

EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL EN SU
IV ANIVERSARIO

Junio 85 — Junio 86

Por JAVIER MARIATEGUI *

INTRODUCCION

A diferencia de Memorias anteriores, que ofrecían una síntesis comentada de los logros del Instituto, en las diversas áreas de su actividad, la presente —que será complementada con los datos formales—, queremos dedicarla a revisar algunos aspectos generales de la marcha institucional en el Sector Salud en sus relaciones con los lineamientos de política vigentes y de conformidad con la reorganización del Ministerio, con las nuevas perspectivas que se abren adunadas a las responsabilidades que es mandatorio asumir. En esta forma nos disciplinamos a la “consciencia crítica” que es una de las funciones esenciales de los Institutos, de conformidad con lo expuesto por el Ministro en la reunión del 8 de marzo, con la singularidad que esta vez intentaremos un ejercicio de consciencia reflexiva, vale decir, de autocrítica.

La Salud Mental, como es ampliamente conocido, no se había integrado nunca cabalmente a la Salud Pública en nuestro medio, pese a la presencia, en el organismo central, de un Departamento, Asesoría o Dirección de Salud Mental

—según la época que se considere—. Esfuerzos aislados en esta orientación, pocos pero relevantes, no lograron sin embargo un amplexo eficaz que nos permitiera hablar, con propiedad, de medicina integrada en el estricto sentido antropológico del término. En 1972, el Programa de Medicina Comunitaria puesto en marcha por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, no obstante alcanzar sólo la etapa exploratoria de campo, fue el primer intento serio orientado a la formación de médicos en íntimo contacto con el entorno e identificados con la realidad socioeconómica y cultural de las poblaciones urbano-marginales que en Lima metropolitana superan ya el 40% de su cifra total. En la forja del tipo profesional que la realidad nacional exige, fue insoslayable el complemento de los aspectos psicológicos y espirituales que son la esencia misma del ser del hombre. Por otro lado, la medicina institucional, de corte personalista, que aislaba a la manera artesanal al médico y a su “usuario”, el paciente de su *habitat* natural, ha tramontado definitivamente: la medicina

* Director General del INSM, Profesor Principal de las Universidades Nacional Mayor de San Marcos y Peruana Cayetano Heredia. Lima.

de hoy es eminentemente social, su objeto es el *hombre entre otros hombres*, rebasa el horizonte curativo y rehabilitador para hacerse fundamentalmente promotora de la salud y preventiva de su eventual pérdida.

Si lo señalado es realidad en todos los campos de la medicina de hoy, lo es más en el de la Psiquiatría o en la más vasta transdisciplina que llamamos Salud Mental. En las ciencias del comportamiento lo social tiene importancia mayor desde que la vida en comunidad exige un intercambio permanente y dinámico del hombre con el ambiente, del yo con su circunstancia para decirlo con la difundida expresión de Ortega.

El psiquiatra peruano fue sensible, desde que se estableció entre nosotros la Psiquiatría como especialidad, a los factores sociales y culturales que no sólo se encuentran entre los eventos precipitantes de los desórdenes mentales sino que explican la textura del síntoma abstracto con la dinámica o mejor dicho con la dialéctica del enfermar psiquiátrico. Valdizán, fundador de la especialidad en nuestro país, destacó una y otra vez la gravitación de los factores socioculturales en la génesis, la eclosión y el desarrollo de las desviaciones psíquicas; describió la "tolerancia social" de nuestros nativos para con el enfermo mental y recalcó la necesidad de conocer a fondo la realidad peruana para permitir no sólo mejorar la calidad de vida, sino para evitar las enfermedades y atenderlas a tiempo para lograr la pronta

reintegración del paciente al seno familiar y comunal. Honorio Delgado se asoció desde temprano al maestro en esta tarea, poniendo en movimiento las orientaciones modernas de la higiene mental, con especial énfasis en el niño y con particular atención en el maestro como agente no sólo de conocimiento sino de formación espiritual del ser en desarrollo. No fue otra la orientación de Baltazar Caravedo, propulsor de la Liga Peruana de Higiene Mental y adelantado en nuestro subcontinente en la reforma permanente de la institución hospitalaria. Carlos Gutiérrez-Noriega, Federico Sal y Rosas y Humberto Rotondo, para citar sólo tres nombres de maestros desaparecidos, fueron atentos a la aplicación de los principios rectores de una psiquiatría antropológica o social, esto es, al desarrollo de una psiquiatría comprometida con la realidad social y con el reclamo acuciante de un país complejo como el nuestro, de "geografía vertical" (Monge) con una franja litoral mestizada en lo étnico, poderosamente influida por el intercambio que permite el mar; con un mundo andino cuya íntima realidad apenas si se atisba por estudios etnográficos y antropológicos, con un clima espiritual, una concepción de la vida en un marco espacio-temporal al que aún no hemos accedido plenamente. Conocida el área andina como "mancha india" o como "trapecio andino", lo esencial de su fisonomía espiritual finca en la contradicción de lo indígena y lo alienígena (Matos Mar): los abo-

rígenes se sienten como extraños en su propio país que les resulta ancho y ajeno. Finalmente se ofrece una amplia región amazónica a la que llega, junto con la llamada influencia civilizadora, el riesgo de la modificación peligrosa del equilibrio ecológico. Es claro comprobar entonces cómo la nacionalidad es un concepto ambiguo y hasta vacío en la medida que la población se aleja de los centros urbanos y se hunde más en los que fueron escenarios naturales de los peruanos prehispánicos, sorprendidos por la conquista en el tramo de su expansión imperial, reacios a modificar, malgrado el pretendido celo civilizador, los valores esenciales de su mundo emocional y mágico, de su vínculo indisoluble con la tierra. La nuestra no es, pues, una nacionalidad integrada sino un mosaico de nacionalidades defensoras de sus propios fueros porque es la única manera de defender su identidad.

El Instituto no sólo por su carácter nacional sino por vocación de investigación y servicio se sintió comprometido con la abrumadora realidad social y cultural: la conciencia de la limitación, la actitud realista, hacía de esta difícil tarea un desafío casi inabarcable. Así se expresa en sus documentos fundamentales, la Exposición de Motivos y el Manual de Organización y Funciones con que se presentó al país en junio de 1982. Recogiendo la tradición auténtica de la Psiquiatría Peruana, señaló que eran los principios rectores de la Psiquiatría Social los que orientaban

su existencia y posibilitaban sus desarrollos. De esta manera asimiló como propia la experiencia de Psiquiatría Comunitaria iniciada por la Universidad Peruana Cayetano Heredia y se volcó a conocer la realidad del país, tanto de su área geográfica de influencia específica, el Cono Norte de la Gran Lima, cuanto en discretos pero sentidos enlaces con otras áreas de desarrollo del país, con aliento especial al profesional y al conjunto de servidores de la Salud Mental que trabajan, sin apoyo ni reconocimiento, en el interior, en un intento de descentralizar y desconcentrar la atención especializada.

Con el cambio de gobierno en julio de 1985, los Lineamientos de Política de Salud que presiden el nuevo orden de cosas en el Sector, encuentra a nuestro Instituto en el despliegue por una senda coincidente. Sin desdeñar el acopio de la experiencia y las grandes conquistas de la ciencia de nuestro tiempo, antes bien favoreciendo su difusión y las posibilidades de su aplicación al verdadero "laboratorio natural" que es la comunidad nacional, sin renunciar a los legítimos fueros académicos de la Psiquiatría Biológica o Dinámica, el Instituto alzó el compromiso social. Nada de ello es por supuesto descubrimiento de alguien en singular: es, hay que reconocerlo con sencillez, la tendencia natural de la Psiquiatría Peruana que hace ya varias décadas partió en búsqueda de su identidad, esto es, de los elementos sustantivos que caracteriza lo peruano esencial, de aquello que se

intenta comprender con la concepción de peruanidad.

La frustración experimentada por varias generaciones de psiquiatras creó el clima adecuado para el sensato encauzamiento de la cooperación externa para el desarrollo de un programa de Salud Mental, logrado merced al Convenio de Colaboración Técnica y Económica suscrito por nuestro país con el Gobierno del Japón. Terminado el Convenio en mayo de 1985, el Gobierno del Japón, tras las evaluaciones correspondientes, reiteró su vocación de ayuda con un Acuerdo de Ampliación del Convenio, por dos años más, con especial énfasis en el desarrollo de la psiquiatría comunitaria.

El Instituto, por causas conocidas, nació como un híbrido de hospital e instituto. Una razón genética de este proceso está en la existencia del Programa de Psiquiatría Comunitaria, cuyo funcionamiento precedió, en dos años, a la inauguración formal del Instituto. No hay que olvidar que éste fue concebido inicialmente como Centro de Salud Mental Comunitaria y que sólo la audacia de un Ministro de Salud, con la franca anuencia de la Comisión Organizadora, pudo cambiar el nombre de lo fundado, sin detenerse a examinar las posibilidades de existencia real de un Instituto, por esencia ente investigador. Pero si nos hubiésemos detenido en la consideración de los elementos objetivos propicios a tal creación, nunca la ansiada apatencia de por lo menos tres generaciones de psiquiatras, se hubiera plas-

mado en realidad. Hubo entonces que decidir, con cierto margen de improvisación. Así se echó a andar la idea antes de disponer de los presupuestos formales, en la esperanza que en el devenir se diera la experiencia correctiva complementaria.

Nació el Instituto con servicios intramurales completos: consultorios externos, pabellones de internación plena en número de 150 camas, ambientes para hospital de día, servicios auxiliares y, en el extramuro, siete equipos en igual número de Centros de Salud, que realizan obra preventiva y asistencial al tiempo que se integran con la salud en general.

Concebida con fines mayormente asistenciales, la planta física no parecía contener los ambientes necesarios para la investigación. Así nació el Instituto con el mencionado Programa Comunitario y con una expectativa de la comunidad por la satisfacción de necesidades apremiantes. Pronto la consulta externa se atosigó de pacientes, las listas de espera se ampliaron de modo desmedido y el servicio de emergencia se vio cubriendo, además de la emergencia real, la creada por el afán de los concurrentes de obtener una atención inmediata, por apresurada e incompleta que fuera.

La apertura gradual de los servicios de hospitalización, con el recomendado "funcionamiento en vacío" para la formación de personal idóneo, exigió un esfuerzo adicional para el diseño de la política de estancias cortas, que no debía

sobrepasar los 45 días de hospitalización plena. Este es el panorama actual cuando quedan por abrir 50 camas destinadas a adolescentes de ambos sexos y un servicio de niños que hoy ofrece sus ambientes a una suerte de clínica diurna donde se cumple, por iniciativa de su propulsor, un interesante programa de adiestramiento terapéutico grupal, que involucra a los pequeños pacientes y sus progenitores, mayormente sus madres. La estancia promedial es de 46 días, lo que indica que la presencia del paciente se dilata más de lo previsto. Por otro lado, el elevado porcentaje de reingresos es clara señal de un seguimiento insuficiente. La investigación, razón de ser del Instituto, pieza mayor de su diseño fundador, ha mantenido un escaso aliento y un ritmo individualista. Las áreas sensibles, aunque perfiladas, no han sido ordenadas de conformidad con prioridades que la realidad nacional hace mandatorias, con la participación transdisciplinaria de los estudiosos de la conducta humana como ser real en un tiempo histórico concreto. Somos un país andino no sólo por geografía sino, y principalmente, por mentalidad. Un conocimiento ligero de la realidad no dará pie a las transformaciones que impone la hora presente, en que el estallido de la violencia, que supera cualquier ficción, nos indica que los relojes de la historia son isócronos en todas las latitudes del mundo.

El Instituto ha sido concebido como un proyecto extendido del presente real al futuro conjetura-

ble. En gran extensión, somos aún *terra incognita* para nosotros mismos. Las referencias clásicas, mayormente testimoniales, se repiten una y otra vez sin el complemento del estudio de campo y del análisis sobre el terreno. Nuestra variante situación demográfica, las nuevas maneras de movilidad en la estratificación social, entre las principales premisas, exigen replanteos y nuevas alternativas para el desarrollo del conocimiento integral del ser nacional. Todo esto puede parecer demasiado abarcativo o utópico. Pero ¿qué proyecto no tiene el impulso vital y la imaginación sin límite de la utopía? “Progresar es realizar utopías” señaló, desde su ocaso, Oscar Wilde, el esteta representativo de la “decadencia de Occidente”.

El crecimiento desbordante, neoplásico, de la Gran Lima, ha hecho realidad el razonamiento ironista de Valdelomar. Ahora sí el Jirón de la Unión es el Perú, y el núcleo metropolitano se ha ruralizado, modificando estructuralmente los comportamientos de sus habitantes. Un nuevo hombre ocupa un viejo espacio: es el hombre marginal que emerge del aluvión migratorio.

Investigación

La investigación ha tenido, en este orden de cosas, que supeditar-se a tareas asistenciales prioritarias, pese a otorgar, cuando así se justificaba, una mañana destinada al desarrollo de esta tarea, día que unido a la aligerada labor sabatina, da un respiro, al indagador autén-

ticamente motivado, para ser algo más que un "investigador de fin de semana".

Con un Jefe y un asistente psiquiatra, el Departamento de Investigación sólo dispone, además, de dos psicólogos clínicos y un discretísimo apoyo administrativo; para sólo mencionar un aspecto insoslayable en la investigación aplicada, no tenemos plaza para sociólogo o antropólogo en un país y en un Instituto como el nuestro enfrentado a una realidad que reclama la tarea interdisciplinaria. Ello explica por qué un nuevo compromiso —el año pasado, la preparación de *Anales de Salud Mental*— consumió parte de tiempo del personal directamente ligado a ese Departamento y el apoyo horario de otros servicios.

Es interesante comparar nuestra situación con lo acontecido con una Institución similar, creada esencialmente para investigar, el Instituto Mexicano de Salud Mental, donde el personal y la infraestructura están destinados específicamente, desde su creación, a ese fin, utilizando como campo clínico otras organizaciones o servicios asistenciales. Ya consolidado su desarrollo, el Instituto Mexicano está por crear su propio campo clínico, con miras a optimizar el estudio integral de la patología mental.

En nuestro Instituto, por las circunstancias mencionadas, ha ocurrido lo contrario: un vasto campo clínico prontamente reclamado por la población usuaria, y pocos recursos para la investigación formal. No se puede forzar la situación

existente. La recuperación del área para la investigación debe someterse necesariamente a un proceso gradual y lento. Esta es una realidad que no podemos inadvertir por más fuerza que tenga nuestro afán de rescatar para el Instituto la función esencial que le dio nacimiento, dentro del marco de una actividad menos ortodoxa. El Instituto no es la Arcadia idílica, la ínsula privilegiada como creen nuestros ligeros impugnadores desde fuera: está por el contrario sujeto a las contradicciones y tensiones de un grupo humano afanoso de realizaciones tangibles en el corto plazo.

El Manual de Procedimientos del Departamento de Investigación oficializado en junio de 1985, fue presentado con charlas expositivas dirigidas al personal procedente de todos los Departamentos, Unidades y Servicios del Instituto con el fin no sólo de revisarlo de manera gráfica sino también para discutirlo y recoger sugerencias; en todo caso, para asegurar su correcta interpretación y operatividad ante la imperativa necesidad de contar con el apoyo de organismos nacionales e internacionales y el apoyo de expertos de diversas disciplinas. Se ha constituido un grupo de colaboradores conformado por psicólogos, sociólogos, epidemiólogos y otros expertos calificados. Asimismo, se han designado dos consultores *ad honorem*: el doctor Emilio Majluf para Psiquiatría Infantil y el doctor Agustín Montoya de la Cadena para Sociología.

Atendiendo una petición de las Enfermeras del grupo de Salud

Mental Comunitaria, la Asistente de Investigación doctora Cecilia Sogi, desarrolló con ellas un Seminario Taller sobre "Uso del DSM III" durante el periodo comprendido entre noviembre y diciembre de 1985, con el fin de adiestrar a estas profesionales en el conocimiento de las líneas actuales de diagnóstico y de la nomenclatura psiquiátrica.

La evaluación de los proyectos ha merecido durante el año transcurrido un procedimiento de evaluación con la participación de dos consultores expertos en la materia, lo que ha permitido mejorar el desarrollo de los mismos.

El año pasado las Primeras Jornadas Psiquiátricas, celebradas en homenaje al Tercer Aniversario del Instituto, fueron organizadas por una Comisión presidida por el Jefe del Departamento de Investigación quien asumió la responsabilidad de ese certamen que se realizó con el más cumplido de los éxitos. Al término del mismo, a través de un cuestionario distribuido a todos los asistentes, se hizo una evaluación de estas Jornadas, lo que ha permitido recoger sugerencias importantes para su aprovechamiento en el futuro. Se ha realizado en el año 1985, 133 reuniones de supervisión de temas de investigación. El Jefe del Departamento doctor Alberto Perales, participó en el Seminario auspiciado por el AMIDEP en el que se presentó el libro *Perinatalidad, Crecimiento y Desarrollo en el Perú*, del que es coautor.

Actividad relevante de ese De-

partamento fue la publicación de *Anales de Salud Mental*, presentada públicamente el 07 de marzo de 1986 a la comunidad nacional. A través de *Anales* el Instituto ampliará sus contactos con personas y centros calificados del Perú y del mundo. La publicación de *Anales de Salud Mental*, aunque texto probatorio de la capacidad creativa de los profesionales de nuestro Instituto y en parte expresión de la posibilidad del trabajo concertado, es expresión también de las frágiles estructuras en las que se afirma el trabajo intelectual en nuestro medio. A números sucesivos de la revista deberíamos agregar varios títulos de una serie monográfica que recoja y estimule la investigación en nuestro campo.

Además de los trabajos de investigación publicados en *Anales* y en el libro mencionado del AMIDEP, se ha publicado trabajos del Instituto en la *Revista del Hospital Hermitio Valdizán*, en las *Actas del VIII Congreso Nacional de Psiquiatría*, en la revista *Socialismo y Participación*, y por aparecer en *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* la traducción y adaptación a la lengua española del Formato de Evaluación Inicial que es el documento de exploración semiológica del Instituto con el correspondiente Manual para su uso. Finalmente, está también por publicarse en inglés el trabajo presentado en el Seminario sobre "Clasificación Universal en Psiquiatría: Unidad y Diversidad", auspiciado por la Organización Mundial de la Salud y que se realizó a finales de

junio del año pasado en Montreal Canadá, con la presencia de los doctores Dante Warthon y Cecilia Sogi.

Un buen número de trabajos se encuentran en diversas etapas del proceso de investigación: hasta diciembre de 1985 se examinaron hasta 36 proyectos, el 42% de los cuales cursaron sin interferencia y el 58% restante con algún grado de interferencia debido a problemas financieros, técnicos, sucesos no controlables (huelgas) lo que ha determinado que seis trabajos se hayan retirado de modo definitivo.

El Instituto ha continuado publicando, con los auspicios de Rhône-Poulenc, los "Sumarios de Artículos sobre Salud Mental", habiéndose publicado en el lapso sujeto a esta Memoria el número único correspondiente a 1984, esto es con mucho retraso por razones que escapan a nuestro control.

El Departamento de Investigación ha trabajado activamente en la organización del "Seminario Taller de Priorización de Investigación en Salud Mental y Desarrollo Humano en el Perú", el que después de una serie de postergaciones se realizará finalmente el presente mes de julio, con el objetivo de identificar el área-problema en Salud Mental y Desarrollo Humano, recoger las necesidades, deseos y aspiraciones de los diferentes representantes de los sectores, así como de sus organismos de base, y ejecutar programas de acuerdo a la situación real, social y cultural de los grupos humanos a los que es-

tán destinados. El área priorizada para el mencionado Seminario es el Departamento de Puno que es también el área priorizada del Trapecio Andino, para una serie de acciones de desarrollo del actual Gobierno. Con el objeto de coordinar el trabajo y dejar establecido un Comité Representativo y Multisectorial en la ciudad de Puno, viajaron los doctores Alberto Perales, encargado de la organización y el doctor Agustín Montoya de la Cadena, Asesor de Ciencias Sociales, del 29 de noviembre al 04 de diciembre de 1985. Los resultados de esta primera visita exploratoria han cumplido su objetivo lo que permite predecir que el mencionado Seminario ha de realizarse de modo satisfactorio y logrará las metas propuestas. Sobre este particular queremos destacar el importante trabajo de los dos profesionales mencionados, quienes durante su permanencia estudiaron la temática de la Salud Mental y los estilos de vida del puneño, analizándose los problemas de conformidad con el trabajo y la educación, los ciclos vitales y las prácticas tradicionales del curanderismo.

Con el propósito de que jóvenes investigadores puedan beneficiarse a nivel básico, se realizó un Seminario Taller sobre "Metodología de la Investigación en Salud Mental", con los auspicios del CONCYTEC y en el local del Instituto durante el periodo comprendido entre el 21 y 23 de febrero de 1986. Se limitó la asistencia por la técnica adoptada por el doctor Jorge Alarcón Villarreal, Metodólogo de la Uni-

versidad Nacional Mayor de San Marcos, quien dividió a sus 31 participantes en 4 sub-grupos multidisciplinarios. La exposición teórica fue paralela con la redacción de un protocolo de investigación.

Finalmente el Departamento de Investigación organizó las actividades que cumplió en nuestro Instituto el doctor Germán E. Berríos, Profesor de la Universidad de Cambridge, quien nos visitara del 16 de marzo al 10 de abril con los auspicios del Consejo Británico. En el Instituto el Profesor Berríos desarrolló un Seminario de nivel avanzado de Metodología de la Investigación, Conferencias de Actualización en Psiquiatría y Consultoría con los Departamentos, Unidades y Servicios. Otras actividades importantes fueron cumplidas con los Residentes de Psiquiatría y Neurología de las Universidades de San Marcos y Cayetano Heredia, así como un conjunto de Conferencias Magistrales desarrolladas en cinco escenarios distintos, además de visitas a hospitales psiquiátricos, servicios de psiquiatría de hospitales generales y centros de rehabilitación de enfermos mentales de Barranca. Además de las actividades señaladas el doctor Berríos hizo una evaluación de algunas áreas de funcionamiento del Instituto y del Centro de Salud de Barranca, cuyo resultado será próximamente complementado con un informe escrito.

Las múltiples actividades cumplidas por el doctor Berríos, de un alto nivel científico, produjeron tanto una reactivación del espíritu

inquisitivo en nuestro medio, cuanto un modelo de comportamiento científico de elevado nivel académico. Los seminarios y las conferencias fueron seguidas por una concurrencia numerosísima que excedió las instalaciones del Auditorio, ofreciendo un hermoso espectáculo sólo comparable a un Congreso Psiquiátrico o a una reunión de alto nivel en Salud Mental.

Programación

El Instituto tiene personal y equipos como para cumplir, en el plano de la información, con su extensión nacional. Aunque existen una serie de causas, fundamentadas razonablemente para postergar de modo indefinido esta tarea, lo cierto es que no hemos propulsado, de modo efectivo, la creación del Sistema Nacional de Información en Salud Mental, pese a las excelencias de nuestros profesionales. Por falta de realismo, por tendencia al perfectismo, aún no se ha puesto en marcha el Sistema, ni siquiera en su primer tramo experimental, cual es la uniformación de los instrumentos de información para Lima metropolitana, con datos recogidos de modo tal que permitan su procesamiento computarizado. Tenemos el mejor Centro de Cómputo del Sector Salud, y no obstante las deficiencias en los programas de base ("software") servimos de una manera visible pero discreta tanto las necesidades del Instituto cuanto las del Sector y algunas instituciones universitarias. Carecemos de la información

básica, no obstante los recursos señalados, para delinear, de modo realista, el perfil de la asistencia psiquiátrica y la salud mental en el país, dando pie así a que proliferen el charlatanismo y la "información desinformada" que campea en los medios masivos de comunicación. En este aspecto es imperativo reconocerlo, el Instituto no está al nivel de la expectativa de la comunidad nacional, expectativa ni descabada ni excesiva.

Se tiene proyectado para la segunda mitad del año el Primer Seminario Taller sobre Sistema Nacional de Información en Salud Mental, que se organiza con el apoyo entusiasta de la Dirección Técnica de Logística, Informática y Documentación del Ministerio de Salud, y contará con especialistas y estadígrafos representativos de las instituciones de Lima y de otros departamentos de la República.

También se está revisando el Manual de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideto Noguchi", para actualizarlo y concordarlo con la nueva estructura organizativa del Sector. Asimismo, se está preparando una serie de documentos fundamentales del Instituto concebido como Sistema Nacional, como ente de normatividad específica en el campo de la Salud Mental.

Con el propósito de preparar, en lenguaje COBOL, el sistema de información, viajará al Japón por seis meses el Sr. Joaquín Novara, con una beca de JICA y en atención a las recomendaciones de la

Misión Japonesa y a la opinión del experto en el campo, Hiroshi Egawa.

El Centro de Documentación del Instituto ha recibido el importante encargo de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), de constituirse también en el Centro de Documentación de esa importante entidad que agrupa a los psiquiatras de América Latina. Mediante el proceso de microfilmación todo el archivo de APAL está ahora a disposición de los directivos de esa entidad y de los Centros de Investigación Especializada del país y del exterior.

Psiquiatría Comunitaria

En lo que concierne al Programa Comunitario, líder de la labor del Instituto —y hasta considerado modelo por colegas de otros países que nos han visitado deseosos de compartir experiencias con nosotros—, ha mantenido el ritmo inicial, sin incrementar los nexos de la colectividad organizada con nuestro quehacer por lazos visibles e invisibles. Esto quiere decir, en pocas palabras, que, detenidos en logros —por otra parte encomiásticos—, corremos el riesgo de aislarnos de esa fuerza extraordinaria que es la masa organizada con poderoso impulso vital, que debe ser consciente de su papel protagónico en el fomento de su bienestar y salud emocional. Los modelos innovadores como el de asistencia intracomunitaria ("hospital invisible") que es un logro digno de ser regis-

trado, no tienen aún nuevos desarrollos coincidentes con el mejor conocimiento y la mayor afirmación en poblaciones urbano-marginales situadas en nuestro sector geográfico de influencia.

Las actividades del Programa de Salud Mental Comunitaria se han seguido llevando a cabo en los siete Centros de Salud en que se desarrollan desde su incorporación al Instituto. Como se señaló, quizás el aspecto que más cabe destacar es el programa de seguimiento de pacientes esquizofrénicos crónicos. Este programa se disciplina a la nueva actitud sobre la cronicidad de algunas enfermedades mentales, tal como lo ha enfatizado el doctor Adeoye Lambo, uno de los Sub-Directores de la Organización Mundial de la Salud quien ha señalado que se debe "relegar al pasado la corrupta imagen de la salud mental como eufemismo de incapacidad permanente, estigma social y reclusión con la consiguiente dependencia".

Durante el año pasado, este Programa que se inició el año anterior llegó a su pleno desarrollo. Se refiere al seguimiento de los pacientes esquizofrénicos crónicos habitantes en los Distritos de San Martín de Porres e Independencia, que han sido dados de alta por los servicios de hospitalización del Instituto o que han sido captados directamente en los Centros Periféricos. Mediante este Programa el paciente es controlado mensualmente por la enfermera y cada dos meses por el psiquiatra del área, utilizando como medicación de preferencia

antipsicóticos de depósito. Esta acción medicamentosa se complementa con la de las enfermeras que llevan a cabo reuniones de grupo con los pacientes (dinámica grupal, gimnasia, juegos de conjunto, paseos y otras actividades sociales y recreacionales) y de servicio social con las familias. En cada uno de los siete centros se han formado "Comités de familiares de pacientes crónicos", que se reúnen con la enfermera o con la asistente social para discutir sus problemas, reforzarse mutuamente y, en muchos casos, proporcionar ayuda económica para la compra de medicamentos para aquellos pacientes que no cuentan con medios económicos suficientes. Además de este tratamiento medicamentoso y social se insiste en el laboral, propiciando desde la ayuda en tareas domésticas hasta el apoyo a los pacientes que han logrado obtener trabajo en la empresa privada o pública. En la actualidad el Programa cuenta con 200 pacientes que se controlan a intervalos variables.

Durante el año pasado, en total, se llevaron a cabo 14,810 intervenciones en pacientes.

El Programa de Psicología Comunitaria ha llevado a cabo dos cursos de capacitación para maestros de las escuelas situadas en el ámbito geográfico al programa.

El Servicio de Enfermería Comunitaria ha participado en tres cursos de capacitación a Promotores de Salud, organizados por el Área de Salud N° 25, en aspectos de Salud Mental.

A partir de este año la ense-

ñanza práctica a alumnos de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, tanto de los Departamentos de Psiquiatría como de Salud Pública se llevará a cabo, también, en los Centros Periféricos del Instituto.

Docencia

Las actividades docentes durante el año transcurrido se han diversificado en contenidos y en métodos de exposición. A nivel profesional del Programa de Formación de Psiquiatras se han realizado 29 reuniones de revisión bibliográfica, 27 presentaciones clínicas y 29 conferencias dictadas por especialistas de nuestro medio y distinguidos visitantes del exterior. En setiembre de 1985 del 12 al 16 nos fue grato recibir la visita del Profesor Pierre Pichot, Profesor Principal de la Universidad René Descartes de París. El Profesor Pichot es Miembro del Consejo Consultivo Internacional del Instituto y su visita a Lima respondió a una invitación nuestra apoyada en los aspectos económicos por los representantes en líneas de los Laboratorios Rhône-Poulenc. El Profesor Pichot, luego de recorrer las diversas instalaciones del Instituto, que las comparó con las más desarrolladas organizaciones psiquiátricas del exterior, ofreció una conferencia sobre la "Identidad de la Psiquiatría" en nuestro Auditorio Central y recibió de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, a petición nuestra, el nombramiento de Profesor Honorario,

otorgado en ceremonia especial a la que concurrió el Rector y altas autoridades de ese centro de estudios.

Asimismo, se han dictado dos importantes cursos: el Tercer curso de "Diagnóstico Psiquiátrico y Perspectivas en la Clasificación" a cargo del doctor Juan Enrique Mezzich, Profesor de la Universidad de Pittsburgh y un Programa de Conferencias sobre Adolescencia, la Crisis de Nuestro Tiempo y Aspectos Psiquiátricos de las Catástrofes Naturales, dictado por la doctora Raquel Cohen, Profesora del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Miami.

El Instituto es escenario del Programa de Formación de Psiquiatras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. También en sus instalaciones se han cumplido algunas actividades de post-grado con Residentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Es interesante señalar el interés creciente de los médicos recién egresados de las facultades de medicina por su adiestramiento en psiquiatría y en este incremento creemos importante el papel que desempeñan los escenarios en que se da la formación y supervisión de los residentes, principalmente los del Instituto, que ofrecen al joven profesional una realidad más adecuada al desarrollo de la Psiquiatría de nuestro tiempo, desposeyéndola de la imagen tradicional de los establecimientos psiquiátricos, con población predominante de enfermos crónicos en los que a la patología esencial se une la patología institucional generada por las in-

suficiencias que tanto en infraestructura física cuanto en recursos humanos tienen los dos únicos hospitales psiquiátricos existentes en nuestro medio. Estamos persuadidos que ha de ocurrir un cambio sustantivo de la imagen tradicional de pobreza y de limitación de recursos, que ha sido un disuasivo permanente en la preferencia vocacional del médico joven por la psiquiatría y las ciencias del comportamiento humano.

La docencia de pre-grado se cumple en nuestro Instituto para todas las asignaturas que desarrolla el Departamento de Psiquiatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; y algunas actividades de pre-grado se efectúan al servicio de alumnos de San Marcos.

Durante el año examinado en esta Memoria se ha dado un mayor impulso a la Unidad de Capacitación que consta de cinco sub-unidades, las mismas que abarcan todos los Departamentos, Servicios y Unidades, en procura de la capacitación del personal en general. La Sub-Unidad de Enfermería ha realizado 10 reuniones con enfermeras y 20 con auxiliares de enfermería, tendientes a la actualización del conocimiento y a la orientación en el manejo de los pacientes. La Sub-Unidad de Servicio Social ha organizado actividades de su área, con cursos centrados en la intervención en familia, reuniones técnicas para discusión de casos y reuniones bibliográficas. La Sub-Unidad de Estadística ha efectuado actividades integradas al Plan de Trabajo en Salud Mental Comuni-

taria mediante reuniones con los integrantes de los equipos de Salud Mental; también se dictó un curso para auxiliares de estadísticas de septiembre a octubre de 1985 durante 36 horas. Es de relevar que esta última Sub-Unidad organizó en el Servicio la Primera Semana de Información Estadística de Salud para todo el personal del Instituto e invitados especiales, con el auspicio de la Dirección Técnica de Logística, Informática y Documentación, cuyo Director, el doctor Raúl Vargas, tuvo a su cargo la Ceremonia de Apertura de la mencionada semana.

La participación del Instituto en la formación de alumnas de Enfermería se ha dado en los diferentes programas de las Escuelas de Lima y también en la Escuela respectiva de la Universidad Daniel A. Carrión del Departamento de Pasco. Enfermeras graduadas procedentes de diferentes Universidades del interior del país se han beneficiado con pasantías de diversa extensión en nuestro Instituto.

La Biblioteca y Hemeroteca del Instituto, por carecer de presupuesto, sólo se ha incrementado por donativos recibidos de diversas personas e instituciones. Es de señalar la colaboración prestada por el Consejo Británico a través de la suscripción gratuita y continuada de la importante revista británica *Psychological Medicine*. Es importante recordar que la biblioteca recibe, también a título gratuito y con toda regularidad, la importante revista "*L'Encephale*", revista especializada en Psiquiatría Bioló-

gica y Terapéutica, por gentil colaboración de sus editores.

Durante el año transcurido el Centro Nacional de Documentación Histórica ha continuado registrando la producción psiquiátrica existente en las revistas médicas generales, habiéndose centrado la reproducción de todo el material pertinente publicado en *La Reforma Médica*, desde su fundación, y estando por terminar el fotocopiado de los artículos de la especialidad publicados en *La Crónica Médica* desde su aparición a fines de siglo pasado.

Como lo indica esta sección de la memoria formal, es en este plano donde se ha realizado una importante tarea, principalmente en la formación continuada de psiquiatras, y que es juicio de propios y ajenos que, merced al Instituto, otra vez el Perú está en el itinerario de las personalidades relevantes en nuestro campo. Es también llamativo, por decir lo menos, que, en los cuatro años de existencia del Instituto, se hayan realizado tres Cursos de Actualización en Diagnóstico y Clasificación en Psiquiatría, con asistencia masiva de profesionales deseosos de ponerse al día en el dinámico proceso de la psiquiatría actual.

Se ha recibido como becarios a varios jóvenes psiquiatras y otros profesionales de la Salud Mental, ofreciéndoles alojamiento y otras facilidades. Asimismo, hemos tenido tres becarios extranjeros, dos psiquiatras y un neurólogo, procedentes de Ecuador y Venezuela. El colega de Ecuador permaneció 6

meses, enviado por la Dirección de Salud Mental de su país. Los profesionales venezolanos, por un mes, becados por la Organización Mundial de la Salud.

Pero es igualmente cierto que poco o nada hemos realizado con las disciplinas conexas. Para sólo poner un ejemplo, no hemos plasmado un programa para la formación de enfermería con un postgrado en Salud Mental, de extensión anual, que permita especializar a las enfermeras recién egresadas en psiquiatría y salud mental, y para enmendar el craso error cometido, hace ya mucho tiempo, de suprimir la Escuela Especializada en Psiquiatría existente en el Hospital "Víctor Larco Herrera", creada por Hermilio Valdizán y organizada y sistematizada por Baltazar Caravedo Prado. La inexistencia de Programa de adiestramiento de enfermeras en salud mental, planeado con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y en estrecha colaboración con la Facultad de Enfermería de la Universidad de Houston (Texas), es una de las frustraciones que el que habla carga sobre su conciencia, en el tramo final de su gestión, tanto y más cuanto que no se tropezaba con dificultades mayores fuera de la inercia y el conformismo propio de la faz negativa del espíritu criollo.

Asistencia

1. Departamento de Adultos y Geriatría

El Departamento de Adultos y Geriatría ha logrado niveles eleva-

dos de trabajo tanto del área geográfica de influencia inmediata, esto es el Cono Norte como a nivel Nacional. La presión de la demanda efectiva es cada vez mayor para tareas estrictamente asistenciales. La Consulta Externa atendió a 878 pacientes nuevos y 7,321 atenciones que corresponden al 61.5% del total de atenciones que se brinda en el Instituto y 1,642 atendidos que corresponden al 63.4% del total de atendidos en el Instituto. Si se comparan estas cifras con las de 1984, se aprecia que el número de pacientes nuevos ha disminuido al tiempo de verificarse un volumen importante de atendidos, esto es que un volumen importante de pacientes reingresado a Consulta Externa limitan la atención de nuevos casos. Se sabe que una proporción elevada de pacientes psiquiátricos requieren de una atención sostenida durante un tiempo no precisable. Esto explica por qué el total de consultas fue mayor en el año 85. El promedio de pacientes nuevos al mes ha sido de 76 y los cuadros más frecuentes de trastornos neuróticos (37%), los trastornos esquizofrénicos (25.7%), los trastornos afectivos (8%) y las reacciones de adaptación (7%). Los cuadros adjuntos ofrecen una imagen pormenorizada de la tarea* cumplida por el Servicio de Consulta Externa de Adultos.

El Servicio de Hospitalización, que cuenta con dos secciones en el

pabellón "B" (41 para damas y 41 para caballeros), sin contar a los ocho ambientes de aislamiento, han permitido atender un total de 585 pacientes, 271 varones y 314 mujeres. Los diagnósticos más frecuentes en hospitalización han sido los trastornos esquizofrénicos (65.5%), los desórdenes afectivos (11.7%), los trastornos neurológicos (5.9%), otras psicosis no orgánicas (4%), trastornos de la personalidad (3.4%), reacción de adaptación (1.9%), con una estancia promedial de 46 días, esto es 2 más de la señalada para el año anterior. Es bueno recordar que es política del Instituto el tratamiento intensivo de los pacientes hospitalizados para no extender el internamiento más allá de los 45 días.

2. Niños y Adolescentes

Para analizar los datos referentes a este Departamento nos referimos al periodo de junio de 1985 a mayo de 1986. En ese lapso se atendieron 213 casos nuevos de los cuales 15 adolescentes requirieron hospitalización total y 16 hospitalización parcial (niños menores de 12 años). Si agregamos el reingreso para internación de 18 pacientes adicionales se obtiene 33 casos de hospitalización total en pacientes mayores de 12 años. Es de señalar que este Departamento ha efectuado un "triaje" sistemático que pudo derivar a más de la mitad de los pacientes que solicitaron su atención para favorecer de este modo la asistencia en los centros periféricos principalmente y unos pocos a centros de salud cercanos a su

* Nota del Editor: Por tratarse de un informe técnico muy amplio no se han incluido los cuadros a que se refiere el autor.

lugar de residencia, porque es sabido que las deserciones de pacientes está en relación directa con la distancia del centro asistencial.

Es de destacar que por cuarto año consecutivo se ha desarrollado la modalidad de hospitalización parcial para niños menores de 12 años en el llamado Entrenamiento Terapéutico Grupal, conducido por el Encargado de la Jefatura del Departamento y un grupo terapéutico constituido por psicólogos, asistentes sociales, enfermeras y auxiliares de enfermería. Se han beneficiado mediante este sistema de tratamiento 149 niños, evitándose de esta manera la hospitalización completa, modalidad compleja y cuestionada en la asistencia de los infantes.

En general puede decirse que, en lo asistencial, tanto la actividad intramural cuanto la extramural, han crecido de modo significativo, independientemente de las cifras, que no reflejan sino la demanda espontánea y no la consistencia o la calidad del servicio ofrecido. La consulta externa tanto de los Servicios de Niños y Adolescentes cuanto de los de Adultos y Geriátría, están saturados en lo que a presión de usuarios concierne. Ya hemos mencionado que una lista de espera, cada vez mayor, incomoda a los consultantes que, como lo expresara poéticamente alguna vez sobre Valdizán y su Consultorio en el Hospital Dos de Mayo un testigo excepcional, tiene "la vehemencia que presta la salud perdida y la esperanza tenaz de recobrarla" (L.D. ESPEJO, 1929).

Aunque la calidad del servicio ofrecido tiene la vigilancia permanente de la docencia que exige la supervisión de la labor encomendada a residentes en adiestramiento en Psiquiatría, la modalidad de nuestro trabajo sigue siendo artesanal, fijada en el modelo del médico y el paciente, en la privacía de un ambiente que sólo comparten informantes y otros profesionales de la salud mental. Para sólo ceñirnos a lo formal, ya a esta altura de su existencia, el Instituto debería contar con unidades especializadas que, al lado de sistematizar la atención, faciliten el seguimiento, problema nuclear de la asistencia psiquiátrica. Para sólo poner un ejemplo, una unidad de desórdenes afectivos, debidamente establecida, permitiría el control de los pacientes que reciben el mismo tratamiento, sales de litio verbigracia, en reuniones de conjunto que consienten atender en el tiempo que usualmente se dedica a un paciente a una docena de continuadores. Además de aligerar la asistencia, este sistema permite algún grado de interacción grupal, favorable a la evolución de los trastornos de base y la participación de elementos claves, la enfermera psiquiátrica por ejemplo, en una delegación supervisada de responsabilidades. Sólo así se logra un efecto multiplicador sin agregar nuevas fatigas al personal profesional que, en nuestra especialidad conviene evitar. Es cierto, como lo señala BARUK, que "no se puede ejercer este oficio tranquilamente" y que "la psi-

quiatria, más que cualquier otra rama de la medicina, es el estudio del hombre en su realidad profunda. Es también una forma de la simpatía fundamental que debe unir a los seres humanos" (BARUK). Pero en esto como en aquello, hay que recordar que es principio elemental de higiene mental cuidar de la salud mental de los encargados de atenderla, conservar sanos a los que sanan, para no menoscabar la capacidad del hombre, en este caso del médico y el personal de asistencia directa en su servicio a otros hombres, los enfermos. En esta dirección hemos hecho poco por no decir nada, por el bienestar del personal de todos los niveles.

Lo dicho para desórdenes afectivos se aplica a los desórdenes esquizofrénicos, en los que sólo en la continuidad del tratamiento y en la observación prolongada finca el mantenimiento de los niveles de remisión alcanzados. Una Unidad destinada al seguimiento de estos enfermos permitirá, al lado de simplificar la forma sin modificar la calidad del fondo, alcanzar una adecuada integración de éstos, con una inserción adecuada en la vida familiar y en la comunidad en general.

Misión Japonesa

La Misión Japonesa, presidida desde el mes de febrero por el doctor Tadahiko Sato e integrada por el doctor Masaru Mimura y Sr. Schunichi Murata, ha desarrollado una actividad profícua en beneficio del Instituto, contribuyendo

así en el último año de funcionamiento del Convenio, a la mejor cumplimentación de los objetivos propuestos al suscribirse, en mayo de 1980, el primer acuerdo de colaboración técnica y económica, ampliado posteriormente a dos años más. La Misión funciona en relación inmediata con la Dirección y se realiza una labor en estrecha y cordial colaboración. Además del apoyo económico, a través de la JICA, se logra para el Instituto equipos adicionales y el mantenimiento de los ya existentes. Los miembros de la Misión participan en tareas de investigación y se mantienen estrechamente ligados a la llamada Comisión Doméstica, con residencia en Tokio, presidida por el doctor Hideyo Hosaki, Jefe del Departamento de Psiquiatría y Director del Hospital de la Universidad de Keio.

De conformidad con los términos de la Ampliación del Convenio, se ha puesto preferente atención al Programa de Psiquiatría Comunitaria, mejorándose los ambientes que compartimos en siete Centros de Salud dependientes del Hospital Base "Cayetano Heredia"; además de mobiliario, se ha dotado a esos servicios de material de exploración médica y psicológica, así como de elementos para la terapéutica por la actividad (laborterapia) y el juego (ludoterapia).

Nuevo perfil del Instituto

El deslinde de las funciones que corresponden al Instituto Nacional de Salud Mental, de conformi-

dad con la reorganización del Ministerio de Salud (D.S. N° 057-85-SA del 19-11-85 y R.M. N° 400-85-SA/DVM del 20-12-85) y el texto final de Organización Básica del Ministerio de Salud (que contiene la Ley Orgánica del Sector Salud y las disposiciones correspondientes a los Institutos de ámbito nacional, julio, 1986), fueron precisadas en la reunión de trabajo realizada el 08 de marzo con el Sr. Ministro de Salud. De conformidad con estos lineamientos al Instituto Nacional de Salud Mental le corresponden las siguientes funciones:

- a) Establecer la normatividad de Salud Mental específica a nivel nacional y delinear los principios básicos para el desarrollo de un Sistema Integral de Salud Mental.
- b) Supervisar de modo permanente la situación actual de los recursos en los campos de la Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica en nuestro país, integrándolos y articulándolos con miras a su optimización, con énfasis en el desarrollo de los Centros Periféricos para la Atención Primaria en Salud Mental; y el desarrollo de tecnologías propias para la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación en nuestro campo.
- c) Actualizar el Plan Nacional de Salud Mental, de conformidad con los avances realizados en los últimos años, con el fin de establecer un diagnóstico de si-

tuación actualizado permanentemente para permitir el funcionamiento de un Programa de Salud Mental realista, que tome en cuenta, de modo relevante, las características de la realidad peruana, con trato preferente de los sectores urbanomarginal y de la población campesina.

- d) Establecer un Sistema Nacional de Información en Salud Mental que permita la recolección de información homologada para el procesamiento de los datos, lo que ha de permitir mejorar la utilización de los recursos existentes, tras un procedimiento de evaluación sistemática.

Para el efecto se han realizado dos órdenes de acciones:

La primera, a nivel de Lima Metropolitana: reunión periódica de los Directores de las tres Instituciones de Apoyo del Instituto (Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", Hospital "Víctor Larco Herrera" y Hospital "Hermilio Valdizán"). Se intenta en estas reuniones homogenizar los procedimientos y los documentos relacionados al proceso de captación de la demanda espontánea, la circulación fluida de los pacientes dentro de los diferentes servicios, y el seguimiento de los pacientes, en especial de aquellos que por su tendencia a la cronicidad o a las recidivas, requieren evaluación clínica y tratamiento de

sostén por largos períodos. En el entendido que el instrumento esencial para el manejo uniforme del paciente es la Historia Psiquiátrica y que debe propenderse a un formato único, se ha acordado inicialmente ordenar los datos demográficos y diagnósticos en un diseño especial con su correspondiente instructivo, que permitirá homogenizar la información, recogerla de inmediato, procesarla con la computadora y obtener así información fidedigna y actualizada de los diferentes factores condicionantes y precipitantes de los desórdenes mentales y emocionales.

La segunda es establecer delegaturas del Instituto en las principales ciudades del país, con el propósito de establecer una red de información y soporte de los Programas de Salud Mental. La primera realización de este empeño es el establecimiento de un Convenio con el Centro de Salud Mental "San Juan de Dios", que abarca la atención psiquiátrica en los Departamentos de Piura y Tumbes. El propósito del Instituto es establecer Convenios de esta naturaleza, con los servicios existentes en Lambayeque, La Libertad, Ica, Arequipa, Moquegua, Tacna, Cuzco, Junín (Jauja y La Oroya) e Iquitos. Como resultante del Segundo Seminario de Priorización de la Investigación en Salud Mental, cuya primera

parte se realizará en Puno, se delinearán un Programa de realización inmediata para atender las necesidades y hacer prevención en Salud Mental y atención especializada en las zonas que integran el llamado Trapecio Andino.

Finalmente, en relación a programas específicos, en la actualidad están en proceso de implementación dos de ellos:

1. El Programa de Fármaco-dependencia.
2. El Programa para la atención de Enfermos Abandonados.

Para los dos Programas existen ya los documentos básicos correspondientes.

* * *

Si extendemos nuestra visión no sólo al año transcurrido sino a los cuatro de existencia del Instituto, ya no operan los juicios lenitivos de los años de organización; se exige logros de aliento, el cumplimiento de un cronograma estricto de realizaciones. No basta explicar lo que somos sino lo que deberíamos ser. El argumento de la crisis y sus efectos empobrecedores en todos los aspectos de la vida del hombre puede y debe, por estímulo de ella misma, generar creación extrayendo fuerza de flaqueza. Así como en la biografía personal una infancia pobre es el mejor acicate para madurar aunque sea en el dolor, en el plano

social la crisis puede ser asimilada como posibilidad de crecimiento, de desarrollo forzado, pero desarrollo al fin de cuenta. En todo caso, la consciencia del deber y el nivel tecnológico no pueden ser reemplazados por la improvisación audaz y la capacidad de maniobra propios de la cundería criolla, dimensión negativa, a veces la más saltante, del "carácter nacional".

Señor Ministro :

El Instituto pretende ser la concreción de un ideal largamente anhelado por las figuras representativas de la Psiquiatría Peruana. Correspondió a nuestra generación el privilegio de fundarlo y poner en marcha la etapa inicial de su desarrollo que ha de permitir el despliegue del potencial creativo de los profesionales peruanos que cultivan la compleja y apasionante interdisciplina llamada Salud Mental.

Su existencia como proyecto vigente, sus realizaciones actuales y su proyección futura constituyen un desafío a la imaginación y una puesta a prueba de la responsabilidad de sus dirigentes.

La nueva estructura del Minis-

terio crea el Instituto Nacional de Salud Mental como Programa de alcance nacional, con funciones de normatividad específica, programación y evaluación. Y la nueva creación se hace desde una de sus Instituciones de apoyo, en el entendido que es más realista actuar desde un centro organizado, en contacto directo con la realidad, que desde una oficina de Organismo Central; que los niveles adecuados —por no decir óptimos— deben extenderse a todas las instituciones sin detrimento del Instituto que es su sustentáculo y que en forma alguna debe detener, por las nuevas responsabilidades, el cronograma estricto de su desarrollo.

Para esta difícil tarea se requiere de una decisión política consistente y mantenida, interesada en poner al servicio del pueblo los progresos de la Psiquiatría y disciplinas afines.

El Instituto no es reducto, sincura ni prebenda de individuos o grupos circunstancialmente actuantes. Es compromiso histórico que compromete a todos nosotros y que exige de todos sus miembros conciencia plena de la responsabilidad que se asume ante el país.