

JAVIER MARIÁTEGUI. PSIQUIATRA REFORMADOR Y SU LEGADO AL PAÍS. TESTIMONIO PERSONAL

Hector Tovar Pacheco(*)

El presente testimonio recoge algunas experiencias en el trabajo muy cercano a Javier Mariátegui, prominente psiquiatra que el país ha conocido. Se narran circunstancias desde que el autor de este testimonio lo conoció hasta su desaparición.

El primer contacto con Javier Mariátegui fue en el Cuarto Congreso Peruano de Psiquiatría realizado en el Hospital del Empleado en 1976. Lo conocí cuando participaba en una de las mesas centrales de dicho congreso discutiendo temas medulares con otros psiquiatras peruanos prominentes. Sabía muy poco de él, menos que era hijo del amauta José Carlos Mariátegui. Tampoco que era discípulo connotado de Honorio Delgado y que egresó como médico en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) en términos de excelencia académica ocupando el primer puesto de su promoción. En la mesa mencionada también destacaban Saúl Peña y Max Hernández, a quienes tampoco conocía. Asistir a este congreso fue un anhelo impostergable a mi vocación psiquiátrica, con el permiso del director del Hospital de Chancay, donde realizaba el SECIGRA (Servicio Civil de Graduandos), integrando la primera promoción de médicos que el gobierno militar de entonces exigió como requisito para la graduación y para intentar mejorar las condiciones de salud del país. Recuerdo nítidamente que en el debate de la mesa, Javier Mariátegui, que a la sazón frisaba los 38 años, se desempeñó con solvencia y erudición. Saúl Peña en una de las réplicas le dijo en un tono sincero y amigable, como es su característica, “queremos ver más al Mariátegui con ideas propias”, en alusión a que no es suficiente la erudición sino la originalidad. Javier Mariátegui no replicó ni cuestionó esta apreciación. Presumo que las reclamadas ideas propias se hallaban no en el discurso sino en la praxis del quehacer cotidiano. Este breve diálogo me ha servido para no solo acopiar ideas ajenas sino lograr la originalidad. Con el correr de los años he sido testigo que Saúl Peña estaba

en lo correcto y de allí mi admiración hacia él por la sinceridad y expectativas con las que se comunica. Javier Mariátegui no ha necesitado esta apreciación ni antes ni después. Los siguientes años de cercanía a él confirmarían esta postura de autenticidad.

En 1977 tuve el segundo contacto con Javier Mariátegui. Postulaba al residentado en psiquiatría convocado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) por segundo año. Los residentes que me precedieron fueron Carlos Alvarado y Martín Nizama. Debía asistir a la entrevista personal donde el jurado estaba integrado por Javier Mariátegui, Carlos Bambarén y Renato Alarcón en la dirección del Servicio de Salud Mental Honorio Delgado (SSMHD) dirigida por el primero de los nombrados. Era una mañana de sol brillante a pocos días de haber terminado el verano. Llegué puntualmente ataviado con una chaqueta blanca médica, pantalón y zapatos según la moda juvenil y el cabello ligeramente largo en notorio contraste con la elegancia clásica que siempre observé en Javier Mariátegui. Fue él quien me recibió e invitó a ingresar a la entrevista expresando un lenguaje corporal de desaprobación. Las preguntas de rigor contenían temas variados sobre mi persona y vocación por parte de Bambarén y Alarcón. Presumo que como era el único candidato para integrar la segunda promoción, más los impelía ser generosos conmigo. Javier Mariátegui entre otras me hizo una pregunta que solo años después supe que no la respondí tal como él esperaba de un candidato a psiquiatra. Me preguntó quiénes eran las figuras de la psiquiatría peruana más importantes. Casi de

(*) Psiquiatra fundador del Instituto.
Director del Instituto 2001 - 2003.
Profesor asociado de psiquiatría UPCH.

Javier Mariátegui. Psiquiatra Reformador y su legado al País. Testimonio Personal

inmediato recordé mi experiencia de asistir por primera vez al congreso de psiquiatría arriba aludido y mencioné a Saúl Peña, Max Hernández y algunos otros psiquiatras que me impactaron en dicho evento. No mencioné a Honorio Delgado, Hermilio Valdizán, Carlos Alberto Seguí, Humberto Rotondo ni a otros que ya eran parte de la galería histórica de la psiquiatría peruana. Fui aprobado e ingresé al resindentado. Años después me enteré que mi ingreso fue por la aprobación mayoritaria de Carlos Bambarén y Renato Alarcón.

Una vez iniciado el resindentado progresivamente fui conociendo a los profesores de la Universidad. Todos eran nuevos y sabía muy poco de ellos. Provenía de la escuela de medicina de Trujillo donde conocí a buenos profesores pero migrar a Lima significó ingresar a un mundo nuevo de la medicina peruana. Por entonces el jefe de departamento de psiquiatría de la UPCH era Alfredo Saavedra, profesor distinguido en cuya gestión se estableció el resindentado en gran medida gracias al tenaz entusiasmo de Renato Alarcón, joven psiquiatra que había retornado tras una excelente formación en Johns Hopkins.

Un encuentro más cercano y prolongado fue en el segundo y tercer años del resindentado. Por entonces una de las sedes fundamentales era el Servicio de Salud Mental Honorio Delgado (SSMHD) para el entrenamiento en psiquiatría de adultos y paidopsiquiatría por períodos de tres meses en cada especialidad. Fue en este escenario donde cada día el contacto con Javier Mariátegui era indudablemente más cercano. El servicio llevaba el sello de su enorme capacidad de gestión administrativa, académica e interpersonal. Todo relucía y funcionaba impecablemente y se apreciaba una atmósfera de trabajo sereno, responsable y respetuoso. No existía autoritarismo ni arbitrariedad. Estimulaba la independencia y autonomía. No imponía sus ideas, pero si las sustentaba con una brillante racionalidad. Ejercía el poder no por imposición sino por los atributos de una honesta autoridad. Parecía transmitir la impronta de Honorio Delgado, pero no era un imitador. Lo suyo lo traía en la sangre. La puntualidad y regularidad de las actividades eran cotidianas. Si bien nuestros supervisores eran los psiquiatras

de planta, el espíritu docente de Mariátegui se transfundía en todos ellos. José Oballe Zuñiga, Hugo Chávez Ortiz, mi homónimo Héctor Tovar Chávez, Verna Alva y Jorge Castro Morales volcaban lo mejor de su experiencia. Donde hubo un mayor contacto y se podía apreciar la calidad científica de Javier Mariátegui fue en las reuniones que conducía en su despacho dos veces por semana, en las denominadas reuniones bibliográficas y clínicas. A las ocho de la mañana las reuniones comenzaban con una asistencia masiva donde, psiquiatras asistentes, residentes de psiquiatría, psicólogos, trabajadoras sociales, enfermeras y hasta el propio director hacíamos una presentación de temas de actualidad. Se promovía el dialogo respetuoso y transparente. Siempre en cada reunión él intervenía con comentarios alturados y profundos, compartiendo sus ideas y conocimientos para aprender algo nuevo cada día. Él personalmente facilitaba o sugería la búsqueda de temas. La lectura era su pasión y la promovía a sabiendas que cada persona es única. Para entonces su generosidad facilitándonos libros y revistas de su biblioteca ya era evidente. A pesar que excepcionalmente alguien no retornaba lo prestado, no lo dominaba la desconfianza. Además expresaba su profundo interés en la conservación y adquisición del material bibliográfico. Deseaba que todos nos alimentáramos de la información que por entonces era de muy difícil accesibilidad. Sus comentarios y conclusiones durante estas reuniones promovían un auténtico aprendizaje significativo.

Las reuniones clínicas eran otro momento de contacto directo donde cada vez se iba conociendo su ideario psiquiátrico y humano. Con la misma regularidad y puntualidad que las reuniones bibliográficas, los que asistíamos aprendíamos, a partir de la clínica, lo apasionante y complejo de la mente. Transmitía la tradición médica del ejercicio continuo del intercambio de experiencias en beneficio de los pacientes. Exigía y esperaba que los casos estuviesen bien documentados y luego de su presentación, proseguía una discusión integral, amena y serena promoviendo diálogos alturados. Era evidente que su enfoque intelectual se sustentaba en un talentoso raciocinio, sin descuidar los contextos particularmente los sociales. Algunos

indelebles comentarios suyos mostraban su profunda habilidad clínica e inmensa erudición derivada de su pasión omnívora por la lectura y la formación autodidacta. Resaltaba los aspectos importantes de cada información y cuando no existían los hacía visibles. En un caso particular con cierta ironía dio un magistral concepto de la patoplastía. El presentador describió el cuerpo delusional de un paciente donde el diablo lucía vestido rojo, cuernos y tridente. Sonriendo remarcó que ese era el diablo de carnaval. Inferir que culturalmente estábamos muy influidos por costumbres y creencias facilitó el discernimiento de que la cultura prevalente modela el contenido delusional. En otro caso al comentar sobre las atenciones previas de algún paciente nos hizo conocer la dominancia de algunos egos que poseemos. Quería mostrarnos que en toda transacción humana, particularmente en la relación médico-paciente, aflora en unos más que en otros los egos cupiens, sapiens, fungens o adyuvans, para destacar que lo pecuniario, intelectual, institucional o compasivo puede envilecer o ennoblecer. Cuando a veces se presentaban algunas informaciones o ideas como novedosas nos recordaba que Goethe expresó que casi todas las ideas humanas ya habían sido pensadas. Si bien era muy enfático en promover los afrontes racionales positivos relacionados con su inteligencia de elevado raciocinio, especialmente en los afrontes de base estrictamente científica como era el uso racional de psicofármacos y de las correlaciones sociales, era muy crítico ante tratamientos cuestionados como la insulino-terapia y la terapia electroconvulsiva cuando se abusaba de ellos. Fue escéptico ante los modelos de afronte de las adicciones. La psicoterapia no lo mencionaba en los aspectos que no tenían consenso pero en su interpretación de los casos destacaba que la dinámica familiar y el desarrollo personal tenían un impacto enorme en la patoplastía. Ponía como ejemplo las circunstancias que se asociaban al desencadenamiento, agravamiento y cronicidad de los cuadros clínicos por estas interacciones de la dinámica humana. Cuando dialogaba con sus colegas en consultorios o pasillos expresaba su desazón por el momento político impuesto por los gobernantes militares que perturbaban el orden nacional en aquellos años. Le resultaba inaceptable la restricción de los derechos humanos por cúpulas militares de

hecho, desde su perspectiva social demócrata. En ningún momento mencionaba el ideario de su padre pero era un hecho que lo admiraba. Jamás mencionó que su padre era el gran amaute. No necesita apoyarse en esta herencia familiar. Era el verdadero Mariátegui que Saúl Peña reclamaba.

La gestión administrativa que conducía en el SSMHD reflejaba su profunda convicción de hacer y dar lo mejor en términos de excelencia. No se puede concebir que haya necesitado formación administrativa para conducir grupos humanos. Años después proclamaría reiteradamente que la justicia social entre peruanos debe buscar la igualdad hacia arriba y no hacia abajo. Su servicio contaba con todo lo insumos que él se encargaba de conseguir del magro presupuesto estatal. Sus relaciones sociales internacionales y amicales le prodigaban colaboraciones que las ponía al servicio de todos. Hasta lo más reciente de la tecnología de entonces era bienvenida por él. Dotó al servicio de un moderno equipo audiovisual y de los instrumentos psicológicos más recientes. Para la rehabilitación de los pacientes se preocupó por incorporar el arte logrando que Andrés Molina, pintor de escuela y años después Director de la Escuela Nacional de Bellas Artes implementara un taller de pintura, con el resultado adicional de una pinacoteca admirable y puesta en exhibición en eventos culturales. En el servicio no existía el aparato de terapia electroconvulsiva como reflejo de su rechazo al abuso y por la carencia de recursos médicos para que el procedimiento no tenga la repulsión que los críticos enarbolaban en el movimiento antipsiquiátrico mundial. El abuso que en la Unión Soviética de entonces, se aplicó a disidentes políticos no era ajeno a él, máxime cuando uno de los temas centrales de un Congreso Mundial de Psiquiatría realizado en Hawaii, al cual asistió con otros colegas nacionales, fue el Abuso de la Psiquiatría en la URSS. Apoyó con denodado interés la organización del servicio de niños conducido por Verna Alva con la convicción que el trabajo social y pedagógico eran valiosos complementos. Prueba de ello era la existencia de trabajadoras sociales como soporte a las familias promoviendo actividades de integración y de talleres de nivelación pedagógica y terapia del lenguaje a cargo de profesoras que pertenecían al plantel

Javier Mariátegui. Psiquiatra Reformador y su legado al País. Testimonio Personal

del servicio. En la presentación de casos de niños, por su profundo interés y conocimiento de la problemática infantil causaba la impresión de ser un psiquiatra de niños. Ni que decir de su interés y cuidado por la belleza del local y sus jardines. Él había llegado a la dirección de este servicio en 1962 a los pocos años de haber logrado su formación autodidacta como psiquiatra en el Hospital Víctor Larco Herrera y haber realizado trabajos de investigación de corte epidemiológico en Mendocita y Lince, y otros de naturaleza clínica y farmacológica. Por entonces, Fernando Belaunde Terry presidente de estirpe democrática no se equivocó al encargarle, a los 34 años de edad, la conducción de este moderno servicio que en cierto paralelo semejaba la corriente comunitaria que en esos mismos años se producía en los Estados Unidos por la sensibilidad del presidente Kennedy hacia los problemas mentales.

Un momento de mayor cercanía en el SSMHD fue cuando me dictó el curso de epidemiología. Me alcanzó un reciente libro escrito por epidemiólogos ingleses de su admiración. Me pidió que en el curso de las cuatro semanas que duraría el seminario tradujera íntegramente este libro no muy extenso ni breve. En la revista de revistas supo que mi dominio del inglés era apropiado para esta tarea. Semanalmente le fui alcanzando los capítulos traducidos y cumplí así con su exigencia pedagógica. Él no era partidario de hacer elogios evidentes pero era suficiente que él consideraba que la traducción estaba bien hecha y que lo aprendido en este afán me había dado un conocimiento muy amplio de la epidemiología psiquiátrica. Haber traducido el libro en particular me ha servido para entender que la epidemiología es vital para darle significado a diversos aspectos de los factores determinantes de la salud, aportar certezas etiológicas, comprender la dinámica social y destacar la relevancia de los buenos registros de los servicios como índice de calidad. Los archivos de historias clínicas, los libros de registro de flujo de pacientes y de incidentes y los contenidos de los instrumentos clínicos debían ser completos y oportunos. No lo exigía, lo demandaba. En diversas ocasiones se le observó revisar informes e historias fomentando el buen hábito de la redacción y semántica. En una oportunidad me consultó si tal palabra

llevaba tilde y para mi asombro aceptó mi opinión. Finalmente en otras actividades del residentado, particularmente en el curso de evolución del pensamiento psiquiátrico, nos transmitió sus profundos conocimientos derivados de su constante lectura que, según sus propias palabras, tenía el hábito de dedicar las tardes de los lunes a la lectura especializada, sin atender otras demandas.

Otro escenario de trabajo directo fue en la clínica San Martín de Porras, centro privado de atención psiquiátrica contiguo al SSMHD donde Javier Mariátegui tenía pacientes internados. Allí nos brindó la oportunidad de colaborar en la atención de los mismos. Se pudo contactar a pacientes y familiares adultos que recibían tratamiento por problemas mentales de cierta gravedad. Las historias clínicas de estos pacientes se preparaban para una discusión personal de diversos aspectos psicopatológicos, sociales y familiares de pacientes provenientes de estratos económicos medios y altos. Nos persuadía a documentar profundamente cada caso y seguir la terapéutica principalmente farmacológica que la aplicaba con su alto nivel racional. El uso de psicofármacos seguía los postulados de la medicina clásica utilizando medicamentos probadamente válidos en orden secuencial. Implicaba esperar períodos prudenciales para observar los efectos deseados, sin premura y procurando no modificar los esquemas prontamente. Luego de varias semanas o algunos meses se apreciaba la recuperación de estos pacientes hasta llegar al momento del alta en el tiempo apropiado. La atención incluía además visitar en el hogar a los pacientes que debían ser hospitalizados. Nos recomendaba realizar una evaluación in situ y asumir criterio propio para confirmar la necesidad de hospitalización. Nos anticipaba de algunos riesgos inherentes en este proceso, especialmente las precauciones ante situaciones peligrosas, experiencia que compartía con la prudencia que estos casos ameritaban. Estas visitas nos contactaron con realidades nunca antes vistas especialmente en los hogares de pacientes de niveles socioeconómicos altos, pudiendo así apreciar estilos de vida no vistos en los pacientes de los servicios públicos. Nos recomendaba no utilizar procedimientos de contención innecesarios salvo situaciones de extrema peligrosidad

donde nunca se descuidaba la calidad ética y persuasiva. A pesar que el enfoque era predominantemente farmacológico tenía un fino sentido de considerar las condiciones dinámicas concomitantes, particularmente correlacionando los factores de interacción humana que determinaban y precipitaban los cuadros clínicos. En estos aspectos conocía muy bien a sus pacientes y familiares, personalizando cada caso. Su confiabilidad diagnóstica era muy alta incluso en cuadros de psicopatología compleja y de aprehensión difícil para los que estábamos en formación. Igualmente nos anticipaba del devenir pronóstico existiese o no regularidad en los tratamientos. Era muy escéptico con las opciones terapéuticas para las adicciones, remarcando con cierta impotencia la insuficiencia de las intenciones. Era honesto y generoso con quienes colaborábamos con él. Fue a través de estos pacientes que atestiguamos personalmente las elevadas expectativas que recaían en él, dado su prestigio como un psiquiatra prominente.

Camino al Instituto

Eran los últimos años de la década de los 70 y el país todavía se encontraba bajo un gobierno militar de facto. La pobreza y subdesarrollo eran rampantes. Las condiciones del trabajo médico se deterioraban cada vez más. Súbitamente surgió la novedosa circunstancia de crearse una nueva institución psiquiátrica moderna gestada en los lazos establecidos por prominentes psiquiatras peruanos con reconocimiento internacional. Humberto Rotondo Grimaldi, otro prominente psiquiatra contemporáneo, que en su larga trayectoria lideró el desarrollo del Hospital Valdizán y la docencia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), quien por sus vínculos con otras figuras internacionales hizo germinar la posibilidad, por intermedio de un colega japonés suyo, Masaaki Kato, también connotado psiquiatra de larguísima trayectoria y director del Instituto Nacional de Salud Mental del Japón, de apelar a la cooperación internacional peruano japonesa para la donación de la infraestructura y equipamiento de lo que inicialmente fue concebido como un centro de salud y finalmente Instituto Nacional. Quienes no teníamos acceso a estos altos niveles de confraternidad internacional

sí pudimos atestiguar las evidencias de una realidad concreta. Una comisión de psiquiatras japoneses, a finales de la década de los 70, visitó el servicio de niños donde realizaba una pasantía con Emilio Majluf. Era un pequeño grupo de diligentes visitantes nipones que relucían modernas cámaras fotográficas, que estaban conociendo la realidad psiquiátrica peruana. Cursando el último año del residentado en 1980 y estando en una pasantía en el Hospital Nacional Cayetano Heredia fue cuando vimos emerger en el terreno adjunto, las columnas y muros de una construcción que avanzaba día a día para estar lista para su inauguración el 11 de Junio de 1982. No podíamos evitar la fantasía y el anhelo de poder trabajar en una nueva y moderna institución psiquiátrica. Al término de la residencia, inmediatamente fuimos incorporados al equipo comunitario liderado por Renato Castro de la Mata, realizando atención directa en diversos centros de salud del Cono Norte de Lima. Era inevitable ignorar la inexorable realidad del Instituto. A dichos centros también acudieron los primeros psiquiatras japoneses, uno de ellos Ken Ohira, en el marco del intercambio profesional de la cooperación internacional. Conozco muy poco los precedentes de la designación de Javier Mariátegui como director del Instituto. Su elección acertada reposaba en su indiscutida calidad de prominente psiquiatra. Al momento de la inauguración el panorama político en el Perú nuevamente era democrático con el retorno de Fernando Belaunde Terry, presidente de trayectoria y desempeño inigualables que supo reconocer el mérito de muchos destacados intelectuales peruanos que lo acompañaron, uno de ellos era Javier Mariátegui.

Al ser designado como primer psiquiatra peruano para ser entrenado en el Japón, estuve ausente del país en el año previo a la fundación del Instituto. La fantasía se convirtió en realidad al ser incorporado simultáneamente en el plantel de psiquiatras fundadores que Javier Mariátegui implementó. En los meses previos a la fundación el equipo fundacional del Instituto, diseñó y planificó los instrumentos de gestión en los que resaltaban sus ideas de reforma psiquiátrica, años antes que la Organización Mundial de la Salud (OMS) los hiciera suyos, interpretando la visión de Honorio Delgado y el pragmatismo

de Humberto Rotondo. El Instituto fue diseñado para "desmanicomializar" la atención psiquiátrica, a través de hospitalizaciones breves y del Hospital Invisible en los centros de salud comunitarios que Renato Castro de la Mata había logrado establecer a través de la proyección social de la UPCH. Se concibieron los procedimientos para los tratamientos racionales con psicofármacos, terapia electroconvulsivante, psicoterapias, atención de familias, visitas domiciliarias de seguimiento o intervención social y docencia universitaria de especialización para generar recursos humanos especializados e investigar con énfasis epidemiológico. Al mes de inaugurado el Instituto, habiendo culminado mi entrenamiento en el Japón como psiquiatra de niños, me asignó funciones en el servicio de niños liderado por Verna Alva y Jorge Castro Morales. Sin ninguna traba permitió realizar la transferencia tecnológica para aplicarla en el Servicio de Niños con la intención de convertirlo en uno de los pilares del Instituto y un modelo de modernidad para el país.

En el escenario del Instituto, hasta su separación inesperada e injusta en 1987, la cercanía con él fue cotidiana, apreciando su incesante motivación para trabajar con excelencia. Honestidad, puntualidad, respeto, pulcritud, cumplimiento y compromiso estaban en toda las acciones de su gestión. La experiencia del SSMHD fue terreno fértil para practicar estos valores y proyectarlos hacia el futuro y un modelo

invitado a la ceremonia de incorporación. Se le apreciaba rebosante de optimismo. También la UPCH para desagraviarlo y no alejarlo de la vida universitaria le concedió el grado de profesor emérito y le encomendó la tarea de crear la Cátedra Honorio Delgado, actividad que la desarrolló con la brillantez de siempre, restableciendo el legado de su maestro, promoviendo reuniones académicas y reeditando el clásico Libro de Psiquiatría y otras obras que consideraba debían perdurar en la intelectualidad. Ocasionalmente lo vimos participar en eventos científicos de la especialidad, siempre con ponencias lucidas y originales. Visitó el Instituto algunos años después en algunos aniversarios y manifestaba que extrañaba el contacto con los trabajadores a quienes siempre les reconoció y apoyó en sus derechos gremiales y se regocijaba al constatar el reducido número de colegas que él conocía, asombrándose por los muchos desconocidos, en claro reconocimiento de los ciclos generacionales inevitables. Reiteraba sin ninguna duda, que su paso por el Instituto había significado la experiencia más valiosa en su vida, habiéndose entregado con lo mejor de sí. En el año 2001, cuando el país retornaba nuevamente a la democracia aceptó la invitación de los directores de entonces, el autor de este testimonio y Noé Yactayo Gutierrez para la inauguración del nuevo local de la biblioteca del Instituto, aceptando además conceder su nombre como epónimo. Inmediatamente después cursó una misiva manifestando que al término de su

ejercicio profesional legaría su biblioteca y hemeroteca especializadas al Instituto, promesa que fue cumplida pocos días después de su muerte en el 2008 por su esposa e hijo. Fue un honor y privilegio conocerlo y haber trabajado a su lado por algo más de tres décadas.

Referencias

- ¹ Mariátegui J, Alva V. Epidemiología psiquiátrica en el Perú: Balance y perspectivas. En: Cuarto Congreso Nacional de Psiquiatría. Balance y perspectivas de la Psiquiatría en el Perú. Lima, Perú: Asociación Psiquiátrica Peruana; 1987.p. 1-340.
- ² Rotondo H, Mariátegui J, Bambarén C, Matos Mar J, Saco G, Aliaga P y col. Estudios de morbilidad psiquiátrica en la población urbana de Mendocita. *Anales de Salud Mental*. 1992; VIII (1-2):186-187.
- ³ Mariátegui J, Alva V, De León O. Epidemiología psiquiátrica de un distrito urbano de Lima. Un estudio de prevalencia en Lima. Ediciones de la *Revista de Neuropsiquiatría*. 1969.
- ⁴ Cooper B, Morgan HG. *Epidemiological Psychiatry*. Thomas C C, editors. Springfield Illinois; 1973.
- ⁵ OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2001. *Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001.
- ⁶ Mariátegui J. *Salud Mental y Realidad Nacional*. Asociación Psiquiátrica Peruana. Lima: Minerva; 1988.