

## CUENTA DE LA GESTION DIRECTIVA DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO DR. "JOSÉ HORWITZ BARAK" 1979-1989<sup>1</sup>

Dr. Luis Gomberoff Jodorkovsky<sup>2</sup>

Al abandonar el cargo de Director de este hasta ayer Hospital y hoy Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak", en conjunto con quienes hoy asumen las tareas directivas hemos decidido hacerlo -en este acto público- en compañía de todos nuestros funcionarios y con lectura de cuenta de una gestión de 10 años que a quien les habla le tocó en suerte dirigir.

Como se trata de 10 años la tarea propuesta no es fácil y necesariamente adolecerá de omisiones por las cuales pido disculpas adelantadas. En todo caso, será un resumen que tratará de reflejar lo más fielmente posible las líneas gruesas de esta gestión.

Creo, para empezar, que es importante recordar, porque es muy fácil olvidar, la historia que nos puso, con sus caprichos típicos, a la cabeza de una tarea que hasta ese momento no habíamos ni buscado ni deseado. El plural es intencionado y trata de recalcar que ésta no fue una gestión personal, sino de un grupo completo de profesionales a los que les fue encomendada y sin el concurso de los cuales, a quienes hoy agradezco con mucha sinceridad, no habría sido posible.

En el año 1978 la Dirección del Hospital, por fallecimiento de su titular, quedó acéfala. El establecimiento vivía una verdadera crisis, nadie quería aceptar el cargo de Director, que se transformó, por lo tanto, en el más barato de las directivas psiquiátricas. El Hospital se encontraba desprestigiado académicamente y desmantelado en recursos y presupuestos. Se vivía el boom de la desinstitutionalización y se creía que esto solucionaría todos los problemas que aquejaban a nuestras especialidades y a los pacientes mentales. Esfuerzos aislados por mejorar la situación se realizaban dentro del establecimiento, hay que reconocerlo, pero por lo aislados

-muchas veces, incluso, personales-, no podían tener éxito. El Hospital era como un fundo dividido en múltiples parcelas, algunas mejor cultivadas, pero la mayoría sin semillas y sin un rumbo claramente establecido, que apuntara en alguna dirección.

800 pacientes crónicos habitaban departamentos como el 5, 1, 4, 2, 17, 11 y 6, de los cuales los arquitectos que inspeccionaron concluyeron: "las edificaciones no están en condiciones de ser habitadas, constituyéndose en una amenaza para la integridad física, tanto de los pacientes como de los funcionarios. Se recomienda su demolición por lo costoso que resultaría su reparación".

En Psiquiatría Infantil sucedía algo similar. Veamos lo que decía otro arquitecto de este Servicio:

" 1. Edificio Central. No soporta reparaciones, no está en condiciones de ser habitado, constituyendo una amenaza para la integridad física, tanto de pacientes como de funcionarios. Se recomienda su demolición. De hecho se ha debido aislar el 2º piso por estar derrumbándose. La red de gas es un franco peligro por las continuas emanaciones tóxicas. La red de alumbrado eléctrico en cualquier momento puede ocasionar un incendio.

2.- Servicio de Hospitalización de Psiquiatría Infantil. Las grietas que acusa en su estructura no soportarían un movimiento telúrico de cierta intensidad".

Ese era el informe arquitectónico del Servicio de Psiquiatría Infantil.

Nunca olvidaré cuando, ya estando en la Dirección, se derrumbó el baño de uno de los departamentos de crónicos. No fue por un temblor, aparentemente fue por un camión que pasó por la calle. Afortunadamente no hubo víctimas.

Hoy día protestamos, y está bien que se haga,

<sup>1</sup> Nota de los Edit.: Aparecido como Editorial en *Rev. Psiquiatría* VI, 2: 83-87, 1989.

<sup>2</sup> Nota de los Edit.: Psiquiatra y Psicoanalista. Hasta ese momento era Director de este Establecimiento durante el lapso al que se refiere en esta publicación.

por las dificultades que a veces tenemos con la disponibilidad de agua caliente; pero es importante recordar que en algunos departamentos de crónicos hace sólo 10 años calentábamos el agua con leña y en grandes palanganas.

Este es someramente el Hospital del cual se hizo cargo en 1978 el grupo de Psiquiatría que trabajaba en el Hospital Salvador, que en algún momento designó como Director a quien les habla.

Todo lo anteriormente descrito lo sabíamos antes de llegar, pero la instalación ya física de nosotros en el establecimiento fue en una prehistoria psiquiátrica y médica: el 50% de los pacientes hospitalizados estaban desnutridos y era el único hospital de Chile donde la TBC constituía epidemia. Los electroshocks se usaban a menudo como castigo para los pacientes y eran indicados por los auxiliares. El arsenal farmacológico se reducía a unos pocos medicamentos. Es imposible hoy día no recordar el estado que presentaba la cocina del hospital, en la que hongos y bacterias cubrían el techo y los suelos húmedos, constituyéndose por sí sola esta situación en causal de clausura del hospital frente a una inspección sanitaria.

Con todos estos antecedentes, más otros que se encontraron en el diagnóstico que hicieramos del hospital, se estructuró un documento que denominamos "Proyecto de Reestructuración del Hospital Psiquiátrico", el cual fue elaborado en 1979 y que sirvió de base de trabajo a los próximos años.

¿Qué hemos logrado en estos 10 años?

1. Las insalubres y deterioradas construcciones del siglo pasado han dado paso a un hospital más moderno y seguro para nuestros pacientes y funcionarios. No existen hoy en día pacientes que se alberguen en construcciones peligrosas.

Se refaccionó el Auditorio del Personal, y el Salón Grez, antes en ruinas, es hoy un orgullo para nuestro establecimiento. Se construyó la multicancha, que esperamos en un futuro muy cercano cuente con luz artificial; y en donde antes había ruinosas construcciones que albergaban a nuestros pacientes hoy existe el patio que todos Uds. conocen, aledaño a la multicancha. Desde hace algunos meses contamos con un grupo electrógeno y música ambiental en casi todo el Hospital. Recientemente fueron refac-

cionadas las dependencias del Servicio de Urgencia, Hospital Diurno, Posta Antialcohólica y Consultorio Externo.

La imagen oscura, ruinoso y de miedo con la que aparecíamos retratados ante la opinión pública ha quedado atrás.

La reestructuración del Psiquiátrico en todos sus niveles, tanto técnicos como administrativos, ha redundado en un mejor orden interno que nos ha permitido funcionar, con la excepción de un intervalo sufrido a mediados de 1985<sup>3</sup>, sin un endeudamiento de proporciones, mejorando en la práctica todos sus índices de funcionamiento numérico.

Los cambios administrativos en el establecimiento permiten hoy día al nivel directivo conocer en profundidad su funcionamiento y tomar, por lo tanto, decisiones cada vez con mayores fundamentos.

2. Se implementaron en este período técnicas de medición de niveles plasmáticos a nivel del laboratorio (cromatografía de gases) y técnicas de screening de drogas en orina, lo que sitúa a nuestro laboratorio en un alto nivel tecnológico.

Al mismo tiempo se reemplazaron los equipos obsoletos de electroencefalografía por aparatos modernos, acordes con las necesidades del hospital.

Investigaciones realizadas en 1985 indicaron que los niveles de desnutrición habían disminuido del 50 al 16%, siendo muy importante destacar que en ese 16% de desnutrición se recluta un alto número de pacientes ancianos y/o con patologías orgánicas asociadas:

- La TBC ha sido prácticamente erradicada del Hospital.

- Se creó el Hospital Diurno.

- Se estableció una Residencia Médica.

- Se desarrolló una Unidad de Enlace que mantiene contacto permanente con el Hospital San José (Hospital Base del S.S. Metropolitano Norte).

Prácticamente desde la nada hemos logrado contar con un arsenal farmacológico que poco tiene que envidiar a los más importantes hospitales psiquiátricos latinoamericanos.

Se creó una Unidad de Terapia Electroconvulsiva, que funciona en la actualidad de acuerdo con los cánones más modernos en cuanto a su aplicación.

Los programas de rehabilitación de pacientes

<sup>3</sup> Nota de los Edit.: se refiere a un movimiento gremial que se gestó en el hospital con motivo de la escasez de recursos farmacológicos.

crónicos, basados en el sentido común previamente, han dado paso a programas estructurados de acuerdo con criterios técnicos.

Se ha incorporado un proyecto agrícola en esta misma línea.

Estos programas han podido realizarse gracias a un ordenamiento administrativo y legal que tras largos estudios y esfuerzos logró revertir el caos ya existente en los recursos asignados para estos efectos.

Se hacen ingentes esfuerzos para mantener a nuestros pacientes crónicos en las mejores condiciones posibles de bienestar, para lo cual anualmente se efectúan programas de compra de vestuario, útiles de aseo u otros.

Adecuándose a las líneas directrices de la OMS, con las cuales estamos de acuerdo, hemos hecho esfuerzos por desarrollar e impulsar metas que enfatizan las atenciones primaria y secundaria en salud. Concordantemente, hemos aumentado los recursos del Consultorio Externo del Hospital creando programas de atención, tanto intra como extramurales.

En el ámbito externo, hemos salido de nuestro aislamiento, desarrollando programas de Salud Mental de distintos Consultorios periféricos.

Dentro del Consultorio Adosado se desarrollan en la actualidad programas de Epilepsia, Neurolépticos de Depósito, Neurosis, Cuadros Orgánicos y Psicosis.

A nivel del mismo Consultorio Externo se ha creado una Policlínica Docente donde nuestros becados tienen acceso a una atención especial de sus pacientes, lo que con una debida supervisión les permite una adecuada formación.

Aún cuando no hemos conseguido erradicar el sistema de repetición de recetas, hemos logrado obtener el control de todos estos pacientes, quienes en la actualidad son vistos 3 ó 4 veces al año por médicos y/o enfermeras.

El SOME, organismo administrativo creado por la ley de Servicios de Salud, ha sido tecnificado en nuestro hospital, creando en su seno una unidad técnica conformada por una enfermera, la que regula técnicamente el flujo de pacientes ambulatorios de acuerdo a su procedencia y patología.

El Servicio de Urgencia ha visto incrementados sus recursos médicos de 5 a 12 cargos, lo que, unido al aumento de atenciones médicas en Consultorio Externo, permite una mejor y más adecuada atención a sus pacientes.

El esfuerzo del Hospital por tener en el Servicio de Urgencia psiquiatras<sup>s</sup> formados ha significado contar con un número adecuado de Jefes de Turno, que permitirán el funcionamiento de una Residencia Médica más docente y asistencial.

Para los pacientes agudos hospitalizados en nuestro establecimiento se ha enfatizado la importancia de los aspectos administrativos dentro de cada uno de los Servicios, implementándose además -en conjunto con Enfermería- interesantes programas de activación y Terapia Ocupacional con un Taller Central de esta especialidad que sirve tanto a objetivos terapéuticos como, al mismo tiempo, a necesidades del Hospital.

Creemos que estos dos últimos programas marcarán un hito importantísimo en la historia del establecimiento, en lo que se refiere a su unificación y a la toma de conciencia por sus funcionarios en la necesidad que el Hospital sea uno solo y no un conglomerado de pequeñas islas en un territorio común.

Con la supervisión que nuestros recursos permiten, las Clínicas de Extensión, dependientes del Psiquiátrico, han comenzado a tener fisonomía de casa de salud, en oposición a la triste impresión que causaban en la década anterior.

Hemos privilegiado durante el período en comentario la actividad académica dentro del establecimiento. Para esto, hemos impulsado las actividades de formación de futuros profesionales de la Salud Mental.

Son numerosísimos los becados de Psiquiatría que aquí se han formado en los últimos 10 años. Y casi todos los profesionales que conforman el equipo de Salud Mental solicitan campo clínico para formación en este Establecimiento.

Se le dio nuevo impulso a la Biblioteca del Hospital, llegando a contar en algún momento del período con 25 suscripciones a revistas de la especialidad. Por problemas económicos este número disminuyó, encontrándonos ahora nuevamente en etapas de recuperación.

El Hospital ha organizado dos Simposios de Crónicos, las 1ª y 2ª Jornadas del Hospital Psiquiátrico Dr. José Horwitz B. y el 1º Congreso Chileno de Salud Mental, eventos en los cuales hemos compartido experiencias con destacados especialistas nacionales y del extranjero.

La Revista de Psiquiatría, con 20 números ya publicados, da cuenta de la productividad científica

de nuestro establecimiento en los últimos años. Con esfuerzo, sacrificio y la colaboración de todos hemos logrado sacarla adelante. La otra revista chilena de nuestra especialidad se ve permanentemente nutrida por trabajos hechos en este establecimiento por nuestros profesionales.

En un trabajo conjunto con especialistas de distintos Servicios del Hospital, hemos publicado el "Manual de Psiquiatría", obra que nos enorgullece y que también da cuenta del grado de desarrollo técnico de nuestros profesionales.

Un grupo mayoritario de ellos pertenecientes a nuestro Hospital ha creado la Sociedad Chilena de Salud Mental, entidad que viene a llenar un vacío en nuestro país, ya que agrupa a los profesionales que trabajan en el ámbito de la Salud Mental. Esperamos que esta idea dé impulso en Chile al concepto y la materialización del "Equipo Multidisciplinario de Salud Mental", lo que pensamos significa unificación y progreso.

Esta Sociedad recientemente se ha reunido en un Seminario, donde se han discutido lineamientos básicos de un Programa de Salud Mental para el país en la década del 90, el que será presentado junto a otros en el 2º Congreso Chileno de Salud Mental que se desarrollará en agosto del presente año coorganizado con nuestro Hospital.

El Psiquiátrico ha pasado a ser, en el período, semillero de excelentes funcionarios que han pasado a nutrir las esferas directivas y administrativas del SSMN. Allí están los ejemplos de Venancio Leiva, Myrella Pérez, Ricardo Inzunza, Mario Mella y Guillermo Sura. Otros han desempeñado en nuestro Servicio labores de ayuda transitoria y algunos han sido tentados de abandonarnos, como es el caso de quien pasa a ser nuevo Director. Pregunta, ¿es esto una mera casualidad?

Como es lógico, no hemos logrado todo lo que hubiéramos deseado. Persisten problemas en muchos niveles; creemos que siempre los habrá. Habríamos deseado solucionar más cosas, pero como dijimos al asumir la Dirección, y como Uds. pueden reconocer en mis palabras de hoy, solucionar lo que era el Hospital hace 10 años requerirá de plazos mayores.

Nos vamos con la satisfacción de abandonar una casa que es distinta a como la recibimos y mejor.

No logramos realizar una tarea muy deseada por este Director que les habla: la creación de un Servicio Único de Crónicos, que permitiría una administración

más eficiente de sus recursos y programas.

Sé que no logramos en la práctica hacer funcionar el equipo de Salud Mental, lo que implicaría también un mucho mejor aprovechamiento de los recursos escasos redundando en un mejor tratamiento de nuestros pacientes.

Si bien hicimos progresos gigantescos en la infraestructura física del Hospital, persisten problemas importantes todavía que solucionar, los cuales creo que con paciencia se irán implementando.

Una pena, tal vez de las mayores, la constituye el haber conocido -más de cerca- muy pocas veces a los funcionarios de este Hospital. Creo que la permanente acción en otros ámbitos y el aislamiento a que están condenados los Directores por distintos motivos lo impidió. Sin embargo, las veces que con sus directivos, después de los primeros puñetes, siempre llegamos a acuerdos importantes que desde la Dirección tratamos de cumplir. Siempre fueron razonables y comprensivos. Entendieron, aunque a veces no lo quisieran, cuales eran los ámbitos en los cuales podíamos actuar. Quiero repetirles lo que siempre pensé; sus peticiones fueron siempre razonables y posibles. Me voy muy contento de saber, porque así algunos lo han manifestado, que ésta es una pena compartida, que ¿quién lo puede predecir?, algún día podamos reparar.

Desde donde me encuentre -ya lo dijimos, la historia tiene sus caprichos-, seguiré luchando por hacer presente a las autoridades la necesidad de mejores sueldos en el Sector Salud, de vacaciones especiales para quienes trabajan en esta peligrosa y sacrificada especialidad y del reconocimiento por parte de las ISAPRES del derecho a la Salud Mental de sus afiliados.

Al dejar el cargo, y pensando en la experiencia vivida, se agiganta en mí la necesidad para este Hospital de un liderazgo que cuente con la credibilidad y confianza general. Siento con gran convicción -y también con un poco de pena- que si yo hubiera logrado eso, habríamos podido realizar muchas más cosas juntos. Hoy más que nunca siento que el crecimiento de nuestro Hospital depende mucho más del esfuerzo de cada uno de nosotros que de la contingencia externa. Pase lo que pase en el exterior de nuestro sistema, el Hospital, por las funciones que ejerce, tiene que seguir funcionando; no puede desaparecer y somos nosotros todos los que tenemos la responsabilidad mayor para hacerlo crecer y marchar eficientemente.

Pido a cada uno de Uds. la mayor colaboración a la nueva Dirección que hoy asume. Conozco a Patricio Olivos, lo sé íntegro, honrado y trabajador. Creo que puede llenar muchas expectativas que todos tenemos para nuestro nuevo Instituto Psiquiátrico. Sé cómo, a veces, le cuesta conciliar el sueño o sufre de despertares tempranos, no por depresión, sino por el cariño que le tiene a nuestro establecimiento. Le pasa esto a menudo, pensando en cómo mejorarlo. Junto a Uds. sabrá llevarlo por los caminos del progreso.

Junto a él llega a la Subdirección Médica un amigo que desde la nada hizo del Hospital Psiquiátrico de Putaendo un modelo del que muchos nos hemos nutrido. Creo que el Dr. Raúl Riquelme será un valiosísimo aporte a la gestión directiva de nuestro establecimiento.

La calidad de ambos tiene que llevarnos, sin duda,

y con la colaboración de todos Uds., por caminos de progreso cada vez mayores.

Al Dr. Vignau, muchas gracias. En realidad, tal como él mismo me lo dijera hace algunos días, nuestra relación fue siempre más de amistad que de subordinación incondicional. Esto significó que nunca tuviéramos problemas en nuestro trabajo y que encontráramos sus puertas abiertas frente a los múltiples problemas que en esta labor hay que enfrentar.

Como sería injusto agradecer en singular a algunos colaboradores, quiero hacerlo desde el fondo de mi corazón a cada uno de Uds. Gracias a Uds. me voy mejor que como llegué, pleno de nuevas experiencias y con una madurez que no habría logrado sin la permanente colaboración de cada uno de Uds. a mi gestión y con mi persona.

¡Muchas Gracias!