

Escripta

**SALUD MENTAL Y NEOLIBERALISMO
EN BAJA CALIFORNIA SUR:
EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
DE CHAMETLA (1990-2019)**

MENTAL HEALTH AND NEOLIBERALISM
IN BAJA CALIFORNIA SUR: THE PSYCHIATRIC
HOSPITAL OF CHAMETLA (1990-2019)

Víctor Manuel Gruel Sánchez
orcid.org/0000-0002-1131-1811

Recepción: 11 de enero de 2024

Aceptación: 9 de abril de 2024

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

SALUD MENTAL Y NEOLIBERALISMO EN BAJA CALIFORNIA SUR: EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE CHAMETLA (1990-2019)

MENTAL HEALTH AND NEOLIBERALISM IN BAJA CALIFORNIA SUR:
THE PSYCHIATRIC HOSPITAL OF CHAMETLA, (1990-2019)

Víctor Manuel Gruel Sáñez¹

Resumen.

El artículo presenta la historia institucional del primer hospital psiquiátrico de Baja California Sur. Más allá de la cercanía temporal del Hospital Psiquiátrico de Chametla, el texto ofrece una narrativa histórica que involucra aspectos del pasado relacionados con diversas políticas neoliberales, incluyendo programas y empleados gubernamentales que ya no están en el sector público. Se exploran la inauguración y apertura del hospital, así como su funcionamiento cotidiano a través de evidencias documentales disponibles en archivos estatales. La transición del siglo XX al XXI, de un modelo de Estado benefactor a uno neoliberal, no tuvo tanto impacto como los cambios en las estructuras de gobierno y de los partidos políticos. La historia del Hospital Psiquiátrico de Chametla es una historia de resiliencia, en la que los fenómenos naturales, como los huracanes, tuvieron mayor influencia en su destino que el poder político y la sociedad.

Palabras claves: salud mental, Baja California Sur, instituciones, neoliberalismo, sistema de salud.

¹ Instituto de Investigaciones Históricas Universidad Autónoma de Baja California. Correo: victor.gruel@uabc.edu.mx.

Abstract.

The article presents the institutional history of the first psychiatric hospital in Baja California Sur. Beyond the temporal proximity of the Chametla Psychiatric Hospital, the text offers a historical narrative that involves past aspects related to various neoliberal policies, including programmes and government employees no longer in the public sector. It explores the inauguration and opening of the hospital, as well as its daily operations through documentary evidence available in state archives. The transition from the 20th to the 21st century, from a welfare state model to a neoliberal one, did not have as much impact as changes in government structures and political parties. The history of the Chametla Psychiatric Hospital is one of resilience, where natural phenomena, such as hurricanes, had a greater influence on its fate than political power and society.

Keywords: chametla psychiatric hospital, institutional history, neoliberal policies, resilience, Baja California Sur.

Introducción

El paquete de derechos a la salud que garantizaba el Estado benefactor en el México contemporáneo, manifiesto gracias a la red de hospitales generales y servicios subrogados del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) u otras dependencias de gobierno, contempló ámbitos que para ciertos estados de la república significaron saberes e instituciones extraordinarias. La distinción entre salud pública y salud mental entra a juego en el sentido de que, si bien las enfermedades y padecimientos de la esfera psíquica e individual también repercuten en la vida colectiva, por el tipo de servicios e instancias de atención que entraña, la salud mental adquiere cierta autonomía y funcionamiento más hermético a diferencia de otras especialidades médicas. La historia psiquiátrica mexicana se encuentra centralizada y focalizada en la experiencia, anterior o posterior al Manicomio General de La Castañeda en Ciudad de México (Hernández, Sacristán & Ordorika, 2017, pp. 158-160). Entre su inauguración en 1910 y el verano de 1968, año de clausura,

La Castañeda cobró un significado especial en México al ir aglutinando a pacientes psiquiátricos de gran parte del país, albergando así casos muy crónicos, como parte de la red asistencial de hospitales de Ciudad de México.

La historia de cómo a partir del cierre de La Castañeda diferentes estados de la república comenzaron a habilitar opciones de atención psiquiátrica apenas comienza en calidad de monografías que describen el surgimiento y desenvolvimiento de hospitales de salud mental con cierta cobertura regional (sobre instituciones en Veracruz, Ayala [2007]; el ejemplo sonoreense en Padilla [2015]; Baja California, con énfasis en Tijuana [Gruel, 2023]; sobre las instituciones de Jalisco, Cocula [2013]; una antropología psiquiátrica de Yucatán en Reyes [2019]). El propósito del presente artículo, además de contribuir a dichas monografías en función de los cambios estructurales de gobierno y administración pública ocurridos a finales del siglo XX, es mostrar cómo tales cambios, mejor conocidos como neoliberalismo, se caracterizaron por una redistribución selectiva del esquema de atención y servicios de salud del Estado mexicano. Por lo anterior, pretendemos historiar, en toda su especificidad, un único caso: el primer hospital público y psiquiátrico de Baja California Sur.

La explicación que se emprende en este artículo recurre a una serie de fuentes históricas fechadas en las últimas décadas del siglo XX y los primeros años del siglo XXI, informa sobre cómo y cuándo se conformó el Hospital Psiquiátrico de Chametla, en un área periférica a nueve kilómetros de la zona central de La Paz, capital de Baja California Sur. Concibiéndose como la historia de una institución en el sentido más convencional del término, la investigación documental que dio pie al texto consistió en identificar y analizar de manera crítica una serie de testimonios escritos que, por su carácter oficial, reflejaron la necesidad de la población sudcaliforniana de servicios psiquiátricos. Debido a lo anterior, se contemplaron las pruebas más contundentes del comienzo de operaciones del hospital, en su primera ubicación, en el ejido de Chametla, pero también recurrimos a hemerografía más contemporánea para observar los efectos más recientes que tuvo el mismo.

Para las décadas de 1970 y 1980 el significado de un hospital psiquiátrico en México era muy distinto al de La Castañeda, pues en caso de tratarse de una

institución perteneciente al sector público, la mayoría de empleados —desde los médicos psiquiatras hasta psicólogos, enfermeras y trabajadoras sociales— fueron formados profesionalmente con una idea opuesta distinta del trato y reclusión de enfermos mentales a la imperante en La Castañeda y otros manicomios herederos de la psiquiatría del siglo XIX. Los estragos de la Segunda Guerra Mundial modificaron la idea de un espacio destinado a la reclusión humana, pues la experiencia de los campos de concentración y exterminio y la comprobación de los abusos cometidos en lo que las ciencias sociales de la época denominaban instituciones totales, determinaron los límites de aquello que pudo (o no) tolerarse en materia de salud mental. La emergencia del movimiento anti psiquiátrico en Europa y Estados Unidos repercutió en nuestro país (véase Morales, 2010), sobre todo, entre quiénes figuraban en el gremio. Por ejemplo, en su juventud, el exsecretario de salud Julio Frenk (2000-2006) y otros médicos pugnaban suprimir el «uso indiscriminado de los psicofármacos, electrochoques, por un lado, y por el otro, proponía que se abriesen las puertas de los hospitales psiquiátricos [y] se reconociera el factor social como causa de enfermedad mental» (Núñez, 1985, p. 11).

El artículo está compuesto por tres secciones que ponen en contexto y describen los antecedentes del caso, así como aproximaciones sucesivas al contexto nacional y local del sector salud. La primera sección sitúa los orígenes directos del hospital y la relación tan estrecha, rasgo común a otras entidades e instituciones, entre cárceles y hospitales psiquiátricos. La segunda sección concentra la mayor información posible acerca de cómo y cuándo surgió la institución aquí contemplada, con especial énfasis en las características que explican su permanencia. Finalmente, como parte del análisis histórico nacional y regional que el artículo propone, la tercera y última sección discute en un marco más general las consecuencias institucionales del neoliberalismo, especialmente considerando entidades periféricas y poco pobladas como Baja California Sur. Sin ofrecer una única explicación causal al respecto, las conclusiones cierran el texto reflexionando acerca de cómo los mismos programas de gobierno que antes crearon instituciones de salud mental impiden actualmente el crecimiento de esa misma oferta institucional y de servicios.

Antes de dar paso al análisis institucional, deben mencionarse un par de cosas sobre la sociedad sudcaliforniana, especialmente a raíz de que durante gran parte del siglo xx su estructura política y gubernamental estuvo bajo control de la Secretaría de Defensa Nacional, es decir, la mayoría de gobernantes provenían de extracción militar. Ese rasgo disciplinario, aunado a la percepción por parte de sus habitantes de cierto «aislamiento geográfico», provocaron unos rasgos *sui generis*, considerando que el turismo, pesca y las actividades agropecuarias concentradas en los municipios de La Paz y Comondú, sostenían a gran parte de la población económica activa. Las inversiones federales y privadas en materia de infraestructura de transportes, carreteras y el itinerario de ferry-boats entre La Paz, Cabo San Lucas y Santa Rosalía con puertos de altura del Pacífico mexicano —Guaymas, Mazatlán, Puerto Vallarta, etcétera—, contribuyeron a cambiar la percepción de aislamiento de la media península —según observó un cronista estatal— (Castro, 1975, pp. 15-30). Luego de que oficialmente el Territorio Sur de la Baja California cambió de categoría a entidad federativa (1976), la mayoría de transformaciones aquí reseñadas impactaron directamente a sectores ciudadanos. Dando seguimiento a su propia escritura, el cronista Castro (1983) observó el surgimiento de nuevas localidades rurales y la cada vez más evidente concentración demográfica en dos polos urbanizados de la entidad: La Paz y Los Cabos (pp. 75-127), escenarios de una desregulación de las conductas sociales e individuales, en tanto que éstas comenzaron a pensarse desde la psiquiatría y no desde tradiciones locales.

De la prisión al nosocomio

La publicación de un par de notas en *Calafia* («¿Hasta cuándo?», 1983, octubre; La gente opina, 1983, noviembre-diciembre), revista mensual limitada a La Paz, permite ver cómo las y los lectores de Baja California Sur engendraron la idea de un espacio de reclusión y atención de la enfermedad mental. Cómo parte del ejercicio periodístico, y por ende, retórico, de hacer visibles a los enfermos mentales, a éstos se les llamó «Sócrates». Dicha caracterización tuvo

por propósito tipificar a potenciales pacientes psiquiátricos que, en situación de calle, representaba una especie de locura peripatética,² en tanto que se trataba de «locos» que caminaban y hablaban solos. Sin precisar cifra o número, *Calafia* («¿Hasta cuándo?», 1983, octubre, p. 24) aseveró que aumentaron «las estadísticas de casos irremediablemente curables de personas afectadas de sus facultades», para después remitirse a las fotografías que acompañaban la nota. En ellas aparecía un varón con una edad que oscilaba entre 25 y 30 años, despeinado, mirada profunda y con un pie de foto que decía: «un genio del siglo xx» («¿Hasta cuándo?»). [*Calafia*], 1983, octubre, p. 25).

Aunque tomaba con ironía y sentido del humor el deambular de los «psicópatas [sic]», el grueso de la nota periodística indagaba la reforma carcelaria nacional del sexenio de Luis Echeverría Álvarez (1970-1976), manifiesta en La Paz gracias al cambio de sitio en el que antes se recluía a los reos, tuberculosos y enfermos mentales. Anteriormente, de 1940 a 1975, la ciudad contaba con una cárcel pública ubicada en la vieja casona El Sobarzo (Mendoza, 2014, pp. 183-185), en cuyo espacio coexistían reclusos con oficinas de gobierno, e incluso en la azotea de esta, el historiador Miguel León-Portilla descubrió la documentación que posteriormente conformó el Archivo Histórico «Pablo L. Martínez» (Piñera, 2021, p. 14). Supuestamente la construcción de nuevas instalaciones carcelarias en las afueras de La Paz significaba que, por fin, se separarían las funciones de reclusorio de las de hospital: es decir, el encierro involuntario por motivo de enfermedad (nosocomio) en oposición al encierro como modo de castigo (prisión).

Un periodista no identificado de *Calafia* («¿Hasta cuándo?», 1983, octubre) intentó entrevistar al doctor José Estrada Figueroa, uno de los primeros psiquiatras nacidos en Baja California Sur que luego de egresar de la Universidad Nacional Autónoma de México trabajó en los Servicios Coordinados de Salud Pública del gobierno estatal, además de encargarse «de la rehabilitación de los internos del [nuevo Centro de Readaptación Social], y representante en

² Uno de los discursos impresos más viejos que encontramos con respecto al tema perteneció al historiador Pablo L. Martínez, quién usando seudónimo publicó un texto en la revista que dirigía. Cual ejemplo de «locura en la época clásica» (de Michel Foucault), Martínez atribuyó genialidad bufonesca a los locos que deformaban diálogos platónicos atribuidos a Sócrates («Pensando a lo loco» [*Baja California Revista Típica Peninsular*], 1951, octubre 31).

psiquiatría [...] que negó a atendernos vía teléfono». *Calafia* buscaba la versión oficial de la única institución que, sin ser especializada en salud mental, se encargó de custodiar a los «Sócrates». Es importante destacar el cambio de la cárcel de El Sobarzo, a siete cuadras del malecón (equivalentes a poco menos 900 metros de éste), a un sitio ubicado en el kilómetro dos «de la carretera de Las Garzas» (actualmente calle Luis Donald Colosio, en la Colonia Emiliano Zapata [véase Elías, 1984, p. 28]). A diferencia de El Sobarzo, en el Centro de Readaptación Social (en adelante, Cereso) se contó, y sigue contándose, con torres de vigilancia y dos grandes áreas de internamiento de sentenciados y procesados.

Inaugurado en abril de 1976, el Cereso de La Paz dejaba atrás el pasado de El Sobarzo y sus celdas correccionales de castigo y aislamiento: las así llamadas «lobas» para enfermos mentales y reos excitados. En general, en El Sobarzo imperaba un confinamiento antihigiénico «que sobrepasaba los límites de la resistencia emocional y física [...] además de existir toda clase de vicios humanos existía la homosexualidad» (Elías, 1984, p. 18). Mientras el Cereso «se mostraba imponente ante los sorprendidos ojos de los internos y las autoridades que tomarían las riendas de la institución. La comodidad, los espacios libres, la libertad que se respiraba [...] en el ambiente» (Elías, 1984, p. 28). ¿Sentimiento de libertad en una cárcel? No cabe duda que el testimonio de José Elías (1984), director del Cereso, no reparó en este oxímoron, pues mediante descripciones escritas y amplio repertorio fotográfico pretendía demostrar que la reforma carcelaria había funcionado. Al menos en la península de Baja California. Y al igual que pasaba con los centros de salud mental que tendían a enfocarse en aspectos comunitarios y relajaban acciones disciplinarias, en 1971 tuvo lugar en la república mexicana una reforma penal que creó el Sistema de Readaptación Penal en varias entidades, permitiendo contar por fin con una alternativa al Palacio de Lecumberri —institución contemporánea a La Castañeda.

Luego de que el doctor Figueroa Estrada negó la entrevista para las páginas de *Calafia*, se procedió a hablar con uno de los subdirectores del Cereso, Alfredo González G., mismo que declaró que «sobre el proyecto de una posible construcción de un manicomio [...] han pasado alrededor de tres o cuatro años

y hasta el momento jamás se ha vuelto a saber nada» (¿Hasta cuándo?, 1983, octubre, p. 24). Por mayor distancia entre autoridades y sociedad de Baja California Sur, no quedaba claro que ambos tuvieran presentes las diferencias entre una cárcel y un hospital psiquiátrico. La revista mensual también informó, en la nota de los «Sócrates», de un candidato a la alcaldía paceña que prometió resolver este problema pues «más que nunca se requiere de la construcción de un centro con las características» de hospital psiquiátrico («¿Hasta cuándo?») [Calafia], 1983, octubre, p. 25).

Para el último número de 1983, se reportó que los lectores de la revista «pidieron verbalmente que insistiéramos en el caso, ya que a ellas en lo particular les ha tocado presenciar escenas de gente afectada en sus facultades mentales», e incluso, algunos precisaron que «la degeneración de los dementes en Baja California Sur, se debe principalmente a que hoy en día en esta entidad la juventud es adicta a cualquier tipo de droga» («La gente opina». [Calafia], 1983, noviembre-diciembre, p. 28). En el México de la época, el universo de las enfermedades mentales y la psiquiatría quedó circunscrito a unas cuantas campañas en contra del alcoholismo y la farmacodependencia encabezadas por autoridades egresadas y empleadas en la UNAM, como Ramón de la Fuente o Rafael Velasco Fernández (Sánchez, 1974, p. 60). Al igual que el sistema penal configurado tras el impulso dado por Echeverría al abogado penalista Sergio García Ramírez (1938-2024), el ejecutivo federal encargó crear en 1971 el Consejo de Problemas de Farmacodependencia que, algunos años después, en 1979 se convirtió en el Instituto Mexicano de Psiquiatría (De la Fuente, 1982, p. 3).

Cual reflejo de tales cambios que incumbían a la salud mental y a la administración de justicia, la necesidad de un hospital psiquiátrico en Baja California Sur propició rápidamente un consenso entre los...

ciudadanos sudcalifornianos [a quienes] les interesaba mucho que La Paz se siguiera conservando sin monumentos móviles como tal parecen nuestros compatriotas que deambulan por las principales avenidas [...] ¿Acaso van a esperar las autoridades que suceda un acto de violencia o algo similar para poder darles albergue a los dementes? CALAFIA consideró prudente publicar las anteriores

opiniones de nuestros lectores, ya que coincide en la urgencia de que se instale un hospital con las debidas características y formas de tratar a seres que han ido perdiéndose en las tinieblas de la inconciencia («La gente opina». [*Calafia*], 1983, noviembre-diciembre, p. 28. Destacado original).

De la extensa cita anterior cabe remarcar que la metáfora referente a los enfermos mentales («monumento móvil») coincidió con la anterior apelación socrática. Por otro lado, los paceños tenían claro que necesitaban un hospital psiquiátrico, pero no tenían mucha idea de cómo sería este, salvo que iluminaría el «tenebroso inconsciente». El Cereso contó con un reglamento de 107 artículos (véase transcripción en Elías, 1984, pp. 37-142). Uno de ellos (Art. 14) hablaba de una valoración clínica de los internos y, con tal de justificar los correctivos, estipuló un consejo técnico que contara con «un psiquiatra, un psicólogo, un médico, un pedagogo, trabajo social, vigilancia y administración», convirtiendo así el saber psiquiátrico, «en el máximo conocedor de la valuación de la conducta interna de los habitantes del centro» (Elías, 1984, p. 165). El psiquiatra en cuestión no fue otro más que José Figueroa Estrada, el mismo que se negó a entrevistarse por *Calafia*, medio periodístico dirigido por Mirtha Lourdes Urías. Resulta predecible que, en medio de un interés público por el tema, Figueroa Estrada recurriera —y sigue recurriendo— al secreto profesional.

El arribo a la península del médico psiquiatra Celestino Núñez Mata posibilitó que los lectores de la revista local *Alternativa*, conocieran debates contemporáneos de la psiquiatría sin violentar la identidad individual de aquellos que pasaban por clínicas y divanes. Nacido en Colima, Núñez Mata publicaba resúmenes de sus lecturas freudomarxistas y de psiquiatría latinoamericana. Contrario al mutismo de su colega Figueroa Estrada, Núñez Mata llegó a Baja California Sur para desempeñarse como psiquiatra infantil y terminó divulgando la complejidad patológica individual dentro del mundo capitalista. Acerca de la personalidad neurótica intentó explicar, por ejemplo, que «hasta la familia más apartada», en el extremo noroeste de la república, «recibe la influencia de la gran realidad [...] La neurosis existe desde que la sociedad se dividió en clases. Una terapia ideal será dable cuando termine la sociedad basada en la explotación»

(Núñez, 1982, p. 13). Al reseñar una obra del psiquiatra Héctor M. Cabildo acerca de anatomía cerebral y funciones corticales, Núñez Mata mediaba entre la teoría y su práctica local. «Cuando hablamos de psicoterapia», escribió a propósito de niños en edad escolar que manifestaban algunos problemas de conducta, «ésta debe favorecer la DESETIQUETACIÓN patológica en el seno familiar», y al igual que en el Cereso, se requería una respuesta «multidisciplinaria: pedagogos, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras» (Núñez, 1984, p. 13. Destacado original).

Para el verano de 1984, el panorama institucional en Baja California Sur intentaba cambiar —todavía no bajo el esquema neoliberal— a raíz de la visita a la entidad del exrector de la UNAM y a la sazón secretario de Salubridad y Asistencia, Guillermo Soberón Acevedo (1925-2020). Con motivo de la firma de un convenio para descentralizar los servicios médicos y asistenciales entre el gobierno federal y autoridades estatales, el gobernador Alberto Alvarado Arámburo comunicó a Soberón Acevedo lo preocupante de que no existieran «medios adecuados para la atención de los enfermos, mismos que en ocasiones tiene que ser internados en los reclusorios [...] Que cuando se ha tratado de enviar a los enfermos a la clínica [Cruz del Norte] de Hermosillo, han sido rechazados» («Ofrecimiento del secretario». [*El Sudcaliforniano*], 1984, diciembre 6). En su libro de memorias, Soberón Acevedo reflexionó sobre el reto político y profesional de la descentralización del sector salud, luego de concluir una estancia sabática post-rectoral en Wisconsin e incursionar por vez primera en el gobierno federal. A raíz del interés presidencial de José López Portillo (1976-1982) por invertir algo de la bonanza petrolera que aconteció casi al finalizar su mandato, dijo el presidente al exrector que buscaba evitar lo de «países árabes o a Venezuela, qué se les fue el dinero en otras cosas y no tomaron en cuenta los programas sociales» (Soberón, 2015, p. 335).

Confiado que ganaría la presidencia de la república, el precandidato Miguel de la Madrid se reunió desde 1981 con Soberón (2015, p. 337) para solicitarle «los estudios necesarios para darnos una apreciación general sobre el Sistema Nacional de Salud». Para emprender dicha maniobra gubernamental, el exrector se apoyó en un joven economista de nombre Carlos Salinas de Gortari y su equipo de la Secretaría de Programación y Presupuesto, y así planear una reforma

capaz de brindar cobertura a la población nacional a través del IMSS e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Una vez electo y en funciones, Miguel de la Madrid (1982-1988) y su gabinete, entre ellos Soberón Acevedo al frente de la Secretaría de Salud, enfrentaron varias crisis sanitarias y económicas, sobre todo, de abastecimiento farmacéutico, que impidieron concretar el esquema propuesto de cobertura nacional.

Antes de visitar Baja California Sur y reunirse con Alvarado Arámburo, Soberón Acevedo sabía bien que los márgenes de acción de la Secretaría de Salubridad y Asistencia contemplaban entidades con grandes metrópolis y en la media península se haría muy poco con muchos recursos. Para cualquier funcionario federal un indicador básico sería la estructura demográfica, y mientras las grandes ciudades y entidades de la república rebasaban con creces a las de La Paz y Baja California Sur, el aumento presupuestal directo al sector salud, significó que poco menos de 200,000 habitantes se beneficiarían. Semejante tendencia persistió hasta el cambio de siglo, por lo que pocas acciones fortalecerían el entramado institucional. La tabla 1 muestra que, durante el periodo acotado en este artículo, La Paz conservó los mayores volúmenes de población, según datos derivados por municipalidad.³

Tabla 1. Población censal de Baja California Sur por municipios							
Censo	Total	%	La Paz	%	Los Cabos	%	Resto de municipios
1980	215 139	42	91 453	10	20 666	48	103 020
1990	317 326	51	161 010	14	43 545	35	112 771
2000	424 041	46	196 607	25	105 469	29	121 965
2010	637 026	40	251 871	37	238 487	23	146 668
2020	798 447	37	292 241	44	351 111	19	155 095

Fuente: Guillén (1990, p. 142), Gobierno del Estado de Baja California Sur (2009, p. 11) y «http://sig.bcs.gob.mx/seip/app/estadistica_inf_estra_pob.htm» (fecha de consulta: 11 de febrero de 2024).

³ La columna «resto de municipios» incumbe a las localidades que además de crecer muy despacio, surgieron al norte de la península, gracias a la construcción de carreteras e inversiones agropecuarias se consolidó un archipiélago de pequeños asentamientos. El cronista citado aseguró que estas acciones rompieron «la leyenda que durante siglos consideró [la región] *tierra de nadie*» (Castro, 1983, p. 131. Destacado añadido).

Intuimos que Soberón firmó un convenio de coordinación con el gobierno estatal, puesto que sabía de antemano que Baja California Sur ocupaba, en su calidad de entidad piloto, una posición de menor prioridad a diferencia de otras entidades más pobladas cuyo beneficio de la inversión sectorial sería evidente. No obstante, la prensa publicó la buena nueva del incremento del «220 por ciento» del presupuesto para el gasto en salud del gobernador Alvarado Arám-buro («Ofrecimiento del secretario». [*El Sudcaliforniano*], 1984, diciembre 6). Tal incremento presupuestal permitía seguir construyendo infraestructura hospitalaria, pero ésta normalmente era absorbida por el Hospital Salvatierra («Detenidas las obras». [*La Extra*], 1988, mayo 3), institución de gran tradición en Baja California Sur que, desde finales del siglo XIX, funcionaba como una institución de carácter público. A mediados del siglo XX, este nosocomio transitó de un hospital civil a un hospital general con pabellones específicos de especialidades (Altable, 2004, pp. 519-522).

El secretario de Salubridad y Asistencia del gobierno sudcaliforniano, el doctor Rubén Cardoza Macías, destinó 49 millones de pesos para construir un pabellón psiquiátrico anexo al Hospital Salvatierra, institución que entonces dirigía el doctor Raúl A. Carrillo Silva. Bajo criterios de administración hospitalaria, a partir del primer semestre de 1987 hasta principios de 1991 se proyectó un esquema de atención que rápidamente quedó superado por las circunstancias y, sobre todo, por el fin sexenal de De la Madrid y la candidatura de Salinas de Gortari a la presidencia de la república. De entrada, el pabellón en el Hospital Salvatierra tendría capacidad para hospitalizar a 12 enfermos mentales, mientras que, a las afueras de la ciudad, en ejido Chametla, se tenía proyectada la construcción de un inmueble de 151 millones de pesos para albergar a otros 32 («Concluyen la semana». [*La Extra*], 1987, marzo 24; Altable, 2014, p. 532). El esquema contempló, al igual que en otras entidades federativas, la separación de enfermos crónicos de agudos. Cómo veremos adelante, en el Hospital Salvatierra hubo una persona encargada de intentar remitir a los enfermos agudos a otros sitios de internamiento.

Como parte de los raros cambios que ocurren en los años electorales, en 1988 varios psiquiatras de Ciudad de México visitaron La Paz para charlar con el personal del sector salud acerca de los costos humanos y económicos

del alcoholismo, con especial énfasis en las afectaciones «a la descendencia» y «deterioro neuronal» («Los hijos de alcohólicos»). [*La Extra*], 1988, mayo 3). A la semana siguiente, los psiquiatras locales —entre ellos, José Estrada Figueroa, Óscar Pinto, José Aguirre Cárdenas y Gregorio Cervantes— y otros especialistas en psicología, nefrología, cirugía, neurología, e incluso trabajadoras sociales, impartieron «un curso sobre elementos básicos de psiquiatría clínica». La lista de módulos resulta inabarcable para unos cuantos días: «psiquiatría comunitaria, trabajo social del trastorno psicótico, ansiedad, depresión, alteraciones bioquímicas de la sinopsis, tratamientos somáticos en psiquiatría, delirio, demencia, electroencefalografía, trastornos obstétricos, traumatismo craneoencefálico, síndrome orgánico cerebral y enfermedades renales» («Inició el curso»). [*Últimas Noticias*], 1988, mayo 12). Desde luego que al evento asistió personal del IMSS, ISSSTE y de la Universidad Autónoma de Baja California Sur (UABCS). Las expectativas por aprender de la *psique*, suponemos, eran altas.

Inauguración del Hospital Psiquiátrico de Chametla

Por las páginas de la historia general de Baja California Sur apareció un ensayo de especulación epidemiológica. Mediante un cruce disciplinar entre medicina y antropología, el autor discurrió acerca de las condiciones sanitarias de la población marginada de La Paz. Ofreciendo una trama anónima e hipotética en la que repercutían todos los indicadores de carácter sociodemográfico (como perfil migratorio, escolaridad, sexo e ingreso), y luego de explicar tales condiciones de vulnerabilidad, habló de un sitio de observación participante: «siendo médico cirujano de profesión, tuve oportunidad de residir en el barrio paceño conocido como *Inalámbrico* o la *Inalámbrica*», y con cierta autoridad etnográfica aclaró que compartió dos años «la vida cotidiana con la comunidad» (Cano, 2004, p. 675).

Al comenzar el siglo XXI, las principales problemáticas del sector salud en Baja California Sur reflejaron las incidencias epidemiológicas nacionales al concentrarse en diabetes y cardiopatías, pero también un alto número de

suicidios, es decir, un problema que hoy día entra directamente al campo de la salud mental. Por lo que, atendiendo a ambas realidades, el epidemiólogo-etnógrafo caracterizó la vida de un joven habitante de «la Inalámbrica». Bajo el seudónimo de Pescador, éste mismo intentó suicidarse, pero familiares y autoridades lo evitaron. El método fallido fue ahorcamiento:

Pescador fue atendido en el hospital general de la Secretaría de Salud, donde permaneció hospitalizado unos días mientras se recuperaba por las lesiones del cuello. Luego fue transferido al hospital psiquiátrico [de Chametla] para atender el problema de salud mental. “El suicidio es muy frecuente en este tipo de sujetos, toxicómanos, alcohólicos y pescadores... bueno, también los albañiles, comerciantes, los desocupados y hasta los estudiantes universitarios”, me dijo con toda calma el médico psiquiatra que estaba tratando a Pescador. “No se espante, médico, esta *palomilla* es desechable”, escuché de otro paciente psiquiátrico (Cano, 2004, p. 702. Énfasis añadido).

Atribuyéndole un carácter endémico, el epidemiólogo-etnógrafo consideró que el suicidio era «síntoma de descomposición social al que confluyen causas económicas, culturales y educativas» (Cano, 2014, p. 703). Además del estigma del drogadicto o alcohólico, a juzgar por el relato anterior, el suicida sudcaliforniano se convirtió en un usuario más, del universo de usuarios del hospital psiquiátrico. No puede decirse que atrás quedaron «los Sócrates», pero entre la red institucional de El Sobarzo y Chametla hubo una cierta cobertura de la población en situación de calle. Aunque no queda claro cómo habría lidiado el gobierno estatal con los casos no-concretados de suicidio y tampoco existen registros al respecto, lo cierto es que otro estudio epidemiológico —ahora sí, de carácter cuantitativo y con prueba estadística de hipótesis— analizó variables ecológicas y sociales de los 582 suicidios cometidos en Baja California Sur, entre 1985 y 2008. Por muy poco, Pescador habría sido parte de la cifra.

Además de probar que el mayor número de suicidios fue entre varones (91%), superando a las mujeres (9%), se observó un descenso en el número de casos luego de la apertura del Hospital Psiquiátrico de Chametla, pero más importante aún, pudo probarse que las altas temperaturas influyeron en

el fenómeno observable. Siendo Baja California Sur la entidad más árida y seca con las menores precipitaciones pluviales del país (Flores, 1998, p. 122), fue la alta temperatura un factor de mayor causalidad. «Una de las principales entidades clínicas relacionadas con el suicidio es la depresión, pero no es la única, pues también son factores de riesgo el trastorno bipolar y el trastorno esquizoafectivo», que, correctamente diagnosticados y aunados «a la agitación e impulsividad causada por el estrés térmico, pueden estar detonando el evento suicida» (Gaxiola, Celis, Labrada, Diaz & Zenteno, 2013, p. 425). ¿En qué otro sitio aparte de Chametla comenzó a difundirse entre la población sudcaliforniana, información acerca de esta clase de desórdenes mentales?

Hemos dicho ya que la coyuntura electoral nacional detuvo la construcción del hospital en Chametla. A menudo, la historia de las obras públicas en Baja California Sur ha sido de postergación e interrupción jamás definitivas, pero siempre con extensos periodos de inactividad. El doctor Rubén Cardoza Macías esperaba la apertura del hospital a principios de 1990, y, aunque existía desde septiembre de 1989 certidumbre acerca de la reducción del número de camas para internar de 32 a 30, hubo aspectos de la edificación que se veían interrumpidos, y, del mismo modo, no se contemplaba del todo claro cómo habrían de habilitar las plazas para los futuros empleados del hospital («A principios de 1990». [*El Sudcaliforniano*], 1989, septiembre 9). Precisamente el asunto de la reforma administrativa estatal tuvo paralizadas algunas funciones, en la transición de gobierno de Alvarado Arámburo (1981-1987), a Víctor Manuel Liceaga Rubial (1987-1993), que supuso «el advenimiento del modelo neoliberal [que impactó] a la administración pública en todos los niveles» (Sánchez, 2003, p. 759).

Para marzo de 1990 aún no existía una fecha de apertura del hospital psiquiátrico, pero se anunciaron las gestiones para nombrar a la institución «Margarita Sanabria viuda de Chávez, ya que fue una de las grandes promotoras» del hospital («Para finales de este mes». [*El Sudcaliforniano*], 1990, marzo 25). Otro periódico ofreció mayores informes sobre esta persona: además de participar activamente en el Partido Revolucionario Institucional y la Confederación Nacional de Organizaciones Populares, era trabajadora social del Hospital Salvatierra, «encargada de trasladar a otras instituciones del centro

del país a varios enfermos mentales» («El hospital». [*Últimas Noticias*], 1990, 27 de octubre).

La inauguración del Hospital Psiquiátrico de Chametla, según se leyó en la placa conmemorativa del lugar (Castro, 2019), ocurrió a finales de junio de 1990. No obstante, a los pocos días de apertura ya resultaba evidente que la institución requeriría el apoyo de la sociedad civil e iniciativa privada, por lo que el director, el psiquiatra José Estrada Figueroa, recibiría «donativos de blocks, varilla, cemento, en especie», pues, aunque la ampliación del inmueble no se realizó, comenzaron a remitirse «enfermos mentales crónicos que [deambulaban] por las calles» («Enfermos mentales crónicos». [*Últimas Noticias*], 1990, septiembre 20). Ante ese escenario, rápidamente el doctor Estrada Figueroa estimó que se necesitaba duplicar la capacidad hospitalaria (a 60 camas) para así tratar a «los pacientes alienados que se encuentran diseminados en la entidad y que no han sido atendidos adecuadamente por sus familiares o carecen de ellos» («El hospital». [*Últimas Noticias*], 1990 octubre 27). A diferencia de *Calafia* siete años atrás, el periódico *Últimas Noticias* contó la prerrogativa de indagar todos los procedimientos puestos a funcionar, desde la prescripción farmacológica hasta el tipo de terapia ocupacional asignada a cada paciente.

De algún modo la acción del patronato del hospital y del propio gobernador Liceaga Rubial fue insuficiente, pues, aprovechando la disposición presidencial de Carlos Salinas de Gortari de crear programas sociales (Gordon, 1993), pronto el Hospital Psiquiátrico de Chametla se vio inmerso en dicha dinámica, que, *grosso modo*, resumiremos como parte de una estrategia neoliberal. Es verdad, Salinas de Gortari se rehusó a pensar su gobierno como neoliberal mediante el eufemismo «liberalismo social», doctrina de gobierno acoplada con la agenda de reducción del Estado gracias a una «envoltura ideológica atractiva para el proyecto» del neoliberalismo (Knight, 2013, p. 174). Uno de los psicoanalistas argentinos exiliados en México y empleado de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Enrique Guinsberg (2004), reflexionó en términos teóricos acerca de las consecuencias del neoliberalismo sobre el sistema de salud mental y, más difícil aún, sobre la subjetividad contemporánea. La lucha entre keynesianos y neoliberales buscó reducir al máximo los gastos sociales, siempre y cuando hubiera en el gobierno una política compensatoria: el

Programa Nacional de Solidaridad, que es un ejemplo de cómo en el salinismo hubo una tentativa de ajustar al Estado bajo términos neoliberales (Guinsberg, 2004, p. 88).

En diciembre de 1988, Salinas de Gortari arribó a la presidencia teniendo muy claras las necesidades del sector salud. «Era urgente impulsar la edificación de infraestructura hospitalaria en el país», escribió en plena transición demográfica y económica a una economía de mercado, «los servicios médicos crecieron más rápido que la población [...] se consiguió incorporar a los que antes no recibían atención» (Salinas, 2000, p. 663). Con base en estimaciones de la Organización Mundial de la Salud de que en México había un médico por cada mil habitantes, el gobierno de Salinas de Gortari promovió un marco de calidad médica-asistencial creando organismos de evaluación hospitalaria, y reduciéndose «los días de estancia y [aumentando] el número de consultas por médico y por día» (Salinas, 2000, p. 663). En el libro que respondía a detractores, Salinas aseguró haber creado durante su sexenio «un hospital nuevo cada tres semanas, una unidad médica por día», y mediante un hábil manejo de las escalas, ello equivalía a un hospital cada 18 días, 117 hospitales, «106 hospitales generales, siete para niños o materno-infantiles y cuatro para enfermos mentales» (Salinas, 2000, p. 664). Desde luego, uno de ellos en La Paz, Baja California Sur.

Debe aclararse, con tal de no reproducir la retórica presidencialista, que el gobierno de Salinas no construyó el Hospital Psiquiátrico de Chametla. O al menos, no lo hizo desde cero. Recordemos que había algo del presupuesto que Soberón Acevedo destinó para el año de 1985, en plena descentralización del sector salud, para la entidad, al incrementar en 220% el presupuesto de la Secretaría de Salubridad y Asistencia local («Ofrecimiento del secretario». [*El Sudcaliforniano*], 1984, diciembre 6). En vista y considerando que Baja California Sur contaba con dos hospitales de especialidades médicas, Pronasol —proyecto derivado de la tesis doctoral de Salinas en la Universidad de Harvard— inyectó en los nosocomios de Salvatierra y Chametla una suma no precisada, a través del programa «Hospital Digno» (Salinas, 2000, p. 664).⁴ De

⁴ El gobierno de Guillermo Mercado Romero (1993-1999) marcó, según la propia historia política local, el ingreso al periodo neoliberal: ello lo confirmó la compactación del aparato administrativo

gira por el Pacífico mexicano, Salinas visitó en 1993 La Paz para inaugurar el pabellón oncológico del Hospital Salvatierra. A Chametla, no asistió.

Los efectos del neoliberalismo sobre la salud mental en Baja California Sur resultan perceptibles a mediano plazo (en las primeras décadas del siglo XXI), conforme va observándose el desempeño en un área de los servicios proveídos por el Estado. Un área, dicho sea de paso, de enorme importancia, al ser la instancia que combate enfermedades mentales. A diferencia de lo que ha ocurrido en otras entidades de la república, el Hospital Psiquiátrico de Chametla no se privatizó ni ha perdido su categoría, pero también es cierto que tampoco incrementó su capacidad de hospitalización: desde su inauguración a la fecha, sigue albergando al mismo número de 30 pacientes. Poco antes de cumplir su primer año de vida, un comité de vecinos de una colonia popular de La Paz convino con autoridades estatales escribir directamente al presidente Salinas de Gortari. Tal y cómo delineamos en este artículo, el espacio del hospital podría resultar insuficiente, y en la colonia «Francisco Villa», detectaron «25 enfermos mentales crónicos que deseamos sean atendidos»: los remitentes querían que esa atención la recibieran en un nuevo pabellón en Chametla. Por ello escribieron a Salinas de Gortari:

Para su conocimiento señor presidente, dicho hospital cuenta con 6,000 metros cuadrados de terreno y lo que es más la muy buena disposición del [Dr.] José Estrada Figueroa, director general del hospital, y aún más [la] comunidad y [el] patronato del hospital se han solidarizado comprometiéndose [a] aportar todo el material de construcción, y por lo tanto, nos adherimos al Programa Nacional de Solidaridad [...] En ningún momento queremos pensar, que sean alejados los enfermos crónicos [de sus familias] pues dada la situación geográfica del Estado, se complicarían más los problemas y la precaria economía familiar se vería afectada gravemente.⁵

y la reducción drástica del presupuesto de egresos (Sánchez, 2003, pp. 760-761). Aun así, Baja California Sur recibió «un millón 426 mil nuevos pesos» de parte de Hospital Digno, para rehabilitar «el Hospital General Salvatierra y Hospital Psiquiátrico Chametla» (Mercado, 1994, pp. 113-114). Aunque la fuente no lo precisa, intuimos que la prioridad del recurso se destinó a urgencias y gineco-obstetricia antes que a psiquiatría.

⁵ Archivo General del Estado de Baja California Sur (en adelante, AGE), exp. 42/23304, carta del 11 de mayo de 1991, de Heliodoro Gómez Meza al presidente de la república, sin paginación.

Mientras la cantidad de recursos públicos, privados y civiles invertidos resulte un dato anecdótico, no podremos hilar más fino acerca del gasto que supuso habilitar el Hospital Psiquiátrico de Chametla. Aunque no tenemos mayores pruebas de si Salinas secundó la propuesta, la redacción de la carta de vecinos empataba con los objetivos y procedimientos del gobierno federal en turno. El historiador Alan Knight, especialista en la revolución mexicana que echó un vistazo al «liberalismo social», describió Pronasol como inherente al «paternalismo social característicamente mexicano». Así, al promover la apertura del Tratado de Libre Comercio y finalizar la reforma agraria, Salinas de Gortari «se centraría en los grupos necesitados y promovería la autogestión» (Knight, 2013, p. 175). Por lo visto, Chametla entraba en los criterios del Programa de Solidaridad, desde Margarita Sanabria viuda de Chávez, la larga carrera de Estrada Figueroa de El Sobarzo a Chametla, hasta los colonos de «Francisco Villa», hubo en la suma de todos los actores una contribución para el hospital.

Neoliberalismo y salud mental

La única razón por la que siendo trabajador informal pesquero en el Golfo de California, Pescador —personaje hipotético de Cano (2004)— ingresó al Hospital Psiquiátrico de Chametla después de intentar quitarse la vida, se debía a que a inicios del siglo XXI funcionaba el Seguro Popular. Dicho esquema primario de atención a la salud para población carente de algún sistema de atención médica, ya no existe: es cosa del pasado. Un galeno mexicano que en su juventud denunció los abusos de los hospitales que sustituyeron a La Castañeda, Julio Frenk Mora (n. 1953), instrumentó el Seguro Popular como parte de la llamada transición democrática. Miembro del gabinete del presidente Vicente Fox (2000-2006), Frenk Mora ejemplifica cómo los recursos y capitales humanos siguen, en el mejor de los casos, trayectorias transexenales y más que ser, en jerga neoliberal, un «tecnócrata», ha sido una especie de teórico de la salud.

Sin militar en el Partido Acción Nacional o Revolucionario Institucional —aunque formó parte del equipo de Guillermo Soberón que descentralizó el sistema de salud—, este médico posgraduado en la Universidad de Michigan, en 2003 anunció la creación del Consejo Nacional de Salud Mental (CNSM, en adelante). En calidad de secretario de Salud, decretó semejante cambio luego de los escándalos de corrupción en los que estuvo sumergido el director de la Comisión Nacional contra las Adicciones, el psiquiatra Guido Belssasso. Bajo el argumento de que la adicción a drogas ilegales eclipsaba los conocimientos y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas —sobre todo de la depresión—, Frenk Mora creó el CNSM para garantizar así el derecho humano a la salud mental (Hunsberger, 2013, p. 9).

Aunque en Baja California Sur la demanda de servicios de salud mental fue baja y esto se debía a que, en general, en la media península la población escasea, y ello no supone un decremento general (véase tabla 1), los sistemas de salud —en un contexto de adelgazamiento de las funciones del Estado— enfrentaron el reto de ofrecer una amplia cobertura dada la enorme dispersión geográfica de sus centros de población. Como parte de una evaluación más amplia y compleja del proveimiento de servicios de salud pública, una tesis de maestría cuantificó y analizó la hospitalización psiquiátrica en Baja California Sur para el periodo 2013 a 2017. A pesar de que nuestro abordaje histórico coincide con tales años, sorprende también la coincidencia del Seguro Popular, sobre todo, pues éste llevó a Pescador a la hospitalización psiquiátrica (Cano, 2004).

El programa ideado por Frenk Mora funcionó mediante un esquema de intercambio de servicios entre las instituciones públicas —IMSS, ISSSTE—, pero también de hospitales Salvatierra y Chametla. Con miras a estimar la cobertura efectiva del intercambio de 105 servicios hospitalarios (de un universo total de 5,446 casos), Miranda (2019, p. 63) incluyó entre sus variables «las distancias de traslados» ante la dispersión y aislamiento geográfico de Baja California Sur (que generalizamos en la columna «resto de municipios» de la tabla 1). Sin explicar demasiado —por motivos de espacio— en este artículo la cambiante composición municipal de Sudcalifornia, y obviando también la sofisticación de los procedimientos algorítmicos de la tesista, citaremos que:

Los servicios de hospitalización más intercambiados son los referentes a la salud mental y se otorgan en la zona de La Paz donde tanto [en] el Hospital Salvatierra como [en] el Psiquiátrico de Chametla [...] servicios como la hospitalización psiquiátrica por día o un servicio de radioterapia en una ocasión suelen tener un costo no muy alto de algunos cientos de pesos, pero las personas que cursan por un cuadro psiquiátrico o con un tumor deberán tener múltiples sesiones lo que puede incrementar el costo significativamente (Miranda, 2019, p. 68).

Pese a que refiere a poco después de nuestro objeto de estudio, tampoco podemos descartar esta evidencia que involucró la intervención del Seguro Popular sobre la salud mental en la región. Ello quiere decir que, a pesar de ubicarse en la capital de la entidad, el servicio fue obtenido por derechohabientes que vivieron en localidades lejanas. Uno de los escasos hallazgos documentales disponibles acerca de la marcha cotidiana del Hospital Psiquiátrico de Chametla, informa cómo la institución recibió en mayo de 1999, vía donativo del fisco federal, dos automóviles para transportar a un total de 20 personas —entre pacientes y personal—. Se trató de dos furgonetas: una normal y otra doble tracción todoterreno. La justificación de semejante adquisición por parte del segundo director del hospital, el psiquiatra Celestino Núñez Mata, consistió en apelar a las «visitas de nuestro personal calificado a enfermos y sus familiares en sus domicilios; transportación de enfermos [internos y externos] a actividades recreativas y trabajo comunitario; o bien, traslado a otras instituciones para estudios clínicos o emergencias».⁶ Queda claro que ambos automóviles de la institución se usarían para servicios dentro o fuera del municipio de La Paz.

Con un dejo de escepticismo acerca de los resultados arrojados por su propia investigación, la tesista de la UABCS anotó que «la hospitalización psiquiátrica reporta una calidad del 100%», no obstante, relativizó este hallazgo, pues «los pacientes que requirieron el servicio fueron atendidos sin necesidad de salir del estado como se hacía antes» (Miranda, 2019, p. 74). En tanto que Chametla y su personal atendieron a uno de los dos problemas de salud pública (tumores cancerosos y suicidio) de la segunda década del siglo XXI, el servicio

⁶ AGE, exp. 42/23304, carta del 4 de mayo de 1999, de Dr. Celestino Núñez Mata a la Dirección General de Bienes de Comercio Exterior, Jorge Pulido Vázquez, sin paginación.

de hospitalización psiquiátrica en Baja California Sur resultó alto. El hecho de que los suicidios fallidos pudieran remitirse a una institución local y hubiese relativo éxito dándolos de alta, justificaba la inversión en salud. Por ejemplo, en mayo de 1999, el director Núñez Mata advertía: «Las distancias en nuestro estado son enormes: de Cabo San Lucas a Guerrero Negro hay 900 kilómetros, aproximadamente, y en ocasiones debemos trasladar enfermos a distintas poblaciones».⁷ Con recursos limitados, el personal recurría a todo el apoyo posible para financiar el traslado de pacientes de un sitio a otro del estado.

De existir algo así como el Estado neoliberal, éste se caracterizaría por cumplir, incluso al interior de los servicios públicos que éste continúa ofreciendo, una premisa clásica del neoliberalismo, pero en escala reducida: la prerrogativa de crear mercados, puesto que para el funcionamiento del sector salud y educativo —según anotó un especialista en historia del pensamiento neoliberal— poco importa el ejercicio de fondos mixtos, públicos y/o privados. Educación y salud son ámbitos en los que la competencia de recursos resulta necesaria. «La creación de mercados de servicios de salud», argumentó el sociólogo Escalante (2015, p. 239), «depende de que el Estado pague por los servicios, ya sea que pague a través de los particulares, mediante vales o cosa parecida, o que lo haga directamente a las empresas mediante subsidios, [o] del modo que sea». Dicho lo anterior, el Seguro Popular fue una medida neoliberal en tanto que creaba un mercado y estimulaba una amplia demanda de servicios. A fin de cuentas, todo formó parte de una simulación sectorial acorde al entorno de «escasez de recursos del Estado», en el que éste tuvo por principal «moneda de cambio durante esa dolorosa reorganización de la economía [nada más que] la oferta de una calibrada transición democrática» (Lomnitz, 2016, p. 238).

Durante el sexenio en que fungió como secretario de Salud, Frenk Mora (2000-2006) constituyó la CNSM impulsando la carrera de una persona ajena al mundo médico o académico: puso al frente de la principal dependencia de política de salud mental a Virginia González Torres, militante de la sociedad civil e hija de una familia dedicada a la venta a nivel nacional de medicamentos

⁷ AGE, exp. 42/23304, carta del 4 de mayo de 1999, de Dr. Celestino Núñez Mata a la Dirección General de Bienes de Comercio Exterior, Jorge Pulido Vázquez, sin paginación.

genéricos (Morales, 2010). Simpatizante del movimiento antipsiquiátrico a raíz de una situación familiar, en 1980 González Torres creó la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental, a partir de la cual mantuvo un diálogo muy intenso en el sexenio de Salinas de Gortari (1988-1994), especialmente con el doctor Jesús Kumate, médico militar que a la sazón encabezaba la Secretaría de Salud. Una tesis defendida en la Universidad de Harvard acerca de la psiquiatría mexicana en tiempos neoliberales —para la cual se entrevistó al propio Frenk— resumió el debate entre Virginia González Torres y Jesús Kumate: «los pacientes psiquiátricos no gozaban de derechos humanos en México» (Hunsberger, 2013, p. 60. Traducción nuestra). Debe mencionarse que a diferencia del presidente Salinas, Kumate sí visitó Chametla.⁸

La historia del Hospital Psiquiátrico de Chametla carece de menciones suficientes en los medios impresos nacionales como para convertirse en una monografía que ofrezca una perspectiva general de la salud mental en el México contemporáneo. Si la escala de observación en esta institución adquiere valor explicativo, solamente es en términos regionales, del noroeste mexicano y de la península de Baja California. Para la década de 1990, mucho antes de que se convirtiera en tema de discusión ligada a la política económica del sector salud, este hospital continuaba ligado, dados sus antecedentes inmediatos, con el sistema penitenciario, pues en siete años tan solo remitieron a Chametla a dos reos con padecimientos mentales.⁹ La institución pacaña que hemos estudiado en este artículo carece de la infamia, por ejemplo, del Hospital Psiquiátrico Zoquiapan Granja La Salud en Ixtapaluca, Estado de México. O del «Dr. Fernando Ocaranza», en San Miguel Eyacalco, Hidalgo. ¿Por qué mencionar ambas instituciones? Éstas fueron campos de acción tanto de Frenk

⁸ La evidencia que respalda esta afirmación se encuentra en la fototeca digital del Archivo Histórico «Pablo L. Martínez», véase: «<http://www.archivohistoricobcs.com.mx/Fotografias/ver/63383>» (fecha de consulta: 12 de diciembre de 2022). En la fotografía fechada en 1992, además de aparecer algunos periodistas y fotógrafos locales, el doctor José Figueroa Estrada da un recorrido al doctor Jesús Kumate por el hospital.

⁹ En ambos casos, existió una intermediación política para facilitar el ingreso al hospital desde la cárcel. Ya sea una carta redactada desde la mirada maternal: AGE, exp. 42/23304, carta del 18 de septiembre de 1995, de Augusto Raúl Jiménez Beltrán al Dr. José Figueroa Estrada, sin paginación. O también la poderosa rúbrica del director del Cereso ayudaba: AGE, exp. 42/23304, carta del 27 de noviembre de 1997, de Manuel Peralta Higuera al Dr. José Estrada Figueroa, sin paginación.

Mora y González Torres, al denunciar entre 1977 y 1990, las condiciones de abandono de los enfermos mentales ahí reclusos.

De hecho, desde la Secretaría de Salud y la CNSM, siguieron ideales antipsiquiátricos para crear el Modelo Hidalgo —denominación tomada de la experiencia de desinstitucionalización psiquiátrica— que González Torres emprendió en la institución hidalguense. Carecemos de fuentes para determinar si Chametla fue una de las 18 instituciones en la que se aplicó, de manera oficial, dicho modelo. Lo cierto es que fue parte integral del Seguro Popular, aunque recibió críticas, ninguna se comparó a las recibidas por el Modelo Hidalgo, que escandalizó a la opinión pública nacional por aquello de liberar a cientos de enfermos mentales. Lo peor fue que este programa propició el desabasto de «antidepresivos y medicamentos antipsicóticos», según declaró al diario capitalino *La Jornada* el psiquiatra Carlos Rodríguez Ajenjo (Hunsberger, 2013, p. 112).

Los efectos a corto plazo del Seguro Popular y lo poco que hemos observado del Modelo Hidalgo en Baja California Sur terminaron, no por desaparecer al Hospital Psiquiátrico de Chametla, sino de saturarlo de funciones. Entre los hallazgos de una de las tesis citadas, el desconocimiento de una discusión histórica y de carácter clínico, como la cronicidad de las enfermedades mentales, impregnó de incertidumbre los hallazgos de la evaluación de la cobertura sanitaria: «al analizar los expedientes se observa una gran proporción de pacientes que no son dados de alta, o que recaen rápidamente y regresan al internamiento, algunos casos llegan a estar varios meses, incluso años sin poder ser reintegrados» (Miranda, 2019, p. 74). Por fortuna, la tesista no concluyó que la institución —coincidiendo, a destiempo, con la antipsiquiatría— debería desaparecer.

Conforme avanzó el siglo XXI, el Hospital Psiquiátrico de Chametla perdió la efímera centralidad que obtuvo en atender casos como el de Pescador (Cano, 2004). Por ello, vemos la necesidad de proponer una periodización, para fines de esta u otras investigaciones. En torno a este hospital se distinguen dos grandes periodos institucionales: entre 1990 y 2009, el hospital construido en Chametla experimentó su incorporación formal al sector salud, e incluso ocupó un nivel de prioridad casi equiparable al Hospital Salvatierra. A partir de

la década de 2010, momento para el cual carecemos de fuentes, este hospital psiquiátrico comenzó a experimentar un proceso que influyó en su devenir. En términos de la tabla 1, lo anterior supondría que conforme La Paz concentraba la mayor población, se consolidó Chametla como hospital de especialidades, pero pronto las cosas cambiarían. Luego de separarse de La Paz en 1981, la municipalidad de Los Cabos y su cabecera en Cabo San Lucas, en el periodo de 2010 a 2020, se convirtieron en la población municipal más importante. No existe mayor evidencia de la pérdida de centralidad de Chametla y de cómo los problemas de drogadicción y suicidio se desplazaron a Los Cabos, que la creación de un esquema multidisciplinario más que psiquiátrico de atención: en 2015, se construyó y habilitó en San José del Cabo, una Unidad de Especialidad Médica (UNEME), dedicada por completo a salud mental (Miranda, 2019, p. 100).

Tal descargo de funciones de Chametla se debió a qué, como parte de ciclos extraordinarios en la producción de huracanes tropicales que afectaron a la península, en 2014 el fenómeno meteorológico «Odile» cortó las comunicaciones entre la institución y las autoridades de salud. Sucedió que, a la hora de obtener la concesión ejidal para construir el hospital, jamás se contempló que las instalaciones del mismo se encontraban dentro del «cauce de un arroyo con desembocadura al mar» (Castro, 2019), por lo que, a partir de entonces, los pacientes anduvieron en diferentes ubicaciones, sobre todo en el Hospital Salvatierra. El gobierno en turno del panista Carlos Mendoza Davis (2015-2021) gestionó que el Fondo Nacional de Desastres Naturales financiara 29.7 millones de pesos para construir un nuevo hospital («Invierten 29.7 mdp.» [*Tribuna de La Paz*], 2019, octubre 11). La nueva ubicación ya no sería Chametla, sino el ejido vecino de El Centenario —a escasos dos kilómetros de distancia.

La nueva institución surgida de Chametla, abierta al público en octubre de 2019, ya no incorporó la denominación original («Margarita Sanabria viuda de Chávez»), lo cual confirma el sociologismo de que las instituciones no tienen memoria en el sentido convencional del término. Una placa colocada a la entrada del nuevo recinto, que, dando por inaugurado el Hospital Psiquiátrico de Baja California Sur, anunció que este contribuiría con «un mejor futuro» para la población sudcaliforniana (Castro, 2019). Uno de los rasgos

característicos del nuevo hospital es que comparte ubicación con una inmensa torre de radiocomunicaciones, por lo que ésta inconfundiblemente confiere identidad al lote del hospital psiquiátrico —en medio de chamizales y demás elementos típicos del paisaje sudcaliforniano.

Como parte del manejo de prensa de la inauguración del segundo hospital psiquiátrico de Baja California Sur y que sustituía al de Chametla, dos medios reprodujeron la historia de una madre de familia, de nombre Elba, que aportó una perspectiva doméstica de cómo lidiar con pacientes «crónicos» que, hospitalizados de manera temporal, terminan siendo dados de alta y difícilmente consiguen integrarse al campo laboral («Cuenta La Paz». [*Tribuna de La Paz*], 2019, octubre 15). Entre los cambios irreversibles dentro del significado histórico de un hospital psiquiátrico, se encuentra el hecho de que el gobernador solicitó al fondo de desastres una cámara de Geisel y, he aquí el principal cambio en la naturaleza institucional, un circuito cerrado de cámaras y micrófonos de vigilancia («Abre Hospital Psiquiátrico». [*Zeta*], 2019, octubre 22). La observación clínica asistida por grabaciones de audio y vídeo, 24 horas al día, 365 días al año, modifica la perspectiva profesional de la psiquiatría.

Conclusiones

Baja California Sur cuenta a la fecha con dos hospitales psiquiátricos en su haber: el de Chametla, en ruinas y clausurado, y el que ahora se encuentra en el Ejido El Centenario. Como parte de su infraestructura de atención cuenta también con el prestigioso Hospital Salvatierra y su pabellón para pacientes psiquiátricos «agudos», pero también la entidad cuenta con clínicas —en la jerga burocrática UNEMES— para atender intentos de suicidio y casos clínicos de drogadicción. El Hospital Psiquiátrico de Chametla fue una institución de salud mental gestada durante tiempos neoliberales, mientras que el Hospital Salvatierra fue la institución pionera en el encierro de enfermos mentales caracterizados por su cronicidad. En 1990, Chametla contaba con 30 camas, para 2019 se mantuvo el mismo número de camas. Lo poco que se conoce de estadística del hospital es que, en promedio, anualmente circulaban alrededor

de 60 pacientes esquizofrénicos —entre ambulatorios y, por lo regular, 26 permanentes, de los cuáles seis fueron «Sócrates».

Debido al peso de sus condiciones demográficas, recrear una narración sobre instituciones de salud mental en Baja California Sur es difícil de realizar, comenzando por la falta de fuentes históricas. Este artículo ensayó una ruta de análisis a propósito de los cambios que acarreó el neoliberalismo en la práctica psiquiátrica. La ruta analítica seguida fue de las distintas transiciones en los paradigmas de gobierno y de servicios sociales que los hospitales sudcalifornianos experimentaron como parte del tipo de relación presupuestal mantenida con el gobierno federal. El hecho de que el Hospital Psiquiátrico de Chametla fuera una institución creada 22 años después del cierre del Manicomio General de La Castañeda, incumbió en la medida en que a partir de este punto la psiquiatría, una disciplina científica y área de especialización médica muy cercana al poder político, pudo crearse como campo clínico y profesional. Tales rasgos históricos convierten al primer hospital psiquiátrico de Baja California Sur en un espacio asistencial que surgió de restricciones de carácter presupuestal, pero también de eficacia y control de calidad. Si a la fecha no ha aumentado su capacidad de internamiento, con un nuevo nombre y nueva ubicación, se debe a que la población sudcaliforniana tampoco aumentó lo suficiente. Existen diferencias entre un neoliberalismo que concibe las instituciones del Estado en tanto su austeridad y otro que busca sujetarlo al cambio político, económico o epidemiológico. En algunos casos, es preferible este último.

Referencias

Archivos

Archivo General del Estado de Baja California Sur. La Paz, Baja California Sur.
Archivo Histórico «Pablo L. Martínez». La Paz, Baja California Sur.

Bibliográficas

- Altable, M. E. (2004). La salud pública a través de los informes de los gobernadores. En F. Altable, *Historia general de Baja California Sur. Vol. III* (507-532). La Paz: CONACYT; Secretaría de Educación Pública del Gobierno del Estado de Baja California Sur; UABCS; IIH-UMSNH; Plaza y Valdés.
- Ayala, H. (2007). *Salvaguardar el orden social. El manicomio del Estado de Veracruz, 1883-1920*. Zamora: El Colegio de Michoacán.
- Cano, Ó. (2004). Un diagnóstico de salud para Baja California Sur, en F. Altable, *Historia general de Baja California Sur. Vol. III* (685-703). La Paz: CONACYT; Secretaría de Educación Pública del Gobierno del Estado de Baja California Sur; UABCS; IIH-UMSNH; Plaza y Valdés.
- Castro, M. (2019). *Hospital psiquiátrico de Baja California Sur* [mimeo]. La Paz: Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Baja California Sur.
- Castro, J. (1983). *El estado de Baja California Sur*. La Paz.
- Castro, J. (1975). *El estado de Baja California Sur*. México: SepSetentas.
- Cocula, H. (2014). Hospital psiquiátrico San Juan de Dios. 100 años después. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(3), pp. 346-351.
- De la Fuente, R. (1982). El Instituto Mexicano de Psiquiatría. *Salud Mental*, 3(5), pp. 1-7.
- Elías, J. (1984). *Readaptación social: Baja California Sur*. La Paz: Centro de Readaptación Social.
- Escalante, F. (2015). *Historia mínima del neoliberalismo*. México: El Colegio de México.
- Flores, E. (1998). *Geosudcalifornia. Geografía, agua y ciclones*. La Paz: Universidad Autónoma de Baja California Sur.

- Gaxiola, R., A. Celis, V. Labrada, S. Díaz & T. Zenteno (2013, septiembre). Incremento de la temperatura ambiental y su posible asociación al suicidio en Baja California Sur, 1985-2008. *Salud Mental*, 5(36), pp. 421-427.
- Gobierno del Estado de Baja California Sur (2009). *Estadísticas Históricas, 1975-1998*. La Paz: Autor. [Disponible en: «<https://biblioteca.setuesbcs.gob.mx>»].
- Gordon, S. (1993, abril-junio). La política social y el Programa Nacional de Solidaridad. *Revista Mexicana de Sociología*, 2(55), pp. 351-366.
- Gruel, V. (2023, septiembre-diciembre). Tanques, drogas e indigencia. La necesidad de salud mental en Tijuana, 1960-1995. *Secuencia*, 117, pp. 1-31.
- Guillén, A. (1990). *Baja California Sur: sociedad, economía, política y cultura*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Guinsberg, E. (2001). *La salud mental en el neoliberalismo*. México: Plaza y Valdés.
- Hernández, O., Sacristán, C. & T. Ordorika (2017). México. Una reforma psiquiátrica que no lo fue, 1968-1990, en R. Huerta (coord.), *Políticas de salud mental y cambio social en América Latina* (154-185). Madrid: La Catarata.
- Hunsberg, A. (2013). *Priority Setting for HIV and Mental Health in Mexico: Historical, Quantitative and Ethical Perspective*. Departamento de Políticas de Salud y Administración, Doctorado. Cambridge: Harvard University.
- Knight, A. (2013). Salinas y el liberalismo social en el contexto histórico. En *Repensar la Revolución mexicana. Vol. II* (171-206). México: El Colegio de México.
- Lomnitz, C. (2016). *La nación desdibujada. México en trece ensayos*. México: Malpaso.
- Mendoza, R. (2014). *Crónicas de mi puerto. La Paz, 1830-1959*. La Paz: Archivo Histórico «Pablo L. Martínez».
- Mercado, G. (1994). *Primer informe de gobierno*. La Paz. Gobierno del Estado de Baja California Sur.
- Miranda, G. (2019). *El sistema de salud en Baja California Sur; el acuerdo hacia la universalización de los servicios y su impacto en la sociedad*.

Departamento Académico de Economía, Maestría en Ciencias Sociales.
La Paz: Universidad Autónoma de Baja California Sur.

- Morales, F. (2010). La recepción de la antipsiquiatría en algunos sectores de la salud mental en México, 1970-1980. Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Maestría en Historia Moderna y Contemporánea. Ciudad de México.
- Núñez, C. (1982, septiembre-octubre). Neurosis y sociedad. *Alternativa*, 1(1), pp. 12-13.
- Núñez, C. (1984, diciembre). Psiquiatría y pedagogía. *Alternativa*, 6(4), pp. 12-13.
- Núñez, C. (1985, enero). Dialéctica de la locura. *Alternativa*, 7(6), pp. 11-12.
- Padilla, R. (2015, septiembre). Los dementes en Sonora. La fundación del Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte en 1964. *Relatos e historias en México*, 85(8), pp. 73-77.
- Piñera, D. (2014). *Miguel León-Portilla. Su palabra y presencia en Baja California*. Mexicali: Universidad Autónoma de Baja California.
- Reyes, B. (2019). *Psychiatric Encounters. Madness and Modernity in Yucatan, Mexico*. Nueva Brunswick: Rutgers University Press.
- Salinas, C. (2000). *México. Un paso difícil a la modernidad*. México: Plaza y Janes.
- Sánchez, G. (2003). La vida política en Baja California Sur en la segunda mitad del siglo XX. En M. E. Altable, *Historia general de Baja California Sur. Vol. II. (707-766)*. La Paz: CONACYT; Secretaría de Educación Pública del Gobierno del Estado de Baja California Sur; UABC; IIH-UMSNH; Plaza y Valdés.
- Sánchez, H. (1974). *La lucha en México contras las enfermedades mentales*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Soberón, G. (2015). *El médico, el rector*. México: Fondo de Cultura Económica.

Hemerográficas¹⁰

- A principios de 1990 funcionará el hospital psiquiátrico. (1989, septiembre 9). *El Sudcaliforniano*, pp. 1, 6.
- Abre Hospital Psiquiátrico en La Paz. (2019, octubre 22). *Zeta*. Consulta: «<https://archive.org/details/4-de-6>».
- Concluyen la semana próxima la unidad psiquiátrica: Cardoza. (1987, marzo 24). *La Extra*, p. 1.
- Cuenta La Paz con nuevas instalaciones psiquiátricas. (2019, octubre 15). *Tribuna de La Paz*. Consulta: «<https://archive.org/details/3-de-6>».
- Detenidas las obras del pabellón psiquiátrico del [Hospital] Salvatierra. (1988, mayo 3). *La Extra*, p. 1.
- El hospital psiquiátrico. (1990, octubre 27). *Últimas Noticias*, pp. 2-3.
- Enfermos mentales crónicos pronto podrán ser atendidos en un moderno hospital aquí. (1990, septiembre 20). *Últimas Noticias*, p. 3.
- ¿Hasta cuándo deambularan los Sócrates? (1983a, octubre). *Calafia*, pp. 24-25.
- Inició el curso sobre psiquiatría clínica. (1988, mayo 12). *Últimas Noticias*, p. 1.
- Invierten 29.7 mdp para dignificar Hospital Psiquiátrico en Chametla. (2019a, octubre 11). *Tribuna de La Paz*. Consulta: «<https://archive.org/details/2-de-6>».
- La gente opina, ¡qué si urge un manicomio! (1983b, noviembre-diciembre). *Calafia*, p. 28.
- Los hijos de alcohólicos, propensos al retraso mental afirma el IMSS. (1988, mayo 3). *La Extra*, p. 4.
- Ofrecimiento del secretario de Salubridad al gobernador. (1984, diciembre 6). *El Sudcaliforniano*, p. 1.
- Para finales de este mes pondrán en marcha el hospital psiquiátrico. (1990, marzo 25). *El Sudcaliforniano*, p. 1.
- Pensando a lo loco. (1951, octubre 31). *Baja California Revista Típica Peninsular*, p. 23.

¹⁰ La mayoría de estas referencias provienen de la hemeroteca del Archivo Histórico «Pablo L. Martínez» que, debidamente organizada a partir de índices de cada revista o periódico, es útil instrumento de consulta. El motor de búsqueda en: «<http://www.archivohistoricobcs.com.mx/secciones/contenido/32>» (fecha de consulta: 4 de febrero de 2024).