

Algunas notas sobre el Hospital Víctor Larco Herrera*

Some notes about the “Hospital Víctor Larco Herrera”

Manuel Ponce-Cornejo¹

Las instituciones son lo que sus integrantes hacen, dejan de hacer o deshacen.

El Hospital Víctor Larco Herrera, fundado en 1918, fue el único establecimiento psiquiátrico en el Perú por casi medio siglo, y uno de los más importantes en América Latina, con un gran prestigio. Fue en 1961 que se inauguró el actual Hospital Hermilio Valdizán, y en 1982, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi.

Fue su epónimo, don Víctor Larco Herrera, quien otorgó el dinero (85 700 libras de oro) que hizo posible su funcionamiento, específicamente para la atención de enfermos mentales. En aquellos tiempos el estigma respecto a la enfermedad mental era muy intenso y los pacientes eran abandonados a su suerte, tanto por la familia como por la sociedad, y eran muy raros los médicos que quisieran ocuparse de estas enfermedades que casi no tenían cura. El estigma se contagiaba a los profesionales médicos que consideraban de muy bajo nivel ocuparse de la psiquiatría. A pesar de ello, particularmente en Francia, Alemania e Inglaterra, no faltaron distinguidos médicos que eligieron atender este tipo de enfermedades, tales como los doctores Jean Delay, Henry Maudsley y el mismo Sigmund Freud.

En Perú destacaron por su intrépida decisión Hermilio Valdizán, Baltazar Caravedo y Honorio Delgado, entre otros. Debe resaltarse

la figura de Honorio Delgado, por su reconocida intelectualidad internacional. Fue el primero en América Latina en difundir la teoría del psicoanálisis y en aplicar este tratamiento. Tuvo hasta dos entrevistas personales con Freud, asistió a congresos en Europa y fue conocido por destacados psiquiatras como sir Audrey Lewis, del Instituto de Psiquiatría de Londres. Pero tal vez lo más efectivo y práctico en Honorio Delgado fue el haber sido el primero en América Latina en la aplicación de los novedosos y eficaces tratamientos de la psiquiatría biológica, tales como la malarioterapia, en la parálisis general progresiva, la insulino-terapia, la terapia electroconvulsiva y su precedente, la aplicación de cardiazol. Fue también de los primeros en la aplicación de la clorpromazina. Valga decir que este primer antipsicótico permitió el cierre de muchos hospitales mentales en Europa a partir de 1952. Posteriormente, Honorio Delgado, Andrés Carrillo Broatch, Alfredo Saavedra y Javier Mariátegui, entre otros, se preocuparon de aplicar los nuevos psicofármacos, antipsicóticos y antidepresivos. Se realizaban estudios de investigación para confirmar su eficacia. Puede decirse que era un hospital que estaba al día en muchos aspectos, por lo menos en varios de sus servicios, no en todos. Dependía de la eficiencia de cada médico a cargo de su servicio o pabellón. Durante un tiempo se contaba con el doctor Ramírez del Villar, que tenía un laboratorio para la investigación de psicofármacos.

* Discurso de Orden en el Centenario del Hospital Víctor Larco Herrera

1. Profesor emérito de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

Alfredo Saavedra Villalobos se hizo cargo de este servicio, luego de trasladarse del Hospital Santo Toribio de Mogrovejo, en donde ayudábamos algunos estudiantes en la atención de consulta externa de pacientes psiquiátricos.

En ese entonces, el hospital era enorme, pues comprendía un terreno que abarcaba hasta la avenida Javier Prado, en lo que hoy es la urbanización Jacarandá. Existía una granja, cultivos de panllevar, panadería, piscina, gimnasio sastrería y otros. Toda esa área era inspeccionada por Larco Herrera, y quedó bajo la administración de la Beneficencia Pública de Lima. Los pacientes se beneficiaban de esto pues podían tomar leche fresca en el desayuno con muy buen pan. Es de señalarse que en Europa también había extensos hospitales para enfermos mentales tal como el *Bethlem Royal Hospital*, que tenía hasta una laguna.

Había servicios muy pulcros y hasta elegantes, como los de pacientes pensionistas y de asegurados, que tenían hasta cuartos individuales, laborterapia, sala de billar, pimpón, carpintería, sala de pintura, comedor con mesas para cuatro pacientes y con mantel blanco y cubiertos de plaqué. Sobresalían los pabellones 2 y 18. Por el contrario, otros servicios estaban muy descuidados, desaseados, con hacinamiento y cuartos de aislamiento forzado. Es de tenerse en cuenta que una buena cantidad de pacientes eran abandonados por la familia y la sociedad, lo cual llevaba a que no recibieran medicación ni otras necesidades, incluso ropa.

Es de remarcarse que desde un comienzo la Facultad de Medicina de San Fernando realizaba clases de la Cátedra de Psiquiatría en algunos servicios del hospital. Ya en la década de 1950 se tenía el paraninfo o auditorio, que exhibe 3 murales realizados en pepelma por el insigne maestro Fernando de Szyszlo. Posteriormente, otras facultades de medicina también realizaban pasantías de psiquiatría en el hospital incluso venían de provincias. Es de remarcarse que en el hospital se fundó la primera Escuela de Enfermería, que estuvo a cargo de una enfermera inglesa. Se formaba en medicina general y en enfermería psiquiátrica.

La psiquiatría alemana tuvo una gran influencia en el hospital gracias al profesor Honorio Delgado, que estaba muy al tanto de los avances de la especialidad europea y más de la psiquiatría alemana. Pero también influyó la intervención de Enrique Encinas, formado en neuropatología y que constituyó el laboratorio de la especialidad de sumo prestigio a nivel mundial; allí se tuvo una “cerebroteca”, con el afán de encontrar algún correlato biológico anatómico. No faltaron cerebros con cisticercosis y otras patologías no necesariamente explicativas del trastorno mental pero sí de la inquietud neurobiológica. Encinas fue de los primeros en aplicar la tinción de plata específica para el tejido nervioso. Fue Encinas el que contribuyó a la formación de la biblioteca del hospital, en la cual destacaban revistas de la especialidad de la escuela alemana e inglesa. También es de destacarse la existencia de la colección de la *Encyclopedie Française*, de la cual se decía que solo existían dos colecciones en el Perú.

Los pabellones de mayor prestigio en el hospital fueron el 1, 2, 3, 14, 18 y 20.

El servicio de los pabellones 1 y 3 estaba a cargo del doctor Federico Sal y Rosas, especializado en epilepsias, pero que con la asistencia del doctor José Donayre se aplicaba con mucho éxito el tratamiento de insulina. Eran servicios dedicados a pacientes mujeres y a consulta externa.

El pabellón 2, bajo la jefatura del profesor Honorio Delgado, destacaba por su organización y enorme respeto por el paciente. Fue además muy reconocido por el taller de pintura que dio origen a una pinacoteca, con obras plásticas de pacientes de gran valor artístico. El doctor Guy Roux, de Francia, presidente de la Sociedad Internacional de Psicopatología de la Expresión (SIPE), comentó muy favorablemente sobre esta pinacoteca. El doctor Andrés Carrillo Broatch era asistente y experto en la aplicación de tratamiento electroconvulsivo.

El pabellón 14 era destinado a pacientes niños y adolescente, y ahí laboraron médicos de muy alto prestigio. Citamos a los doctores Carlos Krumdieck, Emilio Majluf y Niza Chiok.

El pabellón 18, bajo la jefatura de Honorio Delgado, pero enteramente a cargo del doctor Mariano Querol y la asistencia del doctor Segisfredo Luza, atendía pacientes provenientes del Seguro Social, del Hospital Obrero, hoy Guillermo Almenara, cuyo servicio de psiquiatría estaba a cargo del doctor Carlos Alberto Seguí. Algunos de los pacientes referidos habían sido leucotomizados por el doctor Esteban Roca. En este pabellón destacaban los servicios de laborterapia y carpintería, y existían juegos de billar y pimpón, además de varias comodidades, incluso cuartos unipersonales.

El pabellón 20, también bajo la jefatura de Honorio Delgado, era uno de los más activos gracias a la iniciativa del doctor Alfredo Saavedra Villalobos. También es de destacarse la asistencia del doctor Pedro Aliaga Lindo y la colaboración del doctor Javier Mariátegui. Había una intensa consulta externa y profusa aplicación de tratamiento electroconvulsivo, incluso a pacientes no hospitalizados. Es de recordarse que el doctor Mariátegui fue de los primeros en propiciar la aplicación de ketamina como anestésico de acción rápida y breve para el electrochoque. Hoy sabemos que la ketamina se ha planteado como tratamiento para la depresión mayor. Hoy en día se estima que el tratamiento de electroplexia tiene una eficacia de 85%.

Inicialmente solo existía la Asociación de Médicos Hospital Víctor Larco Herrera, pero con la decidida intervención del doctor Kenny Tejada y del doctor Federico Sal y Rosas se formó en 1963, el Cuerpo Médico del hospital. Por aquellos tiempos teníamos vigencia en la Asociación Médica Peruana y luego en la Federación Médica, a cuyas sesiones asistíamos con el doctor Max Arnillas como delegados. Contribuimos así a la formación del Colegio Médico del Perú. Eran tiempos políticos en que se daba el toque de queda y los riesgos consiguientes, pero se lograron los objetivos propuestos.

En 1966 se produjo el paso del hospital de la administración de la Beneficencia Pública de Lima a la administración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y ello significó

un notable deterioro. Empezando porque el Director ya no era un psiquiatra y luego por el incremento del personal administrativo mayor que el personal asistencial. Se dio lugar a procesos administrativos más extensos y poco exitosos. Los cambios de director se hicieron muy frecuentes con consecuencias no muy fructíferas. Antes de este cambio y por largos años el director era el profesor doctor Juan Francisco Valega Pássara, destacado profesor universitario que ejerció la dirección en forma muy expeditiva, con un gran conocimiento psicológico de todo el personal.

Empezando como médico psiquiatra en 1962, se me asignó el pabellón 4, que tenía el prestigio de albergar pacientes muy agresivos y peligrosos, mayormente crónicos y abandonados. Con la colaboración del doctor Alfredo Flores Mere tratamos de tener frecuentes consultas y mayor trato directo con los pacientes, y eso fue muy positivo. Digamos de paso que a lo largo de todos estos años de psiquiatra no he sido objeto de agresión física. Hoy se establece que la violencia física es más frecuente en supuestos sanos que en enfermos mentales. Posteriormente pasé al pabellón 6 con el doctor Arnillas, era un servicio con pocos pacientes y con mejor trato. Luego de dos años de ausencia volví al pabellón 20, particularmente para la consulta ambulatoria, y luego al pabellón 18 con el doctor Mariano Querol, que me brindó una gran amplitud de acción y libertad de iniciativa.

En 1969, gracias al Consejo Británico, se hizo posible la visita del doctor David Clark, profesor de psiquiatría de la Universidad de Cambridge, quien permaneció en el hospital por más de un mes junto con su esposa enfermera psiquiátrica, y nos ilustró en forma práctica sobre la comunidad terapéutica. Esto llevó a que varios servicios modificaran su organización y que se trabajara propendiendo a una terapia comunitaria. Es así como a partir de allí y durante la década de 1970, transformamos el pabellón 18. Empezamos por dejar de usar el mandil, inclusive por parte del personal asistencial. Hacemos un paréntesis para referir una anécdota. En el pabellón 20 había un paciente muy inteligente que estaba alerta a la llegada de los médicos y decía “ya

llegaron los mandiles”. El dejar de lado los mandiles implicaba un respeto por los pacientes como personas, como iguales, además que la enfermedad mental no es contagiosa. El mandil entonces no tiene otro sentido que exhibir autoridad. Fue todo un logro administrativo hacer que por lo menos la enfermera de la mañana y el personal de empleados técnicos sean siempre los mismos. Procurábamos hospitalizaciones cortas y visitas frecuentes de los familiares.

Logramos realizar un servicio de hospitalización de puertas abiertas. Se informaba al paciente en qué iba a consistir su tratamiento. Algunos se fugaban prontamente, pero como ya estaba instruida la familia, se lograba fácilmente el regreso. Se tenían reuniones diarias de paciente con todo el personal, y se discutían las quejas y sugerencias. Aparte se tenían también frecuentes reuniones de todo el personal a fin de coordinar acciones y actitudes hacía los problemas de los pacientes. En todo ello primaba el mayor respeto por el paciente y el menor uso de la fuerza. Curiosamente los pacientes más agresivos resultaban los más protectores del personal. Se daban todo tipo de actividades, como laborterapia, deporte, gimnasia, pintura y música. También teníamos pacientes que se resistían a ser dados de alta; se sentían mejor tratados y considerados que en su casa.

Formamos una Asociación de Familiares de Pacientes, que se reunían los días sábados, y conseguía la colaboración de entidades comerciales beneficios, como el hecho de poder comprar los medicamentos directamente del laboratorio a un precio ventajoso. Gracias a ellos se lograba celebrar fiestas con orquesta de la Fuerza Aérea del Perú y comida de primera calidad. Se celebraba día de la madre, día del padre, fiestas patrias y año nuevo. Asistían pacientes que ya estaban de alta y de consulta externa. Se lograba reducir bastante el estigma. Teníamos también la colaboración de estudiantes de psicología de la Pontificia Universidad

Católica del Perú, de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón y de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que rápidamente se integraban a la comunidad y superaban el estigma del manicomio que predominaba en la población citadina.

En el momento en que la dirección del hospital volvió a cambiar al personal, tanto de enfermería como de empleados técnicos, y ya no eran estables, se rompió la estructura y no fue posible realizar la comunidad terapéutica.

Es incomprensible que cuando el hospital pasa a la administración del Ministerio de Salud, los directores no son psiquiatras, en tanto que cuando estaba a cargo de la Beneficencia sí eras psiquiatras y distinguidos. Hoy entiendo que ha cambiado.

Al celebrar este Centenario debería lograrse la Declaración de Patrimonio histórico de la Nación del HVLH y, por tanto, inamovible físicamente. A este respecto contribuye el que este hospital mental es uno de los pocos a nivel mundial que tiene un museo con objetos históricamente valiosos que en algún momento logramos rescatar del abandono.

En el aspecto funcional el hospital debe ampliar su cobertura y brindar un mayor acceso a más diversas patologías mentales particularmente en consulta externa. Las hospitalizaciones deben ser breves (15 a 30 días), procurar la mayor adherencia al tratamiento y con participación de la familia. La violencia familiar y contra la mujer merecen una mayor atención y acciones comunitarias de prevención.

Si bien la atención centrada en la persona es importante, hay que tener muy en cuenta que la persona está inmersa en una sociedad severamente deshumanizada y donde el trato al prójimo dista mucho de ser con el respeto hacia sí mismo.