

HISTORIA INSTITUCIONAL: ASPECTOS DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

Héctor Tovar Pacheco(*)

Historia es narración, recuerdo, testimonio, inclusión-exclusión, identificación, anhelo, parcialización, omisión, etc., de acontecimientos presenciados o no desde la perspectiva del relator. La Historia del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi es inexorable y única. Jamás existirá una completa que satisfaga a los interesados en ella. Lo que existe son fragmentos incompletamente conocidos y publicados, con excepción de los momentos primigenios escritos por Javier Mariátegui, primer director y fundador del Instituto.

A continuación se presentan algunos episodios de la vida institucional desde la visión de uno de sus fundadores que dedicó por casi cuatro décadas lo mejor de su empeño profesional a la noble y compleja labor psiquiátrica en un país necesitado de instituciones sólidas que forjen un legado para el futuro.

ACCESIBILIDAD A PSICOFARMACOS GENERICOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

Los psicofármacos se han desarrollado progresivamente desde la década de los 50 del siglo XX, habiéndose introducido en el Perú tan pronto fueron apareciendo. En un inicio predominaron los productos de marca comercial. A partir de la década de los 60 comenzaron a promoverse el uso de los productos genéricos entre los que destacaron la clorpromazina, diazepam, amitriptilina y clomipramina, para su uso mayormente en hospitales estatales. En la década del 70 aparecieron haloperidol, flufenazina decanoato, carbonato de litio y fluoxetina. En los años posteriores surgieron un mayor número de productos como sertralina, clozapina, olanzapina, quetiapina, ácido valproico y otros que ampliaron el arsenal de la farmacoepia nacional. Estas sustancias fueron ampliamente aceptadas reconociéndose su utilidad y sus efectos colaterales adversos que motivaron el perfeccionamiento molecular de los sucedáneos en los laboratorios de origen. Sin

embargo aún no se dispone de fármacos libres de efectos adversos.

La introducción de productos genéricos ha sido muy lenta hasta finales del siglo XX. A comienzos de la presente centuria se han logrado esfuerzos para tener una mayor disponibilidad de ellos en el ámbito de los servicios públicos donde la necesidad de estas sustancias es enorme. Los petitorios de productos genéricos han ido incorporando nuevos medicamentos siendo actualmente diversos pero no incluyen productos de reciente descubrimiento.

En el Instituto hasta fines del siglo pasado eran poquísimos los psicofármacos genéricos disponibles. Organismos internacionales como la OMS plantearon la necesidad de hacer más accesibles estos medicamentos en los servicios públicos. El Instituto desde su fundación en 1982 y bajo el liderazgo de Javier Mariátegui hizo suyo el propósito de establecer en este campo la reforma psiquiátrica para que los usuarios se beneficien de medicamentos modernos y accesibles. Siguiendo esta tendencia

(*) Psiquiatra fundador del Instituto.
Director del Instituto 2001 - 2003.
Psiquiatra de Niños y Adolescentes del Instituto.
Profesor asociado de psiquiatría UPCH.
Maestría en Docencia Universitaria, UNFVR 2008
Coordinador del residentado de Psiquiatría de Niños y Adolescentes UPCH 1990 - 2013.
Jefe del servicio de psiquiatría de Niños y Adolescentes del Instituto (1990 - 2008).
Coordinador del servicio de Hospitalización parcial de Niños del Instituto (1982 a la fecha).

Historia Institucional: Aspectos de Organización y Gestión

a comienzos del presente siglo se hicieron enormes esfuerzos para incluir en el petitorio más psicofármacos genéricos. Al diazepam, clorpromazina, haloperidol, amitriptilina y carbonato de litio se sumaron la fluoxetina, sertralina, clozapina, ácido valproico, flufenazina decanoato, alprazolam, clonazepam, biperideno, olanzapina y quetiapina. La farmacopea nacional actual cuenta con muchos y más variados psicofármacos.

El volumen de disponibilidad de productos genéricos en el Instituto se ha incrementado potencialmente y en la actualidad ha desplazado a los productos de marca. La aceptación del público ha sido muy abierta y los beneficiados se cuentan por miles, habiéndose de esta manera logrado una sostenibilidad en los tratamientos, reducción de las recaídas y disminución notable de los efectos adversos. Con la incorporación del Seguro Integral de Salud (SIS), estos productos que ya eran de bajísimo costo para los usuarios del Instituto, ahora son gratuitos. Queda pendiente la incorporación de los productos más modernos y la sostenibilidad del aseguramiento.

CREACION DEL RESIDENTADO DE PSIQUIATRIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA UPCH E INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

Al fundarse el Instituto en Julio de 1982 bajo la cooperación internacional peruano japonesa y con el liderazgo de Javier Mariátegui, director fundador, se dio comienzo a importantes anhelos de reforma psiquiátrica en el país. Uno de ellos fue que desde su inicio el Instituto, entidad pública, logre la formación de recursos humanos especializados en el ámbito de la salud mental. En alianza estratégica con las dos facultades de medicina más importantes del país, de las Universidades Nacional Mayor de San Marcos y Peruana Cayetano Heredia, el Instituto estableció el residentado de psiquiatría general desde los primeros días de su fundación².

La necesidad de formación de mayores recursos profesionales en el campo de la salud mental es un desafío que el Instituto tiene muy en cuenta. En el campo de la psiquiatría las especializaciones en psiquiatría general, psiquiatría de niños y adolescentes, adicciones,

rehabilitación psiquiátrica, psiquiatría forense, psiquiatría comunitaria son áreas que aún no se han desarrollado, con excepción de las dos primeras. Esta es una tarea que compromete a la misión de reforma y desarrollo que el país requiere.

Al momento de la fundación del Instituto la especialización en psiquiatría de niños y adolescentes en el país era predominantemente no escolarizada. Unos pocos de los especialistas tenían formación en el extranjero. Al asumir la dirección del Instituto Javier Mariátegui tenía la convicción y experiencia de que la atención de niños en el Instituto ocupase un lugar relevante, debido a que en las dos décadas previas dirigió el Servicio de Salud Mental Honorio Delgado (SSMHD) en una zona de clase media de Lima metropolitana donde se desarrolló un excelente servicio y equipo de paidopsiquiatría multidisciplinario con ofertas variadas de abordaje, destacando como especialistas de primer orden los psiquiatras de niños Verna Alva León y Jorge Castro Morales, quienes migraron para fundar el servicio de niños en el Instituto portando una reconocida capacidad organizacional.

La primera década del Instituto el servicio de psiquiatría de niños y adolescentes replicó y amplió la experiencia del SSMHD, incorporó personal motivado y capacitado y estableció las condiciones para un campo de especialización. Javier Mariátegui dejó sentadas estas condiciones y tras su alejamiento del instituto en 1987, sus seguidores nos propusimos establecer el residentado de niños y adolescentes, primero en el país en alianza con la UPCH. En las postrimerías de la década de los 80 Jorge Castro formalizó el residentado con un año de capacitación escolarizada. En esta etapa seminal se formaron Rolando Pomalima y Roxana Vivar. Con el apoyo de la UPCH y el Instituto, Héctor Tovar obtuvo en 1991 una beca Fullbright en Cleveland, Estados Unidos de Norte América, para establecer el diseño curricular de un programa de residentado de dos años, el mismo que fue implementado y formulado académicamente durante la gestión de Enrique Galli Silva, por entonces jefe del departamento de psiquiatría de la UPCH. La universidad la aprobó con entusiasmo y desde

entonces esta matriz académica se ha mantenido hasta la fecha. De este campo han egresado una treintena de especialistas en lo que actualmente se constituye en el primer y más importante centro formativo de paidopsiquiatras del Perú.

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

Luego de la construcción del Instituto mediante cooperación internacional peruano japonesa se produjo su fundación el 11 de Julio de 1982 con el inmediato funcionamiento de sus servicios especializados en psiquiatría y salud mental. Uno de estos servicios fue el destinado a la atención especializada de los problemas de salud mental de niños y adolescentes. La estructura organizacional de este servicio fue sentada en el Manual de Organización y Funciones (MOF) del Instituto diseñado por un equipo muy especializado liderado por el director fundador Javier Mariátegui Chiappe¹. El servicio de niños fue concebido para la atención ambulatoria y hospitalización de niños y adolescentes como parte de la estructura moderna del Instituto con facilidades para las atenciones médicas y de las profesiones conexas de psicología, enfermería y trabajo social. El equipo encargado de organizar el funcionamiento del servicio de acuerdo al MOF fundacional estuvo en gran medida dirigido por los psiquiatras Verna Alva León y Jorge Castro Morales quienes habían laborado con Javier Mariátegui en el Servicio de Salud Mental Honorio Delgado, adquiriendo una valiosa experiencia en dicho centro en las dos décadas previas. Desde su origen el servicio fue establecido como una unidad independiente, autónoma y con identidad propia para desarrollar en el país la especialidad de psiquiatría infanto juvenil, sumándose al esfuerzo en tal sentido de los Hospitales Víctor Larco Herrera y Hermilio Valdizán. El propósito del servicio era atender las necesidades clínicas de niños y adolescentes con problemas de salud mental de complejidad variada.

Sin mayores dificultades comenzó la atención gradual en consultorios externos. Los servicios de hospitalización con sendas infraestructuras para niños y adolescentes no se implementaron de inmediato en la modalidad

residencial tradicional. En el año previo a la fundación el autor de este testimonio fue enviado a capacitarse al Japón y a su retorno organizó el servicio de hospitalización parcial para niños menores de doce años con trastornos mentales severos, materializando de esta manera el sabio consejo que recibió de Emilio Majluf, prominente paidopsiquiatra peruano quién durante tres décadas de singular experiencia en el Hospital Víctor Larco Herrera recomendó que no era conveniente tener niños hospitalizados en la modalidad residencial por las secuelas de abandono y desarraigo familiar.

La consulta ambulatoria de niños y adolescentes progresivamente se constituyó en uno de los pilares fundamentales de asistencia del Instituto. Al equipo inicial de paidopsiquiatras constituido por Verna Alva, Jorge Castro y Héctor Tovar se sumaron Elena Piazzón Gallo y Enrique Macher Ostolaza, ambos con formación en los Estados Unidos de Norte América. Este equipo fundacional aplicó e implementó lo más reciente de los avances de la especialidad dentro de las limitaciones nacionales de las que el Instituto no podía sustraerse. Aun así Javier Mariátegui logró que los niños tengan lo mejor que el país podía darles bajo su acendrado compromiso social de “nivelar hacia arriba” a todo los peruanos. Bajo esta atmósfera de calidad y compromiso humano los paidopsiquiatras y el equipo multidisciplinario obtuvieron amplia satisfacción de los usuarios. Para algunos de ellos les resultaba increíble que una entidad pública les ofreciera suficiente tiempo en las consultas, pulcritud de los ambientes, belleza de las áreas verdes y un clima de cordialidad que consideraban solo podían esperar en entidades privadas. Otros comentarios más incrédulos suponían que el Instituto gozaba de ingentes subsidios especialmente procedentes del Japón y que los profesionales recibíamos estipendios de la misma vertiente. En realidad Japón hizo una maravillosa donación de infraestructura y capacitación en los cinco primeros años de vida del Instituto, pero jamás pagó planillas. El estado peruano asumió esta responsabilidad sin privilegios para el Instituto.

Implementar los recursos humanos, técnicos y logísticos para la atención de los niños no fue una tarea fácil. El modelo de atención médica prevalente no admitía que la

Historia Institucional: Aspectos de Organización y Gestión

atención de la salud mental requería insumos más allá de lo estrictamente médico. Dotar a los consultorios, salas de espera y servicio de hospitalización parcial de material lúdico era un requerimiento que no encajaba en los planes de adquisiciones anuales. Tampoco se consideraba que actividades socioeducativas debían tener financiación institucional. Para organizar actividades de integración asistencial-familiar, como paseos, transporte y reuniones de sociabilización, tuvieron que implementarse arduas coordinaciones para obtener donaciones de entidades privadas que por entonces lo hicieron sin regateo gracias a la tenaz lucha del equipo multidisciplinario bajo el aliento de Verna Alva, quién estimuló a ser infatigables en la búsqueda de estos recursos que la institución no podía conceder. Era la década del 80, donde el Perú todavía tenía una pobrísima economía que lo ubicaba como país elegible de subsidios de países afluentes.

Producto de estos esfuerzos iniciales el Instituto se fue convirtiendo en un referente importante a nivel local y nacional para la atención de casos complejos y las estadísticas fueron creciendo progresivamente. Se sumaron más paidopsiquiatras que en algunos momentos llegaron a la decena manteniendo la calidad de atención diseñada por Javier Mariátegui. No más de diez pacientes por día por médico fue el parámetro de calidad que el Instituto ha mantenido desde su fundación.

La atención clínica por sus propias bondades para los profesionales con vocación no fue la única actividad que el Instituto impulsó. Tenían que existir actividades académicas y de investigación. Sin embargo las primeras se desarrollaron con gran entusiasmo hasta constituirse en hábitos que se han mantenido a través de los años. Las actividades académicas reflejan la experiencia y conocimiento que las instituciones médicas deben consolidar. Estas fueron las reuniones de discusión teórica de las novedades bibliográficas en espacios semanales donde todo el equipo participaba en lo que se denomina actualización y educación continua. Otro evento semanal de tradición médica fueron las reuniones clínicas para discutir y compartir experiencias sobre casos seleccionados. Desde su inicio el servicio contó con médicos en pasantía provenientes de universidades locales

y algunas provinciales. Nunca estuvieron ausentes residentes de pediatría, de psiquiatría, de rehabilitación, internos de psicología y alumnos de enfermería y trabajo social. La participación y conducción de estas reuniones por los psiquiatras más experimentados brindaba una enorme satisfacción a los profesionales más jóvenes quienes calificaban al servicio en términos de excelencia. En la segunda década del funcionamiento del Servicio de Niños estas actividades académicas dieron un paso más audaz al establecerse el residentado de psiquiatría de niños y adolescentes que de inmediato se constituyó en el primer centro formativo de paidopsiquiatras del Perú³.

El establecimiento de la hospitalización parcial de niños menores de doce años con trastornos mentales severos resolvió el problema planteado por Emilio Majluf. No solo se obtuvo atenuación de la problemática clínica de estos niños sino que las familias se comprometían a no desligarse de sus niños y no abandonarlos en una institución. Actualmente este servicio mantiene esta modalidad de atención con altos niveles de satisfacción de las familias beneficiadas.

La problemática de los cuadros clínicos severos en adolescentes, felizmente no muy frecuentes, exigía que se adopten modalidades de tratamiento residencial que jamás se implementaron adecuadamente. En casos extremadamente graves se hospitalizaron adolescentes en los respectivos servicios de adultos generando una observación crítica muy frecuente en instituciones psiquiátricas. La vulneración del derecho a la atención hospitalaria residencial en servicios idóneos de acuerdo a la edad de los pacientes. Entidades internacionales de vigilancia de estas deficiencias y la propia Defensoría del Pueblo del país han recomendado que esta situación merece ser corregida. En los últimos años esta deficiencia se está superando en favor de los adolescentes pero aún el Instituto no dispone de un servicio idóneo especializado de atención residencial para adolescentes.

La investigación en el área de la paidopsiquiatría del Instituto ha tenido un desarrollo muy exiguo. En el 2002 se realizó la primera encuesta metropolitana en la ciudad de Lima sobre prevalencia de diversos problemas de salud mental que incluyó adolescentes , en

tanto que en el 2007 se aplicó la misma encuesta a los niños de la metrópoli de Lima, estudios que posteriormente han sido replicados en diversas ciudades del país y en la actualidad contienen importantes datos a nivel nacional. Estos estudios constituyen la principal fuente de investigación en el servicio de niños y adolescentes del Instituto.

ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS DE SALUD MENTAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI. BREVE HISTORIA INICIAL

Una de las misiones de un Instituto de salud como entidad pública es la investigación. En el caso del Instituto la investigación tiene como campo la salud mental en sus aspectos normales y anormales. Usualmente se ponía énfasis en la investigación psiquiátrica, en sus amplios niveles de complejidad clínica, terapéutica, epistemológica y administrativa. De otro lado la salud mental es un campo mucho más amplio con linderos que se entrelazan con problemáticas humanas, sociales, políticas, económicas e históricas.

La investigación epidemiológica psiquiátrica en el país antecedió a los estudios de salud mental durante varias décadas, focalizándose en poblaciones pequeñas como ha sido el caso de las dos investigaciones fundamentales en el país, la de Mendocita y Lince. Al fundarse el Instituto se iniciaron estudios epidemiológicos en otras agrupaciones poblacionales locales. Mientras tanto en otros países latinoamericanos algunos estudios tenían alcance nacional. En las postrimerías del siglo XX los estudios pretendían ser multinacionales y el Perú tenía la posibilidad de participación. Las exigencias de la reforma mundial en salud mental en anticipación al nuevo milenio ubicaban a los estudios epidemiológicos, en los países con escaso desarrollo de investigación, como prioridad para afrontar la problemática de salud mental emergente en el ámbito mundial. La OMSI en sus recomendaciones correspondientes a la salud mental señalaba entre diversas tareas para lograr mejores niveles de salud mental la necesidad de anteponer los estudios poblacionales para conocer los problemas prevalentes en relación a áreas críticas de recursos humanos, disponibilidad

de servicios e inversión en la salud preventiva. Con este horizonte la problemática de la salud mental se engarza dentro de la salud en general como una política insoslayable.

Los estudios epidemiológicos iniciales del Instituto se realizaron en un contexto nacional de país con una débil economía y abundante subdesarrollo. Los esfuerzos para financiar estos estudios reflejaron la enorme batalla para obtener fondos públicos que generalmente eran exigüos y en gran parte dependían de la colaboración de países desarrollados. Algunos de estos estudios se realizaron gracias al apoyo económico del Japón. No existía sostenibilidad para estudios periódicos regulares.

Un estudio colaborativo multinacional liderado por México intentó incluir al Perú para realizar una encuesta de prevalencia de trastornos mentales en relación a condiciones determinantes de la salud mental. Se exigía que el Instituto a través del estado peruano desembolse recursos financieros muy costosos debido a la compleja metodología que se estaba utilizando. Estos recursos estatales no fueron logrados ni en el tiempo ni en la cantidad exigidas.

Al comenzar el nuevo milenio y con un contexto diferente a los últimos años del milenio anterior, el país emergía hacia una economía y política estatal de crecimiento ascendente y autónomo. Se disponía de recursos humanos, metodologías y realidades locales que propiciaron la decisión de apelar a ellos para realizar estudios poblacionales nacionales con recursos económicos razonablemente posibles y austeros. En el año 2002 se puso en marcha el primer estudio poblacional de salud mental en el país con muestras representativas de grupos humanos de toda la población metropolitana de Lima a un costo de cien mil dólares americanos enteramente financiados por el presupuesto institucional. Se contó con la colaboración del INEI cuya amplia experiencia en estudios muestrales poblacionales se había enriquecido en su larga trayectoria nacional. La hazaña de formular el diseño metodológico de esta empresa recayó en el departamento de investigación del Instituto, asignándosele tal responsabilidad a un psiquiatra con los méritos para tal fin. Tal persona fue Javier

Saavedra Castillo joven psiquiatra perteneciente a una estirpe familiar de psiquiatras y por sus estudios y lazos con instituciones y personas que brindaron su desinteresado apoyo. Enrique Mezzich, psiquiatra de trayectoria internacional y estudioso de la salud positiva mental no escatimó su aliento, solidaridad e identidad ante la problemática nacional. Estas fueron las condiciones en las que el autor de este testimonio y Noé Yactayo Gutierrez, encargados de dirigir el Instituto en el período 2001-2003, en un nuevo contexto nacional de democracia y libertad, hicieron realidad la serie de estudios epidemiológicos nacionales que en los siguientes años se diseminaron por todo el país obteniendo cuantiosa e invaluable información de los diversos factores que determinan la salud mental. Comenzando con Lima, la ciudad más poblada y luego las otras ciudades grandes y pequeñas de todo el país en costa, sierra y selva, en el campo y en la ciudad. Encuestando al poblador adulto, al anciano, al adolescente y a los padres de los niños, hasta replicarlos en algunos casos luego de una década, dan una imagen de lo logrado en las dos primeras décadas de este siglo y que están proporcionando valiosísima información para planeamientos y decisiones que redundan en el desarrollo nacional^{6,7}. Con una regularidad y financiamiento nunca antes logrados el Instituto ha ejercido esa misión de investigación que debe ser la antesala de esfuerzos más audaces.

El hogar del peruano abrió sus puertas con amplitud generosa a los investigadores que anduvieron en la agreste geografía del país, sorteando experiencias altamente satisfactorias en la complejidad climática y humana de la realidad nacional. Por primera vez en sus vidas algunos peruanos tuvieron inicial contacto con la noción de salud mental y en otros casos la tenacidad y las anécdotas se convirtieron en desafío más que en pesimismo. Ubicar al trabajador peruano en su hogar demandó paciente y reiterada espera para obtener datos genuinos de los copiosos cuestionarios.

Estos estudios epidemiológicos del Instituto^{6,8} ocupan actualmente el principal quehacer de la investigación institucional cuya sostenibilidad económica, que por momentos ha estado en riesgo, es esencial. La inmensa base de datos acumulada, o "big data", alentará a las nuevas generaciones a exigir el reconocimiento

y la incorporación de la salud mental como parte inmanente e impostergable de la realidad nacional.

Referencias

1. (OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001.
2. Mariátegui J. El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" en su tercer aniversario. *Anales de Salud Mental* 1985; I (1 - 2): 1-298.
3. Tovar H. La formación de psiquiatras de niños y la salud mental en el Perú. Tesis de Maestría en Docencia Universitaria, UNFVR, 2008. Lima.
4. Tovar H. ETG paradigma de hospitalización por crisis. *Anales de Salud Mental* 2011; 49(1): 1-10.