

## HUMBERTO ROTONDO Y LA PSIQUIATRÍA PERUANA Dr. Alfonso Mendoza Fernández



El tres de marzo de 1985, hace diecisiete años, fallecía el Dr. Humberto Rotondo, una de las figuras más destacadas de la psiquiatría peruana, cuya vida y obra están indisolublemente ligadas al Hospital Hermilio Valdizán, del cual fue su principal animador y a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en cuyo seno realizó una fecunda tarea como formador de médicos y de especialistas en psiquiatría y en otras áreas de la salud mental. Pero, la obra de Rotondo es mucho más rica y compleja de lo que sugieren las líneas antedichas. Su incesante proceso de reflexión y creación lo llevó a descollar en otros ámbitos del quehacer intelectual. Como auténtico hombre de ciencia fue un agudo observador de la realidad, de la que intentaba aprehender su esencia sin caer jamás en posturas reduccionistas, consciente de que las hipótesis que construimos deben ser sometidas a una constante verificación y que los datos que nos informan de un hecho cualquiera son susceptibles de lecturas a veces contradictorias, expresión de la singularidad y creatividad del espíritu humano.

Rotondo dio pruebas de su capacidad como investigador al realizar, junto a un selecto grupo de profesionales, una investigación epidemiológica en una zona en desorganización social, la desaparecida barriada de Mendocita, obra que rebasa los límites de la psiquiatría para erigirse en un modelo de la investigación psicosocial en el Perú. Puede decirse que este trabajo anticipa muchos de los problemas que luego se hicieron acuciantes y motivaron estudios complementarios o ampliatorios - desde diferentes perspectivas- en los dominios de la psicología, la psiquiatría y las ciencias sociales, tales como la interrogación acerca de la naturaleza de las relaciones entre la organización social y la enfermedad mental, o sobre el perfil organizacional y el modo de funcionamiento de las familias de los sectores populares, o en torno al impacto de la pobreza sobre la configuración de la personalidad, o el efecto de los procesos migratorios sobre el tejido social, la familia y el individuo, o sobre la magnitud y las manifestaciones de la violencia doméstica, o en cuanto al papel psicoprotector de las redes sociales de soporte, etc, problemas todos ellos que nos remiten inevitablemente a su obra magna, punto de partida de la moderna psiquiatría social en el Perú.

Fiel a una concepción biopsicosocial de la psiquiatría que su paso por Johns Hopkins sellara definitivamente, entrelazada a una sólida formación humanista, Rotondo se resistió siempre a los cantos de sirena de las posiciones reduccionistas. Ávido de conocimiento, bebió en las más diversas fuentes, recogiendo lo que consideraba valioso, buscando permanentemente una integración siempre posible, aunque siempre precaria. Fervoroso cultor de la psiquiatría social no era, por su propia formación ajeno a otros temas. Fino psicopatólogo, insuperable maestro de la entrevista, seguía atentamente los avances de la psiquiatría biológica y miraba con simpatía los desarrollos de la concepción sistémica tanto como los aportes de la

psicología del aprendizaje, del cognitivismo y la terapia comportamental, al mismo tiempo que no era extraño a la reflexión filosófica sobre las vicisitudes de la existencia humana en un mundo cada vez más incierto y violento.

Formado en la escuela psicobiológica de **Adolf Meyer**, nutrido de las enseñanzas y el espíritu científico e innovador de un investigador como **Gutiérrez Noriega**, y con una clara comprensión del rol de los sistemas psicosociales y culturales en la patogenia de la enfermedad mental, Rotondo asume, en 1961, la tarea de transformar la primigeniamente proyectada Colonia agrícola del Asesor, que debía albergar a una parte de los pacientes crónicos del Larco Herrera, en un hospital de corte moderno, en un centro de puertas abiertas, en la que los pacientes viviesen en un clima de relaciones interpersonales genuinas, restaurador del equilibrio personal y capaz de movilizar las potencialidades y recursos de los mismos con miras a su readaptación. Llevar a la práctica tales concepciones, en un medio como el nuestro, suponía abrir una trocha con la audacia y tenacidad del pionero. Tal es el mérito histórico de Rotondo.

En el nuevo hospital se hace realidad el sueño de una comunidad terapéutica adaptada a nuestro medio y, bajo la dirección de Rotondo, psiquiatras que luego tomarían las más diversas orientaciones, sientan las bases de desarrollos que habrían de enriquecer los dominios de la psiquiatría social en el Perú. Rotondo impulsó muchos programas y servicios con el fin de darle al hospital una orientación acorde con la dignidad del hombre. Fue su preocupación el reforzamiento de la consulta externa y la humanización del tratamiento psiquiátrico. Propició una política de estancias cortas para evitar la institucionalización del paciente y el síndrome de exclusión familiar. Para él, el internamiento, cuando no podía evitarse, era solo un eslabón de una cadena de servicios integrados y la meta del tratamiento era la reinserción del paciente en el seno de su familia y su comunidad. Sólo así puede entenderse el verdadero sentido de la comunidad terapéutica y la necesidad tanto del diagnóstico precoz y del tratamiento oportuno cuanto la de impulsar programas de rehabilitación con el propósito de que el paciente vuelva a ser una persona integrada y productiva o, por lo menos, alcance el máximo nivel de adaptación posible y pueda vivir en un ambiente protegido y estimulante, lejos de la estigmatización y la marginación de la vida social. Todo esto debía complementarse con el "seguimiento" del paciente y una amplia comunicación con la familia, a fin de asegurar el cuidado extra hospitalario y disminuir la frecuencia de recaídas y readmisiones.

Como se comprenderá, esta política preventivo asistencial, abierta, flexible, integrada y humanista, requería establecer también programas educativos destinados a contrarrestar las expectativas de los familiares, de los propios pacientes y de figuras claves de la comunidad, en quienes prevalece todavía una actitud custodial, que privilegia la hospitalización prolongada y con escasos contactos con el mundo extramural. Como fruto de esta tesonera labor el Hospital Hermilio Valdizán cuenta hoy con servicios y programas de alta calidad profesional, que mucho deben a las incitaciones y consejos del Dr. Rotondo. Tal el caso de los Departamentos de Psiquiatría Infantil y del Adolescente, de Análisis y Modificación de la conducta, de la Familia y Sistemas Humanos, de las Unidades de Rehabilitación, de Seguimiento, de Alcoholismo, de Farmacodependencia, del Programa de Psiquiatría Comunitaria, así como del Centro de Rehabilitación para Farmacodependientes de Ñaña, para citar algunos ejemplos.

Si trascendente fue la labor de Rotondo en el campo de la asistencia psiquiátrica, no lo es menos la que desarrolló en el ámbito de la docencia. De su magisterio ex-cátedra en el Larco Herrera se han ocupado, entre otros, Mariátegui, J. y Zambrano, M, de modo que nosotros centraremos nuestra tarea en reseñar únicamente su actividad pedagógica en el marco del Programa de Residencia que estableció en el Valdizán. Al igual que Seguí, otra de las cumbres de nuestra

psiquiatría, Rotondo había comprendido que el desarrollo de los servicios psiquiátricos a cargo de Ministerio de Salud, requería la preparación oportuna y adecuada de los recursos humanos que habrían de trabajar en el sistema. Así, Rotondo dio inicio a un programa de formación de psiquiatras cuyo objetivo era el de proveer a los establecimientos de salud de profesionales de la salud mental capaces de adaptarse a las características y necesidades de nuestra población.

Posteriormente, el programa se integró a la Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina de la UNMSM y mantiene su primacía en el medio, aunque sin alcanzar todavía el nivel deseable. Lo que sí resulta evidente es que sin la actitud previsor de Rotondo, hoy sufriríamos la carencia de cuadros para llevar adelante los planes de salud en el campo de la psiquiatría y de la salud mental. Muchos de los ex-residentes del Valdizán han contribuido al avance de la psiquiatría merced a su "espíritu rotondiano" tanto en Lima como en provincias, al igual que aquellos que, laborando en el extranjero, mantienen viva esa pasión por el conocimiento, ese fuego de la solidaridad y esa entrega generosa en favor del paciente, que transmiten a los jóvenes residentes del Valdizán cada vez que vuelven al Perú.

No es menos importante la obra de Rotondo en el pre grado. En esta etapa de la formación, el maestro insistía en que el estudiante incorporase tempranamente una concepción integral del ser humano. En ella se enfatiza el aspecto preventivo y devienen comunes los conceptos básicos de la psiquiatría preventiva y comunitaria. Los procesos de salud-enfermedad son vistos en una perspectiva eco-sistémica y la familia concebida como la unidad epidemiológica clínica. Se reafirma el valor de un diagnóstico comprehensivo, multidimensional, que dé cuenta no únicamente de la sintomatología clínica sino también de la personalidad del paciente, de su condición física, de su biografía, de las vicisitudes de su historia familiar, de la manera cómo emergió de las crisis evolutivas y accidentales del ciclo vital, de su concepción de la enfermedad, de sus recursos personales y de sus sistemas de soporte familiar y social. Rotondo trató de dotar al médico general de un saber, de un saber hacer y de un saber ser que hiciera posible su desempeño profesional en un medio tan heterogéneo geográfica y culturalmente como el nuestro. Aspiraba a que el futuro médico "aprendiera a aprender", dado que la escuela médica no podía darle todos los conocimientos, lo que no sería ni deseable ni posible, y dado que lo fundamental estriba en la aplicación del método científico y en una continua labor de exploración, formulación de hipótesis y experimentación como un modo de hacer frente a los problemas que tanto la salud como la enfermedad individual y colectiva continuamente nos plantean. Esta línea de acción tiene una alta dosis de realismo, si aceptamos que nunca será suficiente el número de psiquiatras para atender las demandas de nuestra población y que, por muchos años, gran parte de ella difícilmente tendrá acceso a una atención especializada. Nada de ello significaba, sin embargo, una banalización del quehacer psiquiátrico. El trabajo serio y riguroso fue una exigencia constante de Rotondo, tanto como su preocupación por conciliar tal exigencia con las apremiantes necesidades de nuestra población, que conocía con profundidad

La relación médico paciente, la comprensión empática, el acompañamiento terapéutico sensible y respetuoso, esa oscilación entre lo que Laín Entralgo denomina la actitud objetivante y la actitud coejecutiva, se revelaban luminosamente en el modo de entrevistar de Rotondo. Y aunque difícil de transmitir, no dejaba de ser la piedra angular de su magisterio. La psicoterapia de apoyo de inspiración rogeriana le parecía a Rotondo aquella que mejor se ajustaba a los requerimientos de una práctica médica juiciosa. Su interés por llevar a la práctica su concepción de una psiquiatría posible para y por el médico general lo impulsó a estructurar un Programa de Psiquiatría Básica para los médicos y otros trabajadores de la salud que, con el auspicio de la OPS, se realizó en varios lugares del interior del país. Con el Dr. Carlos García Pacheco tuve la suerte de

acompañarlo a Huaraz, Ayacucho y Cusco. En el Callejón de Huaylas hicimos una encuesta sobre los efectos que había dejado en la población la sucesión de catástrofes naturales que la región padece periódicamente. Para Rotondo muchas de las manifestaciones ansiosas y depresivas prevalentes en los lugareños tenían que ver con dichas experiencias. Años más tarde, Raquel Cohen confesaba que parte de su interés y de sus concepciones sobre el trastorno por estrés post traumático nacieron de sus conversaciones con Rotondo. En Ayacucho, en las cercanías de la pampa de La Quinua, con los participantes del curso realizamos otra encuesta, centrada esta vez en las actitudes de la mujer frente a la sexualidad y la reproducción. Por entonces, el Dr. Rotondo se interesaba por los problemas de género y por el efecto de los embarazos múltiples sobre la salud física y mental de la mujer, así como en la dinámica de la pareja que devenía en fuente de maltrato a la mujer y a los hijos. En el Cusco, viajamos a Urcos, accediendo a la invitación del Dr. Oscar Liendo, para participar en reuniones con una comunidad quechuahablante en la que se abordaban problemas de salud pública y que para nosotros eran también de salud mental puesto que, siguiendo a Lemkau, toda acción preventiva en medicina es preventiva en salud mental. Por supuesto que el programa comprendía muchos otros temas, pero sólo he querido mostrar algunos de ellos que ilustran mejor el pensamiento y la praxis rotondiana.

Poco antes de su muerte, a su retorno de un viaje a Chile, Rotondo concibió la idea de elaborar un texto con el aporte de sus colaboradores y otros psiquiatras de destacada trayectoria profesional. Años después, desaparecido ya el maestro, el Departamento de Psiquiatría de la UNMSM hizo suya esta idea, que se concretó bajo la forma de un Manual de Psiquiatría que lleva su nombre y que fuera publicado en 1991\*, ciñéndose a los trazos bosquejados por Rotondo. Quienes formamos parte del comité editor y todos aquellos que generosamente contribuyeron a él pensamos que realizaciones de ese tipo constituyen el mejor homenaje a un hombre que con sus concepciones acerca de la psiquiatría, con sus trabajos -que van desde la vertiente biológica hasta la filosófica-, con su quehacer en el plano asistencial, con su entrega apasionada a la docencia, pero sobre todo con su conducta de elevado tono moral ocupa un lugar preferente en nuestra memoria y un sitio de honor en la historia de la psiquiatría peruana al lado de las figuras señeras de Valdizán, Delgado y Seguin.