

KENNY TEJADA Y LA PSIQUIATRIA PERUANA *

Por Alberto PERALES C.

“El nivel de desarrollo de un país se reconoce por la forma como la sociedad trata a sus niños, sus ancianos y sus enfermos mentales”, solía señalar Kenny Tejada. Y, en torno a esta sentencia que encierra una enorme sabiduría, agregaba con amargura que, aplicada a nuestro país reflejaba una triste realidad. El enfermo mental abandonado, tanto fuera como dentro de los hospitales, constituía vergonzosa evidencia del retardo social en que nos encontramos. A este problema, que significaba para Kenny materia de comprometida preocupación médica y socioantropológica dedicaría gran parte de su vida y de sus mejores esfuerzos.

Nacido en Lima el 2 de Junio de 1934, de ascendencia peruano irlandesa, Kenny Tejada fue un hombre ávido de desplazarse por el mundo.

Inició sus estudios escolares en el Colegio Alemán, terminando los secundarios en el de la Recoleta.

Sin duda, su vocación médica fue creada al ritmo de vivencias tempranas de identificación. Desde niño solía acompañar a su tío materno a las visitas médicas domiciliarias que efectuaba a sus pacientes tuberculosos de los Hospitales de Bravo Chico, Dos de Mayo y Arzobispo Loayza. En virtud de tal proceso juvenil, ya estudiante de medicina, Kenny asistía regularmente, a la par que a sus

clases de la Facultad, al Hospital de Bravo Chico, donde guiado por el ejemplo cariñoso del tío, fue forjando su primero especialidad, la de tisiólogo. Conoció a Don Ovidio García Rossell, patriarca en esa época de dicha especialidad, a quien profesó admiración y respeto. Es, justamente, el Dr. García Rosell quien luego de que Kenny termina sus estudios médicos en 1962, lo recomienda al Dr. Francisco Valega, entonces Director del Hospital Víctor Larco Herrera. Kenny ocupa la plaza de médico neumólogo en el Servicio de Broncopulmonares ubicado en el Pabellón 10-11, en 1963.

En estas circunstancias Kenny tropieza con una realidad que no había imaginado. El pabellón que se le había asignado, por extraña coincidencia colindante con los servicios mortuorios y la puerta falsa del hospital, no albergaba pacientes psiquiátricos, afectados, además, de procesos pulmonares e infectocontagiosos, sino seres que por muchas evidencias habían perdido, hacía ya tiempo, la categoría de humanos. El abandono familiar era la regla y la tarea asistencial se había reducido al mínimo nivel. Pacientes sucios, desgreñados, con pérdida de hábitos básicos, habían permanecido en condiciones infrahumanas por años y en algunos casos por décadas.

Este trabajo fue leído en el Homenaje que la Asociación Psiquiátrica Peruana tributara a sus miembros recientemente desaparecidos, Drs.: Francisco Valega; Arnaldo Cano; Luis Aquiles Guerra; Renato Castro de la Mata y Kenny Tejada, el 27 de Abril de 1988.

La sensibilidad antropológica y espiritual de Kenny fue intensamente estimulada por esta triste realidad, y cual variable profidencial, definió, desde ese mismo momento, su latente vocación psiquiátrica.

Kenny sintió, así, el aguijón angustiante de una responsabilidad inmensa: Hallar un espacio existencial decoroso para aquellos seres que, solía sentenciar "Ocupan el sótano de nuestras conciencias". Sintió que debía hacer algo, y lo hizo.

Kenny comprendió que su rol de Tisiólogo en dicho hospital sería secundario. Tarea más importante lo reclamaba y a ella se dedicó con empeño. Empezó a relacionarse con los pacientes, no sólo como enfermos sino como personas. Aprendió que cada uno de ellos a pesar de tener un mismo diagnóstico, poseía singularidades distintivas, y qué agregado al trauma de su enfermedad se sumaba el socio-cultural.

La gran mayoría de enfermos era de extracción rural, y sus naturales estilos de vida muy diferentes del seguido en el nosocomio. La comunicación afectiva, arte que a Kenny le brotaba espontáneamente, fue dando resultados. Con su ingenio creativo fue formando en el pabellón la infraestructura social básica para que tales pacientes volvieran a respirar la sensación de ser humanos. Kenny empezó a llevarlos de paseo, ora a la playa ora al campo, sin conocer, en ese entonces, el enfoque de Comunidad Terapéutica de Maxwell Jones. Jugaba con ellos, los orientaba, y ante cualquier ries-

go, los defendía. Poco a poco, el milagro fue produciéndose. La atmósfera de trabajo en el pabellón cambió. Se hizo terapéutica. Los pacientes empezaron a mostrar mejoría, no solo física sino psicológica y social. Más aún, espontáneamente, algunos de ellos empezaron a ocuparse en trabajos sencillos cuyo producto Kenny vendió. El dinero recogido fue invertido en la compra de otros materiales, iniciándose, así, un circuito productivo al interior de la comunidad.

Los resultados de este experimento natural y la evidencia de la resocialización lograda en muchos de los enfermos no paso desapercibida para algunas inteligencias del hospital. El Dr. Francisco Valega otorgó facilidades administrativas y apoyo personal. El Dr. Enrique Encinas no sólo fue el amigo comprensivo sino el consejero directo que urgió a Kenny a capacitarse formalmente en psiquiatría. Le sugirió que viajara a Alemania, país donde él se había formado. Finalmente, Mariano Querol suscribió con Kenny un Primer Informe, validando así los hallazgos del estudio. Los resultados fueron oficialmente presentados en las actividades científicas de conmemoración del cincuentenario del hospital, circulan al interior del mismo a la espera de comentarios y sugerencias que, sorprendentemente, nunca llegaron.

Kenny, ya convencido de su vocación psiquiátrica, viaja a Berlín y estudia la especialidad durante el período 1968-1971.

A su retorno comprueba, una vez más, el deterioro de la asistencia psiquiátrica del paciente crónico;

pero ahora con el bagaje científico adecuado, activa la primera solicitud al Instituto Nacional de Planificación gestionando la cooperación técnica internacional para un Proyecto de Rehabilitación en Salud Mental, el Proyecto Barranca. El grupo de trabajo que el Pabellón 10-11 había constituido se encarga a partir de Octubre de 1972, de impulsar el desarrollo del Proyecto, la intención más seria y documentada que se ha gestado en el Perú a nivel de prevención terciaria.

El proyecto inicia su fase operativa con el traslado de los primeros pacientes, en Enero de 1974, intentando, en síntesis, extender a una mayor población de pacientes crónicos los procedimientos y técnicas que con tanto éxito empleara en el Hospital Víctor Larco Herrera. Kenny se hace cargo de la Dirección Técnica. Muy pronto le asignan, además, la responsabilidad de poner en marcha los servicios psiquiátricos de los hospitales Olavegoya de Jauja, Lorena del Cusco y del de Iquitos.

Kenny comentó alguna vez que la experiencia lograda con la ejecución del proyecto lo había convencido de lo que Raquel Cohen le había señalado: "Que el mejor defensor de las ideas es el técnico que se familiariza con el quehacer administrativo y político".

Hombre de convicciones y de llevar a la práctica las ideas, Kenny inicia en 1975, sus estudios de Planificación en Salud en la Escuela Nacional de Salud Pública. Su inquietud de conocimientos aumenta y, para satisfacerlos, viaja a Inglaterra a realizar estudios de Salud Men-

tal Comunitaria, entre 1979 y 1981. Sus ansias de formación y aprendizaje no tenían límites. Viaja, luego, extensamente por Europa y América y, en cada uno de los países, además de generar amigos discute y enriquece lo esencial de su contribución: La esencia del aporte de Kenny Tejada reside en una oferta conceptual y pragmática, en términos de una estrategia de trabajo especializado, que partiendo de la Salud Mental conduce a un modelo operativo de articulación intersectorial y multiprofesional para el desarrollo socioeconómico de poblaciones rurales en el Perú.

Las vicisitudes del proyecto son por todos conocidas. Así como Kenny lo ve nacer, torturado lo ve languidecer y desfallecer. A pesar de todos los esfuerzos, tanto propios como de sus colaboradores, los niveles oficiales de decisión, de diferentes gobiernos, no comprenden su importancia.

No es este el momento de intentar un análisis detenido del problema que dejaremos para otra oportunidad, pero conviene relevar que a la luz de los conocimientos actuales y tal como Kenny, antes de ser psiquiatra lo avizorara, el paciente crónico constituye una urgente prioridad asistencial que reclama modelos de atención más efectivos y de menor costo.

En Mayo de 1982, luego de 20 años, Kenny deja la plana profesional del Hospital Víctor Larco Herrera. Con la apertura del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", acepta su reasignación, como una posibilidad de desarrollar el Proyecto Ba-

ranca. En el INMS se le adjudica la jefatura del Departamento de Epidemiología y Programación, cargo que desempeña con brillantez y originalidad, realizando una labor silenciosa pero sólida en cuanto a la infraestructura de documentación organizacional que hoy queda como ejemplo para futuras generaciones. Aquí también genera brillantes ideas; entre ellas, la de formar el Sistema Nacional de Información en Salud Mental, tarea enorme de la que solo puede cumplir los pasos básicos iniciales. Su enfermedad ha producido ya las primeras manifestaciones.

En Julio de 1987 es reasignado al Instituto Peruano de Seguridad Social, donde ocupa el cargo de la Dirección Nacional de Investigación. Previamente ha cumplido intensa labor en el Colegio Médico del Perú en el que participa en el Programa de Educación Médica continua y como Presidente de la Comisión de Calificación de la Especialidad de Psiquiatría y de Distinciones Honoríficas.

Finalmente, Kenny es asignado al nuevo Instituto Peruano de Salud Mental de la Seguridad Social, en calidad de Asesor, cargo que solo desempeña unas semanas, su enfermedad hace crisis.

Una visión rápida de Kenny Tejada no puede excluir la mención, aunque sea somera, de sus características personales de compromiso social, sin filiación política partidaria, y de sólida fe cristiana. Lo recuerdo como excelente amigo, que no hacía distinciones ni establecía distancias para relacionarse con personas de toda condición y procedencia.

KENNY ANTE LA MUERTE

El conocimiento de su enfermedad permitió a Kenny integrar la búsqueda del significado de la vida, permitiéndole vivenciar la condición real que sufren los pacientes usuarios de los servicios de salud. Sus experiencias en esta parte final de su vida la compartió con sus primeros y único alumnos del Programa de Post-Grado en Administración de Salud de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, centro donde cumplió sus últimas responsabilidades docentes. Allí tuvo la oportunidad de reflexionar en alta voz sobre la situación del médico como paciente, dependiente del cuidado de otros médicos y del personal asistencial. Comprobó, así, con amarga resignación, la distancia del especialista y la impersonalidad de los servicios de salud.

En muchas oportunidades fui a visitarlo a la institución donde se encontraba internado. Conversábamos de muchas cosas pues su ánimo no decaía y su generación de ideas no cesaba. Un día, interrumpiendo el diálogo, la expresión de su mirada cambió, me pareció advertir que sus ojos se humedecían, y con voz queda me narró lo siguiente:

“Esta mañana —dijo— no me sentía bien cuando pasó, como siempre, la visita médica. Los colegas me preguntaron por todos mis síntomas y por mi respuesta al tratamiento. Científicamente cumplieron su trabajo a la perfección, pero no hicieron ninguna referencia a mi

intimidad; me preguntaron por mi cuerpo pero no por MI. Más tarde, entró al cuarto un empleado de servicio; venía a secar el piso pues se me había volcado un poco de agua. Mientras hacía la limpieza, sonriente, me miró a los ojos y me preguntó cómo me sentía. Su acercamiento fue tan genuino que nos enfrascamos en una conversación cálida por varios minutos. Cuando se retiró, me sentía aliviado. Me dió unas palabras de aliento y me deseó **pronta mejoría**. Mi cerebro izquierdo dudaba, el derecho reforzó su esperanza”.

Al final de sus días tuvo expresiones de profunda satisfacción y reconocimiento por el beneficio de la relación fraterna con los amigos logrados en diversas etapas de su vida, en quienes ha dejado el recuerdo y la huella dolorosa de su precoz partida. Kenny falleció el 24 de Febrero de 1988 a la edad de 53 años, víctima de doloroso cuadro que sobrellevó con admirable estoicismo y valor.

La psiquiatría peruana en general y la Asociación Psiquiátrica Pe-

ruana, en particular, están en deuda con Kenny. Su memoria debe ser protegida y su imagen y producción científica difundida para beneficio de las futuras generaciones psiquiátricas. A la luz de la realidad actual lo esencial del Proyecto Barranca necesita ser puesto en práctica. La cada vez más alta cuota de pacientes crónicos que inmoviliza un alto porcentaje de nuestras camas psiquiátricas y que representa alto costo para el presupuesto de salud, debe ser manejado con audacia creativa sobre la base de lo que Kenny avanzó.

En este sentido, constituye un verdadero tributo a su memoria la reciente publicación póstuma a cargo de sus colaboradores del Pabellón 10-11 del Hospital Víctor Larco Herrera que con el título “Salud y Desarrollo Socioeconómico para poblaciones Rurales en el Perú. Conceptualización y Propuesta de un Modelo Operativo: Proyecto Barranca” ha comenzado a circular.

Descansa en paz Kenny, tu lucha por el paciente mental crónico no caerá en el vacío.