como tal requiere de un ambiente científico que permita la formación de científicos dedicados a tal quehacer. El investigador peruano, que los hay valiosos y creativos, debe a la vez, ganar el sustento propio de

su familia dedicando gran parte de su tiempo a otras actividades que absorben la mayor parte de sus energías.

Muchas de estas actividades son orientadas a la tarea asistencial, pública y privada, y a la docente. De este modo, la gran mayoría de psiquiatras peruanos debe mantener, concurrentemente, tres trabajos diferentes, aparte de la actividad de investigación, para poder subsistir. Así, la producción científica en nuestra área, aparte de resultar excesivamente difícil, sólo puede comprenderse si se considera que la motivación del psiquiatra peruano y su amor por la ciencia, deben ser muy intensos como para poder sobrepasar todas estas dificultades.

5.11. *El problema de "Interfase"*. En 1982, durante el Primer Seminario Nacional de Investigación en Salud Mental, Sergio Zapata, al exponer su trabajo sobre "La investigación en Salud Mental en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en los últimos diez años", refiriéndose al producto científico logrado en dicho período, dijo con indignación:

"No importa que nadie hubiera leído resultados ni conclusiones; no importa que casi nunca estos resultados integraran el bien común de la ciencia nacional y que por ello mismo ésta haya adolecido siempre de mendicancia científica. Lo que decimos no es verbalismo vacío, lo podemos probar", continúa Zapata: "En febrero de 1964 con el profesor Rubén Ríos, tuvimos la osadía

de estudiar las 157 Tesis en cuanto a investigaciones psiquiátricas realizadas en la UNMSM: Tesis duplicadas, tesis casi nunca leídas, algunas de suma importancia, pero todas ellas pasto de ratas y polillas. ¿Será posible que para eso se investigue?"(*)

El problema de la transferencia del conocimiento a la aplicación práctica concreta, no es sólo nacional sino mundial. Sin embargo, en un país en desarrollo como el nuestro, constituye lujo de alto costo. El producto de la inteligencia de connotados científicos peruanos, no es realmente utilizado, y esa es una triste realidad. Culpar de ello a los organismos ejecutivos de turno, ya gubernamentales o de sociedades científicas, nos parece ingenuo e improductivo. El problema es tan importante y complejo que amerita estudios y análisis serios. Sólo para corroborar lo dicho, podríamos señalar que uno de los problemas que los participantes locales señalaron con insistencia en el Seminario de Puno, es que a pesar de variado orden y en diversos campos, practicados tanto por agencias nacionales como internacionales, la mayor parte del conocimiento logrado, no había podido ser transferido a una tecnología utilizable por la propia

(*) Zapata se refiere a los resultados del estudio en: Zapata S. y Ríos (1964) "Tesis e Investigación Psiquiátricas" Rev. del Cuerpo Médico del Hospital Obrero de Lima. 3: 13-16.

población puneña(**).

A título de reflexión propondremos un concepto extraído de la ciencia de la Informática. Vaquero y Joyanes (1985), definen el término Interfase, como "Frontera común de dos sistemas o dispositivos, Hardware y Software, necesarios para interconectar dos partes de un sistema complejo o circuito". Así, aplicando el concepto de interfase a nuestro quehacer, podríamos decir que, la frontera existente entre el conocimiento producido por la investigación y su aplicación práctica que debiera traducirse en retroalimentación al sistema estudiado, también constituye una zona de interfase entre el conocimiento científico y la realidad. ¿Qué ocurre en esta zona que la transferencia del conocimiento se ve interferida? Es una interrogante que amerita estudio y que en nuestra experiencia suele presentarse, con dolorosa claridad, como uno de los problemas más graves de la investigación en Psiquiatría y Salud Mental en nuestro país.

PALABRAS FINALES

Al realizar un examen crítico de la problemática de la investigación en el área de la Psiquiatría y la Salud Mental en el Perú, y relevar el aspecto más urgente de los problemas interferentes, se corre el riesgo

de dejar la impresión que el panorama en este campo en nuestro país, es desolador. Una visión en tal perspectiva no sería exacta. En el lustro de existencia del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", la experiencia recogida es plenamente positiva, particularmente en lo relativo a capacitación de investigadores así como a la producción científica (58 proyectos), cuyo análisis escapa al objetivo del presente trabajo y que será materia de otra contribución. A ello se agrega que cada vez con más exigencia, se ha incluido en la curricula de estudios de los Programas universitarios de Segunda Especialización en Psiquiatría y de otras disciplinas, la obligatoriedad de la investigación científica y la presentación de tesis de graduación para optar el grado respectivo. Todo ello alienta la atmósfera científica en nuestro país, aunque es evidente que los problemas a los que nos hemos referido obstaculizan el desarrollo, no sólo de nuestra disciplina sino de la nación.

Queda, pues, a los psiquiatras peruanos dirigir sus mejores esfuerzos a la solución de los mismos en aras de lograr un flujo ininterrumpido entre conocimiento científico y su aplicación creativa a los urgentes problemas de psiquiatría y salud mental de nuestra población.

Las últimas palabras deben ser dirigidas a insistir, una vez más, ante las autoridades gubernamentales de turno, sobre la enorme importancia que la actividad de investiga-

(**) Seminario de priorización de la Investigación en Salud Mental en el Perú: Capítulo Puno (julio 1986).

ción, particularmente en Salud Mental, cumple en el desarrollo de los pueblos, pues, en última instancia, el ser humano avanza en virtud del análisis y apropiado uso de la

experiencia que el contacto con su realidad le confiere. Y la investigación científica es la forma sistemática de acelerar dicho proceso.

REFERENCIAS

1. TEJADA, D. (1986): "Atención primaria de Salud después de ALMA-ATA", *Escuela Nacional de Salud Pública*, 1: 9-11.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION (1981): *Social Dimensions of Mental Health*, Geneva.
3. OPS/OMS (1983): "Sétimo Programa de Trabajo (1984-1989)". *Programa Mundial a medio plazo. Programa 10: Protección y Fomento de la Salud Mental*, MNH/MTP/
4. SEGUIN, C.A. (1987): "La enfermedad como reacción", *Anales de Salud Mental*, Vol. III, Nos. 1-2 (en prensa).
5. ASAMBLEA CONSTITUYENTE: *Constitución Política del Perú* (Promulgada el 12 de julio de 1979), Distribuidora Valverde, Lima, Perú.
6. MINISTERIO DE SALUD (1985): *Ley Orgánica de Salud y Decretos Legislativos del Sector*, Lima.
7. MINISTERIO DE SALUD (1982): *Manual de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"*, Lima.
8. MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA. CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA. (1986) *Ciencia y Tecnología para el desarrollo Programación*, Lima.
9. CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA (CONCYTEC) (1986) *Lineamientos de política científica y tecnológica para el mediano plazo (1986-1990)* Lima.
10. MINISTERIO DE SALUD (1986): *Ley de Integración Funcional de Servicios de Salud y del Instituto Peruano de Seguridad Social*, Lima.
11. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1979) *Formulación de Estrategias con el fin de alcanzar la Salud para todos en el año 2000*. Principios y cuestiones esenciales. Serie "Salud para todos". N° 2. Ginebra.
12. OPS/OMS (1982): *Salud para todos en el año 2000, Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales*. Documento Oficial No. 179, Washington, D.C.
13. ASOCIACION PSIQUIATRICA PERUANA (1969): *Psiquiatría Peruana/I*. Anales del Primer Congreso Nacional de Psiquiatría (O. Valdivia y A. Péndola, Eds.), Lima.
14. ASOCIACION PSIQUIATRICA PERUANA (1971): *Psiquiatría Peruana/II*. Anales del Segundo Congreso Nacional de Psiquiatría (F. Samanez, R. Ríos y M. Lemlij, Eds.), Lima.
15. ASOCIACION PSIQUIATRICA PERUANA (1974): *Psiquiatría Peruana/III*. Anales del Tercer Congreso Nacional de Psiquiatría (A. Colmenares, O. Valdivia y J. Alva, Eds.), Lima.
16. ASOCIACION PSIQUIATRICA PERUANA (1976): *Psiquiatría Peruana/IV*. Anales del Cuarto Congreso Nacional de Psiquiatría (S. Peña, O. Valdivia y J. Alva, Eds.), Lima.
17. ASOCIACION PSIQUIATRICA PERUANA (1978): *Psiquiatría Peruana/V*. Anales del Quinto Congreso Nacional de Psiquiatría (O. Valdivia y E. Bazán, Eds.), Lima.
18. ASOCIACION PSIQUIATRICA PERUANA (1981): *Psiquiatría Peruana/VI*. Anales del Sexto Congreso

- Nacional de Psiquiatría (C. Carbajal y E. Sánchez, Eds.), Lima.
19. ASOCIACION PSIQUIATRICA PERUANA (1983): *Psiquiatría Peruana/VII*. Anales del VII Congreso Nacional de Psiquiatría (J. Mariátegui y L. González, Eds.), Lima.
 20. CONCYTEC, MINISTERIO DE SALUD E INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI" (1982): *Seminario Nacional de Investigación en Salud Mental en el Perú*, Lima, 30 de noviembre al 3 de diciembre de 1982.
 21. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI", Departamento de Investigación (1982): *Programa de Investigación*, Lima.
 22. CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA (1984): *Plan Nacional de Salud Mental*. Documento mimeografiado, Lima.
 23. ASOCIACION PSIQUIATRICA PERUANA (1986): *Conclusiones y Recomendaciones del Primer Congreso Sur Peruano de Psiquiatría*, Arequipa. Documento mimeografiado.
 24. CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA E INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI" (1986): *Seminario de Priorización de la Investigación en Salud Mental y Desarrollo Humano en el Perú: Capítulo Puno*. Documento mimeografiado, Lima.
 25. ENCINAS, E. (1942): "El papel de la investigación en el desenvolvimiento de la nacionalidad", *La Reforma Médica*, 28: 570-574.
 26. MARIATEGUI, J. (1964): "Estado actual de la investigación Psiquiátrica en el Perú", *Anales del III Congreso Latinoamericano de Psiquiatría* (C. A. Seguin y R. Ríos, Eds.), pp. 128-155, Lima.
 27. MARIATEGUI, J. (1974): "Problemática del Psiquiatra en la investigación científica", *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 37: 143-154.
 28. SEGUIN, C. A. y MARIATEGUI, J. (1973): "Perspectiva de la investigación psiquiátrica en América Latina", *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 21: 175-185.
 29. ZAPATA, S. y RIOS, R. (1964): "Tesis e investigación psiquiátrica", *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Obrero de Lima*, 3: 13-16.
 30. ZAPATA, S. (1964): "La investigación en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima", *Anales del Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima*, 6: 43-50.
 31. CARBAJAL, C. (1982): "La investigación en Salud Mental en las Sanidades de la Fuerza Armada y Fuerzas Policiales en los últimos 10 años", *Revista de la Sanidad de las Fuerzas Policiales*, 43 (2): 180-187.

Dirección Postal:
 Av. Javier Prado Este 2372
 Lima 41.