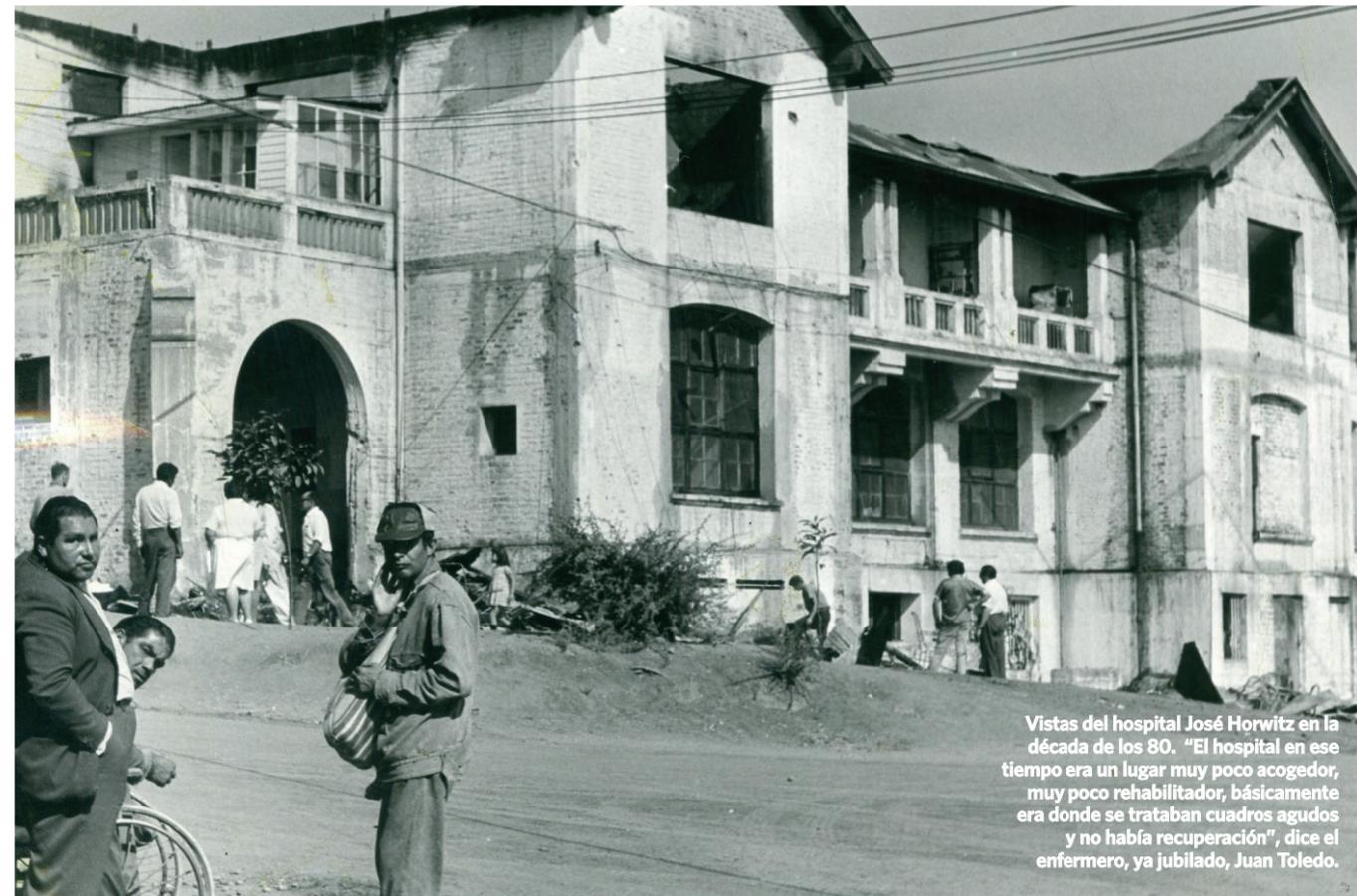




Atención: PACIENTE CRUCIFICADO EN EL SECTOR NUEVE

Hace 30 años, en la víspera de Semana Santa de 1988, la psiquiatría chilena vivió uno de sus episodios más tristes cuando un grupo de pacientes del Psiquiátrico crucificaron a un hombre en el patio del recinto. La situación generó un escándalo y cambió el tratamiento de las enfermedades mentales en el país, pero los detalles del caso permanecieron ocultos en un sumario que juntaba polvo en una antigua bodega del servicio de Salud y en los testimonios de los pocos trabajadores aún vivos que vieron la traumática experiencia.

POR RODRIGO FLUXÁ Y SEBASTIÁN PALMA



Vistas del hospital José Horwitz en la década de los 80. “El hospital en ese tiempo era un lugar muy poco acogedor, muy poco rehabilitador, básicamente era donde se trataban cuadros agudos y no había recuperación”, dice el enfermero, ya jubilado, Juan Toledo.

Blanca Santana, fiscal del sumario administrativo

“La tarde del domingo 13 de marzo de 1988 transcurría como cualquier otra”.

Juan Toledo, enfermero

“El hospital en ese tiempo era un lugar muy poco acogedor, muy poco rehabilitador, básicamente era donde se trataban cuadros agudos y no había recuperación. Cuando yo llegué había alrededor de 1.800 pacientes. Era como el lugar donde iba a parar toda la gente que socialmente no era aceptada; era, por decirlo de manera un poco dura, un botadero de gente que no era normal”.

Luis Gomberoff, director 1988

“Según mis recuerdos, no había ni una posibilidad de hacinamiento. O sea, hacinamiento para mí es dos o tres pacientes que ocupan una cama y no, eso no existía”.

María Villalón, auxiliar

“Esa tarde atendimos a las visitas, porque era domingo y había que vigilar a los pacientes que se fugaban. Pasadas las cuatro bajé a echar una

mirada a la chacrita, lo que hacía habitualmente, ya que era una de las cosas que me producía satisfacción personal era regar las plantas, y no había nada raro”.

Juan Zapata, auxiliar

“Cerca de las cinco de la tarde fui a dejar al departamento nueve un paciente que se había fugado. Al llegar, recuerdo haber visto a Enrique Torres Zapata sentado en una escala, cerca de los comedores”.

Inspección del lugar, sumario

“Es un edificio de dos pisos, el primero con siete salas de pacientes, con seis a ocho camas en cada sala. El segundo, con diez salas de pacientes y una enfermería. En total, son 1.600 metros cuadrados, al centro del hospital, aislados del resto del establecimiento. El departamento nueve atiende a 112 pacientes, con una dotación de tres funcionarios por turno. Ese día se encontraba una enfermera extra para tratar a un paciente con infección”.

Patricia Neira, enfermera

“Concurrí aproximadamente a las cinco de la tarde para la revisión de un grupo de pacientes, por el control

de infección intrahospitalaria. En la clínica estaban dos auxiliares mujeres y el auxiliar Cordero, quien al explicarle la razón de mi visita me ayudó en forma voluntaria a la búsqueda de fichas. Cuando terminé mi trabajo, después de tres cuartos de hora, bajé al patio, no viendo ningún paciente alrededor”.

Elena Escobar, auxiliar

“A las 17:25, se acercó un paciente, quien me avisó que en el patio había otro paciente botado en el suelo y que tenía sangre en las manos, no especificó nada más. Fui al lugar y mandé con ese paciente a buscar a toda la gente del turno”.

Alejandro Cordero, auxiliar

“Había estado ayudando a la enfermera Neira con las fichas. Luego la fui a dejar cerca del resposterero, cuando sentí que un paciente me llamaba. Subí corriendo, porque pensé que alguien se había agitado. Pero no, el paciente me dijo que nos necesitaban en el primer piso. Acudí y lo vi. Llamé por citófono a Juan Zapata, que llegó de inmediato con el enfermero Toledo y el doctor de residencia”.

Elena Escobar, auxiliar

“Estábamos nosotros con él ahí, en el suelo. No lo quisimos mover esperando al médico. Yo subí a buscar agua oxigenada para limpiarles las heridas, pero cuando volví no había nadie”.

Juan Toledo, enfermero

“Pasamos a buscar al doctor residente, Espejo, que ya nos estaba esperando; al parecer estaba informado. En el camino, Zapata no hizo un comentario: los pacientes están cometiendo muchos actos perversos”.

Claudio Espejo, médico residente

“Aproximadamente a las 17:30, estando en la sala de residencia, recibí una llamada en la que se me decía que me presentara de forma urgente al departamento 9, porque había un paciente crucificado”.

Juan Toledo, enfermero

“Por decirlo de alguna forma, la locura va de acuerdo a los tiempos, va de acuerdo a los hechos contemporáneos. Hay locuras inexplicables, inentendibles, pero hay locuras que, si uno les sigue el hilo, se explican por las vivencias de alguien. Por ejemplo,

en dictadura había muchos delirios espantosos entre los pacientes, pero la mayoría tenían que ver con la Dina, la persecución, Pinochet, con la vigilancia. Esto era otra cosa”.

Juan Zapata, auxiliar

“Estaba en el patio interior; ala oriente del edificio, sobre una puerta antigua en posición cúbito dorsal, brazos extendidos, ambas manos clavadas con clavos de cuatro pulgadas. Eran clavos oxidados”.

Juan Toledo, enfermero

“Me conmovió mucho, era como retroceder dos mil años”.

Alejandro Cordero, auxiliar

“Él solicitó por medio de un paciente que se mandara algún alicate o martillo, algún elemento para desclavarlo. Me di cuenta de que la madera se veía hueca, que quizá se podía desclavarlo”.

Juan Toledo, enfermero

“Yo sentí que estaba tan espantado, que ni siquiera intentaba desclavarle. En ese momento yo tenía que ayudar al paciente, porque sentía que estaba sufriendo mucho y todo el mundo opinaba sobre cómo sacar los clavos de ahí. Estuve manipulando el clavo de la mano izquierda y me di cuenta de que podía ceder a la presión que uno hiciera y logré desclavarle esa mano. Tengo la impresión de que la otra fue desclavada por el auxiliar. Luego de desclavarlo el hombre estaba vígil, o sea, despierto”.

Alejandro Cordero, auxiliar
“Lo subimos al segundo piso, a enfermería, caminando, pero sujeto, para que no se tocara las manos”.

Mónica Rojas, enfermera

“Minutos después fui a enfermería: el paciente estaba con dos grandes clavos oxidados atravesados en ambas manos. Toledo le administraba un tranquilizante y muchos pacientes también estaban ahí; ellos tenían expresión de curiosidad más que de asombro”.

Juan Toledo, enfermero

“Era otra época, en ese tiempo se repetían las películas de la Biblia desde las ocho de la mañana y los pacientes veían televisión. Y se hacían misas en el mismo hospital. Lo que quiero decirle es que esa semana era la Semana



“Me hace preguntarme cómo pudo ocurrir, en lo desvalidos y desprotegidos que se encuentran nuestros pacientes”, dice la enfermera Mónica Rojas.

FRANCISCO JAVIER OLEA

Santa, los delirios más graves son los delirios religiosos; por lo tanto, deben haber confluído ahí muchos pacientes, y esto es una interpretación, pero lo más probable es que Enrique haya sido el Cristo sufriente y había que crucificarlo porque esa era la fecha. Yo creo que para los pacientes, Enrique fue Jesús, Jesús crucificado”.

Juan Zapata, auxiliar

“Lo acompañé al J.J. Aguirre, donde le extrajeron los clavos y le dieron suero antitetánico. El médico ordenó una radiografía de ambas manos y constató que no había lesiones óseas”.

María Teresa Pávez, actuaría

“Para algunos, eso fue lo más impactante, que no le haya tocado ningún hueso, ningún nervio. Y como tampoco gritó, los pacientes lo empezaron a ver como un milagro”.

Claudio Espejo, médico residente

“Posterior a esto, se procedió a interrogar a tres pacientes que parecían sospechosos por sus conductas previas o por su relación con el paciente, no lográndose encontrar nada que fuese categórico. Sí me pareció extraña la opinión de un paciente que habitualmente lo acompañaba. Él me manifestó que le parecía que ‘había cosas que venían de arriba’”.

Juan Zapata, auxiliar

“Lo más complicado es que era un ser

totalmente indefenso y que no podía hablar para señalar cuáles eran los culpables”.

Juan Toledo, enfermero

“Yo creo que para hacer eso, ese tipo de sujeciones; es decir, poner un clavo en la mano, traspasar la mano e introducirlo en una madera, uno debe suponer varios hechos: los clavos no estaban mohosos, probablemente fueron introducidos con algún fierro o martillo, ya que ni en las manos ni en la puerta había tierra, lo que habría hecho suponer que era una piedra la utilizada. Al menos se requirieron tres personas, porque a pesar del deterioro del paciente, tiene que haber puesto alguna resistencia por el dolor que supone un cuerpo extraño en el cuerpo. Yo creo que acá hubo planificación mínima: elegir a la víctima, conseguir clavos; en general, reunir muchos elementos para hacer esto”.

Mónica Rojas, enfermera

“Se había instalado la política de puertas abiertas, que coincide con los problemas más serios”.

Juan Toledo, enfermero

“El doctor Steil, que había estado fuera del país, traía esto de las puertas abiertas desde Europa y, por lo tanto, había empezado a trabajar ese concepto, más social, de no segregarlos”.

Willy Steil, doctor en jefe

“El lunes, cuando entré al hospital, un

paciente me informó que otro paciente había sido clavado, no entendí mucho lo que decía, como que no le creí. Al ingresar a la clínica, el doctor Rojas es quien me informa de lo ocurrido: el domingo en la tarde habían crucificado al paciente Enrique Torres. Se trata de una persona con limitaciones severas, secundario a daño neurológico cerebral que padece desde la infancia, no era autovalente. Tenía 41 años y llevaba 19 en el hospital”.

María Teresa Pávez, actuaría

“Le tuve que sacar el carné. Venían del Registro Civil y le preguntaban: usted, ¿cómo se llama? Yo le decía que miraran el certificado de nacimiento, porque él no respondía nada”.

Fiscal Blanca Santana, fiscal

“No fue posible estructurar una historia familiar completa del paciente Enrique Torres, ya que la única fuente de información se remitió solo a un hermanastro, hijo único del primer matrimonio de la madre del paciente, el que se desempeña como auxiliar paramédico de este hospital, el señor Juan Zapata”.

Juan Toledo, enfermero

“De eso nos enteramos después de ocurrida la crucifixión, yo creo que Juan Zapata tenía cierto ocultamiento de lo su hermanastro. Deben haber sabido muy pocas personas en realidad; después supimos que Juan

lo proveía en ciertas cosas”.

Juan Maass, psiquiatra

“Este funcionario tenía un medio hermano interno, y él era una persona de plena confianza en el hospital y, por supuesto, que el hospital acogió ahí a su familiar; que era este retardado mental”.

Blanca Santana, fiscal

“Durante la primera entrevista, el auxiliar paramédico, hermanastro del paciente, se muestra reticente, nervioso, agrega datos imprecisos, cuidando cada palabra, rechazando la grabadora. Luego dice que ocasionalmente vio al paciente y a su madre durante su infancia, ya que esta última enviudó antes de que él naciera y fue criado por la abuela materna. Enrique Efraín Torres Zapata nació el 27 de julio de 1947, en el fundo La Aurora de Quirihue, el parto fue normal, sin asistencia médica ni hospitalización. La madre, sin datos de escolaridad, dueña de casa, se casó en segundas nupcias con un hombre de 45 años, viudo, agricultor, propietario de terrenos y alcohólico. Enrique Torres Zapata fue el quinto hijo de la unión legal y durante su lactancia se desarrolló en forma normal. Al año sufrió una caída de una cama alta y al poco tiempo se le presentó la “gota cora”, que es la denominación de campo a las crisis convulsivas. Se ignora si recibió asistencia médica y tratamiento. El paciente tenía 2 años cuando fallece la madre; ella tenía 39 años. El padre se volvió a casar por tercera vez al mes de quedar viudo con una mujer de 22 años que no se preocupaba de Enrique. Él y sus hermanos se quedaron en la casa, pero a cargo de una hijastra del paciente, que hizo de madrastra. A los pocos años, la madrastra fue expulsada por su cónyuge al enterarse de que había vendido terrenos y animales sin autorización, continuando como dueña de casa la hijastra del padre del paciente, de unos 18 años. El paciente tenía 7 cuando falleció su padre. Le quedaron tres hermanos mayores. Una tutora de Viña del Mar, hermana de padre, que iba de vez en cuando a visitar el campo, quedó a cargo. Enrique no sabía ni utilizar los servicios para comer. A los 10 empezó a irse de la

casa, dormía en la intemperie, no se interesaba por nada. A medida que pasaba el tiempo, sus salidas eran más frecuentes y sus tiempos de ausencia más prolongados. Cuando el paciente tenía 12 años, el hermanastro auxiliar paramédico se fue a vivir a Santiago y dejó de saber de él. Es decir, desde los 12 años a los 23 se ignora todo tipo de conducta y antecedentes de Enrique. Recién el año 70 volvió a saber de él, cuando [ilegible] lo vino a tirar al hospital, después de haber enajenado sus bienes. Enrique ingresa el año 1970 al pensionado, por una gestión administrativa de su hermanastro. Hasta 1982 no se consigna ninguna atención médica. Ese año se le da el alta, por no pago de hospitalización. Se le describe como mudo, ocasionalmente hace ruidos guturales. Conductualmente tiene actitud temerosa, de defensa, tanto frente al personal como en relación a otros pacientes”.

Willy Steil, médico en jefe

“Interiorizado de lo que había pasado, concluimos que era necesario interrogar al principal paciente sospechoso”.

Blanca Santana, fiscal

“El paciente, según el personal auxiliar, mantenía una relación con otro interno, de 40 años, epiléptico antiguo, delirio místico. Él lo cuidaba; es decir, lo llevaba a comer, le daba agua caliente. Esta relación se ampliaba al área sexual. De hecho, en agosto del 86, el paciente sufrió durante la noche una herida corto contusa. El personal de turno informa que al parecer es su pareja el responsable. No se realizó ninguna investigación del hecho. No hay datos que esta relación haya continuado”.

Luis Gomberoff, director 1988

“No me era una preocupación que los pacientes se emparejaran, ojalá lo hicieran más, que tuvieran parejas. El sexo forma parte de la vida...”.

Verónica Lagos, enfermera

“El lunes tratamos de averiguar entre los pacientes psicóticos o con perversiones sexuales, pero no se obtuvo resultado positivo. Interrogamos a la expareja, altamente sospechoso, pero tampoco se obtuvo nada concreto, porque estaba muy delirante”.

Juan Toledo, enfermero

“Hay tres pacientes que conforman un grupo con rasgos delictuales, que hacen todo tipo de desmanes en el hospital, extorsionan visitas, han agredido transeúntes fuera del hospital, trafican con marihuana y con todo tipo de comprimidos. Hay uno en particular de mi sector que de ninguna manera debería estar en el sector de agudos, si no en protección judicial. Muy recientemente caminé hacia la portería, y me encuentro con este sujeto fumando marihuana. Su compañero tenía una gran cantidad en un paquete. Les dije que lo tirarían o me lo pasaran, pero eso enojó mucho a ambos. Me fui, porque estaba solo. Al día siguiente hice un memo a

“
Uno de los sospechosos hasta el día de hoy sigue internado. Era muy muy agresivo. Su familia también lo dejó de visitar

la enfermera del departamento seis y al parecer ellos se enteraron, porque me amenazaron”.

Luis Gomberoff, director 1988

“Nos mandaban a hospitalizar delincentes de los peores con trastornos antisociales de personalidad, que no hay nada que hacer con ellos y además intentaban que yo los cuidara”.

Blanca Santana, fiscal

“Se programó un paseo al Parque O’Higgins en el cual participaron pacientes que nunca habían estado interesados en este tipo de actividades. Paralelamente a eso, se desarrollaron diligencias en el hospital”.

Willy Steil, doctor en jefe

“Los días siguientes: miércoles, jueves y viernes continuamos buscando información, se realizó una asamblea de pacientes para obtener respuestas”.

Blanca Santana, fiscal

“Repercusiones entre los auxiliares: Han expresado directamente su temor a ser agredidos por algún paciente del departamento e indirectamente han expresado su temor a ser agredidos administrativamente, señalando en forma permanente que han hecho todo lo que estaba dentro de sus posibilidades para atender las necesidades de los pacientes”.

Mónica Rojas, enfermera

“Puedo decir que al presenciar un hecho así fue muy impactante. Me hace preguntarme cómo pudo ocurrir, en lo desvalidos y desprotegidos que se encuentran nuestros pacientes, y en el real grado de compromiso emocional y de trabajo que existe”.

Blanca Santana, fiscal

“Repercusiones entre los pacientes: Inicialmente se agitaron varios al verlo crucificado, unos a otros se acusaban mutuamente, algunos agredían verbalmente a los auxiliares. Los días siguientes toda la atención estuvo centrada tratando de dilucidar quiénes eran los responsables del hecho. Los pacientes elaboraban diversas teorías que se mezclaban con el delirio”.

Paciente entrevistado

“¿Corremos peligro?”.

Paciente entrevistado

“Solo supe de un plato que quebraron en el patio, pero ya lo sacaron”.

Paciente entrevistado

“Yo había visto un crucificado en el sur”.

Paciente entrevistado

“Si Dios mandó a hacerlo, a mí no me ha mandado a hacer nada”.

Pareja de paciente crucificado

“Yo no pienso nada”.

Blanca Santana, fiscal

“Uno de ellos fue a hacer una declaración a un diario”.

Diario La Cuarta, 30 de marzo 1988

“Título: ¡Crucificaron a orate porque se negó a mantener relaciones homosexuales!”

Aislado y recuperándose en el pabellón N9 del hospital psiquiátrico se encuentra el paciente que fue cruci-

ficado por otros internos, al negarse a mantener relaciones homosexuales con los agresores, según informaciones confidenciales. Fuentes que pidieron reserva de sus nombres dijeron que la víctima de la crucifixión es un homosexual de 41 años y que sufre esquizofrenia y epilepsia. Por si fuera poco, el insano también es sordomudo, por lo que difícilmente pudo pedir ayuda. Según esas versiones, un grupo de internos quería obligarlo a sostener relaciones sexuales pervertidas y, ante la negativa de la víctima, los agresores procedieron a clavarlo en ambas manos a una puerta de madera. Personal del Psiquiátrico señaló con ironía que el rito era parte de las “celebraciones” de los internos por la recuperación de un antiguo salón de actos, el cual había sido transformado en una oscura bodega. Tal salón de actos es un exquisito y amplio recinto construido con maderas finas en 1887 por Fermín Vivaceta. El salón luce hermosos frescos y pinturas murales”.

Blanca Santana, fiscal

“Repercusiones entre los profesionales: Momento de mucha frustración y rabia. Se ha producido una gran desconfianza en torno a los auxiliares, el cual disminuye importantemente la capacidad de acción del equipo. Y finalmente ha molestado mucho la actitud irónica de otros profesionales y personal auxiliar que haya dejado a nivel de bromas este problema”.

Luis Gomberoff, director 1988

“Me quedé con la impresión de que todo parte de un juego del que Enrique tomó parte voluntariamente. Es una locura de cinco gallos de Semana Santa. Si los locos no hacen esto, ¿quién va a hacer esto? Me llamó siempre mucho la atención de que el tipo no quedó con ni una lesión, no le rompió huesos, venas, ni una cuestión: qué cosa más rara; entonces, pensé: ‘¿No habrá sido un médico el que hizo eso?’. Era muy curioso, muy curioso”.

Blanca Santana, fiscal

“Al auxiliar Cordero se presenta en este sumario el cargo de abandono de funciones el día 13 de marzo de 1988, al colaborar con una enfermera, desentendiendo sus funciones, lo que



La tumba de Enrique Torres Zapata (1947-2007) en el Cementerio Metropolitano de Santiago.

JOSE ALVUIJAR

desembocó que el paciente Enrique Torres fuera agredido físicamente”.

Alejandro Cordero, auxiliar

“Rechazo los cargos. El paciente fue clavado dentro de un plazo de 15 minutos, desde la última vez que fue visto. Vale decir, coincidió con mi presencia dentro del servicio, en funciones de cooperación médica. Difícilmente puede imputarse abandono de deberes cuando dentro de mis funciones, además de las labores normales, inherentes al cargo, debo estar permanentemente preocupado de la atención de más de 100 enfermos. La escasez de personal no solo favorece, sino que incita a la ocurrencia de actos de violencia entre enfermos normalmente agresivos. Además, el caso específico del enfermo Torres, quien por características de su estado psíquico, ha sido motivo de múltiples agresiones y hechos tan graves como el que motivó el sumario, debió obligar a las autoridades médicas a mantenerlo en aislamiento”.

Memo del doctor Steil, marzo 1988

“Considerando las indagaciones realizadas por el equipo, he concluido que se trata de un acto criminal, que excede nuestra capacidad para resolverlo, hemos decidido solicitar mediante su intermedio que el hospital haga una denuncia ante la justicia ordinaria”.

Willy Steil, médico en jefe

“A mí me produjo un gran impacto el tema; sin embargo, he visto que el hecho genera un gran asombro y supera las posibilidades de interpretación psiquiátrica o de comprensión psiquiátrica. Además, la configuración de un delito al interior del hospital plantea un conflicto legal psiquiátrico, porque nos encontramos frente a un enfermo mental y al mismo tiempo un delincuente”.

Blanca Santana, fiscal

“Como conclusión del sumario, dada su condición psiquiátrica y de mudez, al afectado no se le pudo obtener alguna información que permitiera identificar a sus victimarios, ya que por las características de la acción perpetrada en su contra, no se descarta que esto fue ejecutado por dos o más personas. Aplíquese la medida de censura por escrito contra el auxiliar Cordero”.

Jueza GERALY Esterui, del 22 Juzgado del Crimen

“Que no se encuentra acreditado en autos la existencia del delito denunciado, visto el mérito de los antecedentes y lo dispuesto en el artículo 419 N° 1, se declara que se sobresee temporalmente en esta causa rol N° 18.422 hasta que se presenten nuevos y mejores datos de investigación. Archívese, 30 de junio de 1988”.

Juan Maass, psiquiatra

“Yo hablé con el doctor Steil después de eso, me dijo que pensaba escribir algo sobre esto en términos de simbolismos. Por lo que vi, nunca se terminó de escribir y Willy murió [se suicidó en 2003], así que... esta situación lo impactó bastante”.

Daya Vega, viuda del doctor Steil

“Este hecho marcó su salida del hospital. Lo afectó mucho porque tenía buena relación con sus pacientes”.

Blanca Santana, fiscal

“Al ser entrevistado tras el hecho, Enrique se tapa su cara con la ropa y cierra los ojos. Actualmente, el paciente se encuentra en enfermería, habitualmente sentado en su cama, sin movilidad de sus cuatro extremidades, con las manos extendidas, envueltas en gasa. Su faz es inexpresiva, con la vista perdida en el vacío”.

Juan Maass, psiquiatra

“Uno de los sospechosos hasta el día de hoy sigue internado. Era muy, muy agresivo, pero hoy está un poco más compensado. Su familia también lo dejó de visitar. Puede que haya sido el causante intelectual, pero esto fue cosa de entre varios, una suerte de emulación de lo que se veía en la tele, o lo que se ve en ambientes más primitivos. Fue un hecho de gran simbolismo, vinculado a esta regresión primitiva que se produce en pacientes mentales”.

María Teresa Pavez, actuaria

“Su hermanastro, que era el único familiar que tenía, falleció en 2003, antes que Enrique, quien, completamente solo, duró hasta 2007. Al final, uno ya no podía reconocer ni siquiera si estaba feliz o triste; era un rostro plano. Uno organizaba el funeral, pagado por el hospital, y en esos casos nunca iba nadie”.

Certificado de defunción

“Enrique Efraín Torres Zapata. Defunción: 22 de octubre de 2007, a las 3:05 horas. Insuficiencia respiratoria aguda”.

Sumario, conclusiones.

“Se sugiere se estudie con profundidad y seriedad lo ocurrido”.

Enrique Ruiz, enfermero

“Al final, lo único que le quedó de registro de todo eso, fueron las dos marcas que Enrique tenía en sus manos”. S