

# Semblanza de Honorio Delgado: Humanismo y Psicopatología.

GALLI Enrique\*

## *Breve biografía del Profesor Honorio Delgado*

Nacido en Arequipa el 26 de setiembre de 1892 y fallecido en Lima el 27 de noviembre de 1969. Honorio Delgado fue, en su tiempo no solo el más destacado psiquiatra peruano, sino el de más renombre en Latinoamérica y figura eminente de la especialidad en el mundo.

Estudio Ciencias en la Universidad de San Agustín de Arequipa y Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, destacándose desde entonces por su inteligencia y por una vocación de estudioso, que se mantuvo durante toda su existencia. Aunque se reconoció discípulo de Hermilio Valdizan, fue fundamentalmente un autodidacta, que se propuso y obtuvo las excelencias académicas en medicina y psicológica, al tiempo que mantenía su entrega a la filosofía y a las ciencias del hombre en general.

Hizo una notable carrera de docente, primero en la Universidad de San Marcos y después en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Fue Decano de la primera y primer Rector de la Segunda, en tiempos de crisis en que alrededor de su figura se congregaron los más destacados maestros universitarios.

Fundo con Valdizán la Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas (1918-1924) y con J. Oscar Trelles la Revista de Neuro Psiquiatría (1937) una de las más antiguas publicaciones especializadas en nuestro idioma que sigue apareciendo regularmente y en la actualidad



es brillantemente dirigida por el Prof. Javier Mariátegui.

Introducir del psicoanálisis en la lengua de Cervantes, fue también de los primeros en aplicar en América los tratamientos biológicos y farmacológicos, así como las técnicas, individuales y grupales, psicológicas y sociales.

---

\* Presidente del Colegio Peruano de Neuropsicofarmacología. Profesor principal, Universidad Peruana Cayetano Heredia

El hospital Víctor Larco Herrera fue el escenario de su labor asistencial por más de cuarenta años y en esa Institución desarrolló su investigación clínica y terapéutica, llegando a publicar una veintena de libros y cerca de 400 artículos.

Miembro Fundador del Colegio Internacional de Neuropsicofarmacología y crítico del psicoanálisis como terapéutica. Su psicopatología basada en Jasper, se mantiene intacta y su clínica del mismo modo en sus conceptos de Bioneurosis para el Pánico y el Desorden Obsesivo - Compulsivo, el de Enantotimia para la Depresión, y Atelesia para la Esquizofrenia. La pérdida de la intencionalidad de la conciencia o "ATELESIS" fue revisada hace seis años en el I Simposium Peruano de Psiquiatría Biológica y las I Jornadas Honorio Delgado y se considero muy actual. Ahora a la luz de los nuevos desarrollos se volverá a juzgar su validez y se revisaran los nuevos hallazgos en la "Década del Cerebro" que termina.

## HUMANISMO

Honorio Delgado, médico, biólogo, ecólogo, psiquiatra, educador, filósofo, ensayista, literato, esteta; en fin, con un vasto conocimiento e interés como humanista, terapeuta enterado de todo lo nuevo, que aplicaba en nuestro medio con rigor crítico, fue la expresión de lo que puede desear un espíritu de elección, en constante hervor creativo. La Psiquiatría Peruana vive influenciada con su vigente obra científica a través de la cátedra, publicaciones y forja de discípulos, sin embargo de sus escritos sobre la materia apenas tocados por algunos de sus discípulos, ignorados por otros, y puesto de lado por la mayoría de médicos psiquiatras, por los arduos y concisos, se halla a la espera de su real y trascendental reevaluación, posición que compartimos con su discípulo el Prof. Dr. Alfredo Saavedra V.

Cuando el Maestro hace el prólogo de su libro: "*El Médico, la Medicina y el Alma*", hacia 1952, dice "*En sus comienzos la medicina fue, ante todo una disciplina enderezada a operar con fuerzas psíquicas... En la actualidad asistimos a un poderoso movimiento de ideas empeñado en reconquistar para la vida anímica lugar principal en la conciencia del médico*". Cuarenta y ocho años después este movimiento lo tenemos y coincide con un movimiento médico filosófico mundial.

"*Si se quiere iniciar los estudios de medicina con probabilidades de llegar a ser un facultativo idóneo, hay que poseer tres condiciones especiales: vocación, aptitud y preparación fundamental*"... "*En conclusión el médico general no debe descuidar jamás el aspecto psicológico de la terapéutica, lo mismo que el psiquiatra*

*lo relativo a la farmacoterapia. El desiderátum es que todo doctor conozca lo más posible los fundamentos reales y los métodos a su alcance de esta importante disciplina así como la suma y los límites del saber psicológico y psicopatológico. Este y no otro, es el sentido del apotegma tan clásico de Jasper: Los médicos están a la altura de su misión en la medida que son psiquiatras*" y Delgado en 1936 dice: "*hay que psiquiatrizarse la medicina*", lo que repite cuando funda la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Vista en perspectiva histórica, la psiquiatría, lo mismo que la medicina en general, esta sujeta a perpetua mudanza en lo que respecta a las construcciones teóricas. Pasamos del positivismo del siglo XIX, al psicologismo de la primera mitad del siglo XX, para regresar a la biología molecular en su segunda mitad, descuidando totalmente a lo espiritual, es decir al ser humano. "*La cuestión cardinal en el conocimiento psicopatológico es entregar el alma propia a la tarea de aprender el alma ajena*", agrega el maestro.

La epistemología es la teoría del conocimiento válido, un proceso que consiste fundamentalmente en un pasaje de una validez menor a una validez mayor. Si fuera del conocimiento puro se confundiría con la lógica. Si fuera de los hechos, se confundiría con una psicología cognoscitiva.

¿Qué es el conocimiento? No debemos buscar solamente la respuesta en el realismo trascendental de Platón, en la creencia Aristotélica, en las ideas innatas de Descartes, en la armonía preestablecida de Leibniz, en las ideas a priori de Kant, ni en los postulados de Hegel. A esto debe agregarse, además, de una dialéctica de conceptos, el pensamiento científico, y éste se valida por los dominios de la deducción y la experimentación.

La transformación fundamental del conocimiento-estado en conocimiento-proceso, conduce a replantear la relación entre la epistemología y el desarrollo de la psicología y la psicopatología. Las razones estriban fundamentalmente, en que si se decide a dar valor al conjunto de los conocimientos sólo a través de la experiencia, nos encontramos con las limitaciones del empirismo, si se hace solo a través de la lógica nos encontramos con las limitaciones del racionalismo, y no podemos justificar el análisis psicológico o psicopatológico. Tanto el empirismo como el racionalismo en íntima asociación con el humanismo nos llevan a una conceptualización moderna y/o psiquiátrica de la medicina. Definitivamente si las nociones más elementales suponen una difícil elaboración, es justificable que la historia de las ciencias experimentales se encuentre en retraso y desventajas

con las ciencias lógico-matemáticas, cabe pues precisar la existencia de una epistemología psiquiátrica.

De todas las ramas de la medicina, la psiquiatría ha sido la de mayor influencia en lo dialéctico. Fundamentalmente en la psiquiatría se da con mayor nitidez la diferencia entre curar y sanar, que es la oposición entre la gnosis y el hombre, entre la enfermedad y la dolencia. Siendo más importante conocer qué persona tiene una enfermedad a qué enfermedad tiene una persona, sin descuidar por supuesto el diagnóstico heurístico de las enfermedades.

En octubre del presente año en el X Congreso de la Asociación Europea de Psiquiatras en un Simposium que presidió Juan Enrique Mezzich dijo que la globalización lleva a la deshumanización por lo que el ámbito espiritual tiene que figurar en la nueva clasificación internacional de enfermedades psiquiátricas. Con lo que coincidimos y defendemos hace más de 10 años.

Chiappo dice que en muchas ocasiones el Maestro se describía como un “humanista aristocrático” y al que Mariátegui señala como un “idealista objetivo” en que el espíritu conforma la sustancia permanente de su mundo.

## PSICOPATOLOGIA

A Honorio Delgado se le ha hecho elogios y semblanzas en cuanto a su psicología, su filosofía, su humanismo, su relación con el psicoanálisis, con la terapéutica psiquiátrica y hasta con su clínica, salvo pequeños esfuerzos de Renato Alarcón y el suscrito, no hemos recalado lo suficiente en su extraordinaria psicopatología aunque inspirada en Jasper se puede hacer un deslinde de sus descripciones y experiencias lo mismo de una buena cantidad de constructos que son validos a la fecha.

La vigencia del pensamiento psiquiátrico de Honorio Delgado en la psiquiatría contemporánea es más que obvia y basándose, en los últimos años, con la intención de contribuir en algo a la investigación, en particular a la psicopatología desde una perspectiva fundamentalmente latinoamericana.

Su concepto de Bioneurosis (que incluye al pánico y al desorden obsesivo compulsivo), propuesto en una época (1950) en que el psicoanálisis se encontraba en todo su furor, y en contra de toda lógica circunstancial, y en que la neurosis era su esencia. Sin embargo a la luz de investigaciones contemporáneas, las bioneurosis tienen una patogenia serotoninérgica y una terapéutica

con los ISRS (inhibidores selectivos de recaptación de serotonina), y una clínica e historia natural (descrita por Delgado) propia de una “enfermedad mental” propiamente dicha y no de una neurosis. Tal concepto lo hemos inscrito en el Index Médico y representado en el CENP (Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología) en Budapest en octubre de 1993.

Su concepto de Enantotimia que ubica como característica fundamental de la melancolía y define como: “*la dirección inversa a la de las tendencias instintivas determinantes de la eutimia o contento normal*”. Recuperando su término y coincidiendo con el Maestro, en que el trastorno fundamental es la “depresión vital”, es decir la hipotelia, un trastorno primario de la vida instintiva y secundariamente del afecto, contrariamente a todos los estudios contemporáneos en depresión. Hemos hecho públicos estos conceptos en la presentación del PTD Perú en mayo de 1994.

El Profesor Javier Mariátegui, en el prólogo de la última edición (1993), del libro de texto “curso de psiquiatría” del Profesor Honorio Delgado dice: “No estamos en condiciones de publicar una edición crítica y actualizada, lo que demandaría un esfuerzo de equipo conformado por especialistas altamente calificados”. Nosotros en la presentación oficial del libro, en la casa Honorio Delgado (abril 1994) hicimos una modesta contribución: “La depresión: enfermedad médica” basándonos en los conceptos de Delgado, y desde diferentes dimensiones: conceptual, clínica, nosológica, preventiva y terapéutica.

Reconociendo nuestras limitaciones ante la genialidad del Profesor Delgado, intentamos aventurarnos en un análisis preliminar de su pensamiento psiquiátrico en este libro (libro de texto de Psiquiatría Clínica UPCH 1994), en la década del cerebro (1990-2000).

La psicopatología de Delgado, basada en Karl Jasper a quien considera: “*Un sabio con magnífica formación psiquiátrica y talento psicológico particularmente fino*”, es una contribución a la psicopatología americana que no requiere modificación alguna. Sus conceptos han contribuido a formar psiquiatras de varios países latinoamericanos y a todos los peruanos, conservando a la actualidad su validez primigénea. Para muestra una rosa, en las anormalidades de la percepción la define a ésta como: “el acto intencional que relaciona la conciencia con los objetos sensibles” (estímulo), y que normalmente implica: 1) Concordancia entre la sensación y la significación del objeto, 2) Adecuada intensidad y cualidad de las sensaciones, 3) Distinción entre las sensaciones privativas de cada órgano de los sentidos, 4) Su relación determinada con el espacio, 5) Su naturalidad de las impresiones correspondientes y 6) El

ajuste de la sensación al estímulo. La pérdida de alguna de tales características definiría a las anormalidades de la percepción.

La clínica psiquiátrica contemporánea comienza con Emil Kraepelin, quien no se contenta con un estudio exhaustivo de sus casos clínicos, sino que nos deja el rigor sistemático en su nosología, clínica y diagnóstico diferencial. Pero, la clínica de Delgado no sólo se nos presenta con el rigor sistemático, que le deviene además de Wilhelm Wundt teniendo como parangón a su nosología pretérita y predictiva al mundo de los sistemas en que nos encontramos imbuidos en la actualidad.

La nosología del Delgado sigue siendo actual, desde que hace el deslinde entre “enfermedades mentales o psicosis” y “disposiciones y reacciones psíquicas anormales”. De donde se desprende que las enfermedades mentales son fundamentalmente genéticas y con alteraciones protomorfológicas. Las disposiciones psíquicas anormales son predominantemente genéticas y sin alteraciones protomorfológica, cuando se trata de reacciones propiamente dichas no son genéticas y tienen probables alteraciones protomorfológica. El maestro veía claro hacer tal distinción nosológica, a pesar de no tener el gnóstico de la neuroquímica y la terapéutica actual, sólo con su enorme conocimiento clínico y patobiográfico.

Las psicosis endógenas de Delgado, definidas como “alteraciones de las funciones cerebrales de origen endógeno, que pueden afectar en mayor o en menor grado la personalidad...”. El concepto de endogenicidad en medicina viene de Möbius en 1893, paradigmáticamente postulado por Kraepelin, Schneider y Mayer. Delgado concuerda, en cuanto a la endogenicidad, con la escuela de Heidelberg, sin embargo este concepto es duramente cuestionado por los seguidores de Freud y la Psiquiatría Social hacia 1960, quienes lo califican de una peligrosa mistificación y abandono de las causas sociales de la enfermedad. Este constructo ordenador predictivo le ha dado una sistematización más a la psiquiatría.

La esquizofrenia “desorganización de la mente con variados síntomas psíquicos y somáticos” que usualmente lleva al deterioro funcional, la conceptualiza dimensionalmente (en forma unitaria) por la genética y la clínica. Considerando como trastorno fundamental “a la pérdida del contacto vital” con Minkowski, es decir, trastornos de la percepción de la realidad. Considera importante pero secundario el compromiso cognoscitivo-volitivo, que los define como “discordancia y falta de actividad propia”, términos de Chaslin y Gruhle.

La psicosis maniaco-depresiva, “caracterizada por el predominio de estados afectivos extremos” y que usualmente no llevan al deterioro funcional. Delgado crítica al DSM-I donde definen a la PMD y a la esquizofrenia como reacciones. La clínica del cuadro esquizofrénico, maniaco y depresivo (“melancólico”), son impecables. Cabe mencionar su término “depresión vital” con Schneider, concebida como trastorno fundamentalmente instintivo, de características instintivo-afectivas, teniendo como primer síntoma: “la falta de energía actual, de espontaneidad y de reacción de las tendencias instintivas normales” y como segundo síntoma: “la propensión a la tristeza y menos frecuentemente al miedo y a la angustia”.

Coincidimos con Delgado y en base a él, hemos postulado la teoría dimensional de la depresión con un núcleo primario instintivo-volitivo, teniendo como característica el cambio y la depresión vital, y secundariamente el compromiso afectivo, cognoscitivo y somático. Mención aparte merece su “melancolía típica”, que no la considera infrecuente y la describe en los subtipos: ansiosa, agitado, fantástica, anestésica, paranoide y catatónica.. Su “melancolía mitis”, con importancia para el médico general porque los pacientes se creen enfermos somáticos muchos de ellos con síntomas depresivos difícilmente manifiestos. Son los equivalentes depresivos de Bonhoeffer y López-Ibor. Por fin, Delgado denomina a la característica de la “melancolía” como “enanotimia”: la dirección inversa de las tendencias instintivas.

Define a los trastornos de personalidad como: “disposición innata por la cual la espontaneidad, la impresionabilidad y la manera de reaccionar del sujeto se manifiestan en tal forma que el individuo entra en dificultades y conflictos con los demás y consigo mismo, incluso en las circunstancias ordinarias de la vida, apareciendo como parcial o totalmente desadaptado”. Su definición concuerda parcialmente con la de Schneider, a quien denomina “primera autoridad en la materia” y describe su tipología que persiste en la actualidad con otras denominaciones. Así, el inseguro sensitivo asténico correspondería al evitativo, el inseguro anancástico al compulsivo, el fanático al paranoide, el maniático de la notoriedad al histriónico, el inestable al inestable del ICD-10 con sus subtipos: impulsivo que corresponde al explosivo y el borderline al inestable propiamente dicho. El abúlico si bien no corresponde a la clasificación actual, puede encontrarse en algunos individuos. El anético corresponde al antisocial. El asténico corresponde al pasivo dependiente. El hipertímico y el depresivo están fuera de la clasificación actual, ya que el humor alto o bajo pueden estar en cada

uno de los trastornos afectivos y de personalidad. Sin embargo la personalidad depresiva habría que tenerla en cuenta. Delgado agrega los tipos cicloide y esquizoide, de los cuales la ciclotimia es considerada ya una enfermedad, y el trastorno esquizoide persiste invariablemente. El ICD 10 elimina los tipos pasivo agresivo, narcista y esquizotipo, que hasta el DSM III-R habían llegado con bastante éxito. Una vez más vemos cómo en materia de clasificación estamos regresando a la clásica sistematización alemana. La psicodinamia de los trastornos de personalidad brilla por su ausencia en la obra de Delgado, a pesar de haber sido el introductor del psicoanálisis en Latinoamérica y amigo personal de Freud.

La farmacodependencia o “toxicomanía” como la denomina Delgado, la define como “un trastorno de la voluntad en la que triunfa las tendencias ajenas al Yo y se denomina impulsos irresistibles sistemáticos”. Se encuentra bastante bien descritas y su lectura es actual. En lo que respecta a la cocaína es interesante lo que anota: “aunque se ha negado en lo absoluto su hábito orgánico, es un hecho que los cocainómanos pueden llegar a consumir varios gramos diarios”, y lo que es peor aún: “al regresar al consumo lo hacen en sus últimas dosis”. Debemos tener presente, la sentencia del Maestro, que su cuadro paranoide puede “simular una esquizofrenia”.

En lo que respecta a las neurosis de Delgado, su genialidad clínica lo sigue adelantando a su época. En el ICD 10, el termino neurosis se coquetea entre sus responsables y figura nuevamente como un ítem. El término histeria aparece en forma indirecta. El término bioneurosis de Delgado, que engloba al pánico y a la neurosis obsesivo compulsivo, las considera verdaderas enfermedades y deberían estar consignadas aparte en la clasificación actual, y que según nosotros las clasificaciones internacionales se encuentran en deuda con respecto al maestro por las razones ya explicadas anteriormente. Sus psiconeurosis que engloba a la histeria (neurosis por excelencia) y la hipocondría, figuran en la clasificación actual en sus formas disociativa, conversiva, somatoforme. No considera una neurosis depresiva (distimia), término que vemos disminuir en importancia, hasta sacarla de los desordenes afectivos en una clasificación aparte, en el ICD 10. Este trastorno que tiene que ver más con un trastorno de personalidad que con una enfermedad, y que ni siquiera incluye a las depresiones ansiosas ni a las reacciones depresivas breves ó prolongadas ni a las reacciones depresivo ansiosas. Delgado habla en la “depresión psicógena” como

depresión reactiva. Lo que definitivamente le falta a las neurosis de Delgado son los conceptos dinámicos (freudianos) particularmente en la histeria.

La neurastenia siempre la consideró como de origen orgánico, y con el devenir de los años se le ha dado la razón. En la práctica clínica cotidiana consideramos al síndrome neurasténico como parte o debut de un estado depresivo, y siempre estamos llanos a descartar patología orgánica de base. En el ICD 10 vuelven a consignarla probablemente bajo la influencia de la psiquiatría española, donde en los últimos años se le ha acreditado nuevamente.

A la paranoia la consigna como una reacción o desarrollo anormal que es naturalmente factible pero le falta definirlo como “enfermedad delusional” y que en muchos casos responden favorablemente a la farmacoterapia.

Sin embargo, he querido dejar al final su capítulo de conceptos fundamentales y método, porque nos define la psicopatología y la psiquiatría, sus dificultades y limitaciones. Nos muestra al hombre ser material, ser biológico, ser anímico y fundamentalmente ser espiritual (concepto tan venido a menos en el presente siglo). Su criterio estadístico y teológico en el concepto de normalidad, la relación entre psicología y psicopatología y los métodos especiales del estudio de la conducta humana nos posibilitan adentrarnos en el mundo anímico de nuestros pacientes. Define la tarea de psicopatólogo a la mixtura: “del análisis y la síntesis en una suerte de proceso dialéctico que avanza en profundidad y amplitud y esclarece más y más la significación de los hechos que motiva la exploración”.

Termina diciendo Delgado: “La psicopatología como en todos los campos de la ciencia, la verdad es un ideal al que el saber se aproxima con trabajo, en un panorama de posibilidades, abierto e ilimitado, nunca en un sistema esquemático de validez absoluta”.

Termino este análisis incompleto del pensamiento psicopatológico de Honorio Delgado en su “curso de psiquiatría”, con la reproducción literal que hace el Maestro en su prólogo de la primera edición en sus dos primeras líneas: “en este libro trato de exponer con la mayor claridad posibles conocimientos psiquiátricos indispensables a la preparación del médico general”; y parafraseando a Gregorio Marañón: “la mayoría de los mortales nacemos para morir, algunos pocos, los elegidos, como Delgado nacen para resucitar”.

## Correspondencia:

Dr. Enrique Galli  
Dpto. de Psiquiatría. Facultad de Medicina Alberto Hurtado.  
Universidad Peruana Cayetano Heredia.  
Av. Honorio Delgado 430. San Martín de Porres. Lima, Perú.

## BIBLIOGRAFIA

1. Chiappo L. Presencia Espiritual de Honorio Delgado Maestro de Vida Superior. I Edición, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
2. Delgado H. Freud y el psicoanálisis. Introducción compilación y notas del Dr. J. Mariátegui. ed. UPCH, diciembre 1989.
3. Delgado H. El médico, la medicina y el alma. ed. UPCH. 3era. Edición, setiembre de 1992.
4. Delgado H. Contribuciones a la psicología y la psicopatología. P. Psyches ed. Lima, 1962.
5. Delgado H. Curso de psiquiatría.ed. UPCH, diciembre 1993.
6. Galli E y Ponce M. Actualización del concepto de bioneurosis del profesor Honorio Delgado. Homenaje a los 100 años de su natalicio. Presentado en el Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología en Budapest, octubre de 1993.
7. Galli E. PTD-Perú. Documento presentado en la Clínica Ricardo Palma, bajo auspicio de la Universidad Peruano Cayetano Heredia. Sociedad Peruana de Psiquiatría Biológica y Laboratorio Lilly. Lima, mayo de 1994.
8. Galli E, Feijóo LL. y Kruger H. Ruptura del núcleo psicótico encapsulado en la esquizofrenia paranoide con antipsicóticos atípicos. Aceptado para ser presentado en la Regional Europea de la Federación Mundial de Psiquiatría Mundial. Porto, Octubre de 1994.
9. Galli E. La depresión: Enfermedad médica. Presentación oficial del "Curso de Psiquiatría" de Honorio Delgado, Lima, abril de 1994. (en prensa).
10. Galli E. Análisis crítico y presentación del libro: Las Psicosis Endógenas. En el auditorio del laboratorio Upjhon, Lima, marzo de 1994. (en prensa).
11. ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. World Health Organization, Geneva, 1992.
12. Jaspers K. Psicopatología general. Edición Beta. Buenos Aires. 1973.
13. Kraepelin E. Contribuciones a la psicología y la psicopatología. Peri. psyches ed., Lima, 1962.
14. Mariátegui J. Prólogo de Curso de psiquiatría de Honorio Delgado. VI Edición. Lima. Diciembre de 1993.
15. Mariátegui J. Elogio de Honorio Delgado. Revista de Neuro-Psiquiatría. Lima, Perú. Diciembre 1992.
16. Mundt Ch. La endogenicidad de las psicosis. En: Las psicosis endógenas, ed. Lolas y colaboradores. Santiago. 1993.
17. Schneider K. La personalidad psicopática. ed. Moratas S.A.. Madrid. 1968.
18. Von Beltalanfy L. General Systems Theory Books. Londres. 1971.