

*Presencia del pasado, desde su título mismo alude a la continuidad histórica. Estas páginas antológicas no se incluyen como evocación nostálgica, sino como testimonio de su actualidad fructífera y, más aún, de la vigencia de su proyecto, esto es, su demanda de futuro.*

PRESENCIA DEL PASADO

**RENATO CASTRO DE LA MATA**  
**(1926 - 1988)**

Nació en Paita, el 7 de marzo de 1926. Vivió su niñez y parte de su adolescencia en Huánuco, donde inició sus estudios de secundaria concluyéndolos en Lima en el Colegio Nuestra Señora de Guadalupe, al trasladarse su familia a esta ciudad. Ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 1947 compartiendo sus estudios con el trabajo de cobranza y la enseñanza del inglés.

Aún de estudiante ya se mostraba interesado en el conocimiento de la mente humana asistiendo, así, al servicio de psiquiatría del Hospital Obrero dirigido por el Profesor Carlos Alberto Seguí, a quien admiraba y consideraba su maestro. Terminó sus estudios formando parte de la promoción M. Cervelli, en 1954. Ya como médico continuó en el servicio del Profesor Seguí mientras se hacían los arreglos para su beca de estudios de post-grado en la Universidad de McGill, en Montreal, Canadá, donde se adiestró por 5 años en el Allan Memorial Institute, conjuntamente con su esposa la Dra. María Antonieta Silva de Castro. Allí desempeñó una destacada labor y luego de concluir su residencia formal trabajó dos años como Investigador a dedicación exclusiva en el tema de La Familia. Regresó al Perú en 1960 con un grant de la Fundación para Investigaciones en Psiquiatría para continuar investigando sobre el mismo tema, labor que efectuó, fundamentalmente, en el Departamento de Ayacucho, donde sentó las bases de la descripción de los tipos de familia peruana.

El Doctor Castro de la Mata también ejerció la docencia. Fue profesor asociado de la Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Católica del Perú (1961 - 71); y de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (1962 - 1969). Aparte de ello, dirigió el Departamento de Investigaciones del Instituto de Psiquiatría Social y también se desempeñó como Sub-Director del Instituto Peruano de Estudios Psiquiátricos Sociales.

Si bien su labor asistencial fue preferentemente privada, tuvo experiencia de trabajo en el Hospital Víctor Larco Herrera como Jefe del Pabellón de Docencia desde 1961 a 1965, y en el Hospital Hermilio Valdizán en el Servicio de Admisión e Internamiento Intensivo en 1961.

En la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en 1971, fue nombrado Profesor Asociado del Departamento de Salud Pública donde dirigió un novedoso programa de extensión de cobertura de la salud mental, dentro de los programas

de atención integral de salud con participación comunitaria. Fue allí donde observamos el dolor que experimentaba ante la comunidad necesitada así como le continuó doliendo el Perú, transparentando una emoción genuina, cuando su espíritu advertía el enorme potencial de los grupos humanos que sólo esperan el vivificante estímulo de alguien que les diga: levántate y anda. Y sus ojos se abrían admirados y complacidos cuando reunidos en una rústica habitación, sentados en bancas de madera sin respaldo, madres y padres con sus niños, algunos profesionales de la salud, obstetrices, enfermeras, policías de la Comisaría, pastores de la grey con sotana o sin ella, y maestros de las escuelas seguíamos atentamente aquello que se estaba convirtiendo en infraestructura de ladrillos por el pujante trabajo de sus moradores. Se daba, así, una forma de participación comunitaria real, efectiva, vital, que devino en el Programa de Orientación del Niño y la Familia. Lo acompañaron en esta experiencia los Drs. María Antonieta Silva de Castro, Oscar Ríos y Verna Alva.

El programa fue creciendo y él accedió a profesor principal de Salud Pública de la UPCH, en 1976. Para entonces, sus ideas se habían multiplicando planteando una modalidad de atención primaria de la salud mental, aún antes que se acuñaran oficialmente las tareas de esta visión en la Conferencia de Alma Ata en 1978.

En 1979, acogió con entusiasmo la ayuda del Gobierno del Japón para el proyecto del Centro de Salud Mental Comunitaria San Juan Bosco para el cono norte de Lima, el cual más tarde se amplió constituyéndose en el actual Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (INSM "HD -HN").

En el verano de 1980 conocimos al Dr. Castro de la Mata, en el Programa de Medicina Comunitaria de la UPCH que se desarrollaba en Tahuantinsuyo Alto, en el distrito de Independencia. Lugar donde se disponía a iniciar y organizar las acciones de lo que hoy es el Departamento de Salud Mental Comunitaria del INSM "HD - HN".

El compartir con él esta tareas, ser testigos de su fé y gran afecto a la comunidad, de su profunda preocupación por la atención integral a las personas, hicieron de nuestro encuentro una experiencia inolvidable; y coincidimos con él muchos de nosotros, al interior del equipo que lo acompañaba. Esta oportunidad de trabajo comunitario marcó profundamente nuestro desarrollo profesional.

El Dr. Castro de la Mata, nos planteó su modelo de acción y estaba absolutamente convencido que: "la salud mental *no puede*, aunque tampoco me gustaría decir *no debe*, porque esto significaría imperativo -mientras, no puede, acentúa la inextricable ligazón entre lo físico y lo psíquico- separarse de la salud general o los programas nacionales de salud. Nuestra pobreza, que hace que no tengamos dis-

pensarios de salud mental, nos viene de perillas para propiciar una atención de salud integral y posibilitar una amplia cobertura. Doce años de trabajo exclusivo en consultorio privado, haciendo psicoterapia de tipo psiconalítico, me hicieron pensar en el desperdicio de tiempo y entrenamiento como psiquiatra por el limitadísimo número de pacientes a quienes podía ayudar en mi vida profesional; que aunque no era opuesto a la realización de investigaciones que aclaren nuestra realidad, ni al uso racional de teorías y técnicas usadas en países desarrollados, creía en la conveniencia de no anteponer la ejecución de proyectos de investigación lentas y costosas al desarrollo mismo de las acciones y realizarlas más bien en forma simultánea y paralela” (investigación operativa), buscando modelos propios; haciendo así famoso el verso de Machado: “Caminante no hay camino, se hace camino al andar”; y que pensar solamente en el tratamiento, atención y rehabilitación, indudablemente muy necesarios, nos hace perder de vista la atención primaria, es decir, la promoción de la salud, evitando que el sujeto enferme. Así, el aforismo “prevenir es mejor que curar” se aplica con la misma vigencia a la salud mental, especialmente en nuestra realidad de país en desarrollo.

El Dr. Castro empezó su tarea aún cuando la ejecución de las acciones de salud mental comunitaria se mostraba vacilante, incomprendida, vaga, aislada, desconexa; cuando la salud mental era un término usado como eufemismo de psiquiatría y los profesionales pensaban que trabajar en salud mental con la comunidad era algo gaseoso y abstracto. Sin embargo, él siguió tercamente con su tarea infundiendo y manteniendo la confianza en el equipo que con el tiempo se comprendería el trabajo, a pesar de los diversos embates de la realidad (económicos, sociales, normativos). Esto recuerda los meses de trabajo sin sueldo, o los sueldos superiores a los nuestros del personal recién contratado al inaugurarse el Instituto en 1982. O cuando su planteamiento de delegación de funciones y la participación de otros profesionales o profesionales no especializados en la atención de salud mental era calificado desde la perspectiva del modelo médico, de “medicina de segunda o tercera clase”. A pesar de ello, con esa confianza y tranquilidad que lo caracterizaban siempre supo salir adelante.

“Es una verdad de perogrullo”, decía, y se ha repetido hasta el cansancio, que los psiquiatras solos no pueden resolver el problema de la atención de salud mental; es más, hay interrogantes y soluciones que escapan a su campo de acción. En tal sentido reconoció la necesidad y la importancia de las ciencias sociales, y los aportes de las diversas disciplinas, en un clima de armonía y consenso o de franca discrepancia y conflicto, como los vividos en el Departamento de Salud Mental Comunitaria han sido, sin embargo, valiosos, enriqueciendo significativamente el trabajo, tanto en su marco conceptual cuanto en la operativización de las acciones. En su búsqueda de modelos propios y de vanguardia desechó el desempeño de roles tradicionales, enfatizó la alternativa de roles, la polivalencia de los profesio-

nales en función a las necesidades de la comunidad. Deseando reintegrar la salud mental a la salud general, decía: "sería absurdo y lograría lo opuesto, mantener el status quo, si nos integramos a los centros de salud como equipo psiquiátrico o de salud mental, hay que integrarnos en los programas que lleven a cabo los centros: madre-niño, crecimiento y desarrollo, programa escolar, funcionar dentro de ellos velando por el adecuado desarrollo psicosocial o agregando contenidos terapéuticos de salud mental, a través de la asesoría, la educación, la capacitación práctica; no debiéramos ser un servicio final porque nos íbamos a pasmar".

Observando a través del tiempo y recordando lo primero que nos dijo nos demuestra cuánta razón tenía al afirmar que: "nuestros programas tendrán éxito en la medida en que la comunidad participe de ellos, planificando, ejecutando, evaluando". Tenía gran respeto por la sabiduría popular manifestando que se debería compartir con la comunidad deberes y derechos, y lograr que nos acepten, utilizar los recursos que ésta ofrezca. En este sentido no sólo se refería a la pequeña comunidad, sino a lo que él llamaba la gran comunidad nacional para referirse a otros sectores como Educación, por ejemplo.

Los niños y la escuela motivaron su especial interés, decía: "constituyen la puerta que la comunidad nos abre para ingresar a la organización familiar, docente y grupal más amplia, por lo tanto, probablemente es desde este lugar donde mejor se puede realizar la prevención primaria". Asimismo pensaba que la atención a grupos debiera priorizarse y la individual ser reservada sólo en casos especiales.

Podríamos seguir diciendo mucho más pero de lo que en esencia se trata es de reconocer a una persona que estuvo realmente comprometida con su labor, con una gran capacidad de entrega y sensibilidad social, cuyas ideas y aportes al conocimiento científico podemos encontrarlos en muchos de sus trabajos: los capítulos sobre el Niño y la Familia que forman parte de libros editados por investigadores internacionales como Anthony y Coupernick; y en tratados nacionales sobre el hombre y la cultura andina. Encontramos, también, otros temas como la psicoterapia con obreros, modelos de acción de la psiquiatría social, cuadros clínicos y cultura, psicología y mitos americanos, atención primaria en salud mental, psicoterapia en áreas urbano-marginales, un intento de clasificación de la familia peruana, y aspectos psiquiátricos de la rehabilitación, entre otros.

En 1984, cuando ya se detectó esa enfermedad incurable que acabaría con su vida, su energía vital no cedió a pesar del dolor y la incomodidad que le causaban, asistió puntualmente al trabajo preocupándose en todo momento por el quehacer cotidiano y también por el futuro del programa. Se preguntaba a menudo si el Departamento de Salud Mental Comunitaria existía en función de su persona o si había logrado sembrar la semilla en el equipo que formó, asegurando así su con-

tinuidad. El tiempo ha dado respuesta a esta interrogante, el Departamento de Salud Mental Comunitaria aún existe, renovándose continuamente y con potencial de desarrollo sostenido.

Hasta momentos antes de su partida tuvo presente la labor comunitaria, llegando a recibir un reconocimiento del Instituto como pionero de la salud mental comunitaria en el país, distinción a la que respondió con modestia.

En febrero de 1988 partió dejándonos su imagen luchadora, perseverante, amable, cálida y llena de esperanzas.

*María MENDOZA*