

La Salud en los Tiempos de Guerra

(Sus Condiciones en los Campamentos de Refugiados de Chenalhó)

ADOLFO MALDONADO
SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS, MÉXICO; 3 DE JUNIO DE 1998

Se acaban de cumplir cinco meses desde la matanza de Acteal, y para algun@s ocho meses desde que salieron de sus casas. ¿Cómo sobreviven? ¿Cuál es su situación de salud? ¿Cómo les ha apoyado la ayuda humanitaria? Un grupo de promotor@s de salud de Las Abejas fueron describiendo la situación en que viven: las condiciones del agua, del saneamiento, la alimentación, y los servicios médicos. Su relato es una denuncia a la calidad de la ayuda recibida hasta la fecha.

La vivienda: Buscando protección

El primer criterio para la construcción de una vivienda que albergue a l@s desplazad@s es el de seguridad y protección. Cuando las bases del EZLN se refugian en Polhó buscan la protección que le puede dar este municipio autónomo frente a las agresiones de los paramilitares. Cuando Las Abejas se ubican en Acteal lo hacen confiando en el respeto a la ‘neutralidad’ que les puede brindar el templo, y en X’oyep les empuja la distancia con los grupos paramilitares y el difícil acceso. Este criterio es tan primordial que otros como el abastecimiento de agua, las condiciones del campamento, la facilidad de llegada de la ayuda, etc., van a quedar en un segundo plano.

Inseguridad: No existe un censo en los campamentos de desplazados por grupos de edad detallados que permita orientar las necesidades. No se conoce el número exacto de personas discapacitadas o con limitaciones importantes que necesiten de programas especiales de alimentación o cuidados. Sólo se tienen los datos generales: en X’oyep existen 1,098 refugiad@s y 750 en Acteal. En ambos, después de 8 meses, siguen llegando todavía grupos familiares que huyen de los paramilitares y lo hacen a escondidas, por el monte, para que los militares no los detengan o los entreguen a los paramilitares.

L@s promotor@s manifiestan que a pesar de todo la población no se siente segura. El principal criterio que motiva el asentamiento en uno u otro lugar (la seguridad) no se cumple. Los militares han rodeado todos los campamentos, en Acteal hablan de ráfagas de ametralladora desde los carros de Seguridad Pública y el miedo y la impotencia son cotidianos. En X’oyep la población se manifestó el 3 de enero en contra de la presencia de militares junto al ojo de agua del que se abastecían l@s desplazad@s y la respuesta fue el envío de policías militares antidisturbios y un helicóptero para proteger a los militares. Esa noche en X’oyep tod@s lloraron de impotencia.

Hacinamiento: A esta falta de seguridad se le suman otros males. En un “Manual para situaciones de emergencia” editado en 1988 por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) -que seguiremos citando en este documento- se menciona que “el emplazamiento (de un campamento de desplazados) debe proporcionar suficiente espacio útil a los refugiados. La OMS recomienda como cifra

global mínima, 30 mts. cuadrados por persona, más el terreno necesario para las necesidades colectivas y agrícolas y para el ganado. De estos 30 mts., el espacio mínimo absoluto por persona para un alojamiento de emergencia no debe ser inferior a 3.5 mts. cuadrados ". Un cálculo en X'oyep nos da cifras de entre 1.2 y 1.8 m2 por persona, siendo en Acteal de entre 1 y 1.4m2 por persona.

El mismo documento refiere que en una casa habitación de 7x10 mts. no deberían entrar más de 20 personas y que "si es necesario utilizar alojamientos multifamiliares no deben asignarse a cada estructura más de 35 personas, es decir más de 7 familias". En X'oyep están viviendo de 10-15 familias (60-95 personas) en casas de 10x5mts. o 15x5mts., son estructuras que después de 8 meses tienen el techo de nylon y el piso de tierra. Sobre este piso de tierra, sin petates ni tablas y apenas resguardados del frío "duermen" con una cobija para la pareja y otra para sus hij@s. En Acteal l@s promotor@s refieren que la población sobrevive en casas que no están bien construidas, de 12x5 y 10x5, donde duermen de 8-10 familias a veces sin puertas o sin paredes y de igual manera en el puro piso de tierra muchas veces húmedo, y con sólo una cobija. También hay quien comenta que en los campamentos de Polhó algunos de los techos están hechos con cobijas.

El documento citado anteriormente advierte que el riesgo de enfermedades contagiosas aumenta considerablemente en los alojamientos colectivos, y que si no se respetan estas cifras mínimas los riesgos de epidemias, problemas sociales de enfrentamiento entre los desplazados, los problemas ambientales y el mantenimiento de los edificios pueden verse rápidamente deteriorados. La falta de un techo asegurado que dé protección contra los elementos, de un espacio para vivir y para guardar las pertenencias con sensación de intimidad y seguridad emocional generará cuadros de gripa, amigdalitis, bronquitis, bronconeumonías, tuberculosis, y brotes de sarampión que pueden causar estragos en una población infantil desnutrida.

De las 23 condiciones mínimas necesarias para evitar las enfermedades en un asentamiento (COPAL, "*Manual de salud para desplazados*" 1998, pág. 5-7) en X'oyep se cumplen 9 y en Acteal 10.

El agua: principio de vida

Proveer de agua a l@s desplazad@s "exige una atención inmediata, desde el principio de la situación de emergencia; el fin es conseguir una disponibilidad de agua suficiente y garantizar la potabilidad de la misma", según el documento ya referido. Hasta tal grado es importante asegurar el suministro de agua que su falta debe hacer pensar seriamente en el traslado del campamento a otro lugar.

Sabiendo que las necesidades de agua van a variar dependiendo del clima, del ejercicio físico, etc., a título indicativo, el ACNUR considera que las necesidades mínimas para evitar las enfermedades "son de 15-20 litros por persona/día, de 40-60 litros por enfermo/día en los centros sanitarios y de 20-30 litros por persona/día en los centros de alimentación".

L@s promotor@s de X'oyep refieren que en el campamento no hay agua, que el ojo de agua está contaminado y escaso porque se abastecen los soldados, y que para lavar la ropa tienen que caminar dos horas hasta un río, esperar que se les seque porque es la única que se tiene y regresar en otras dos horas. Esto les obliga a bañarse sólo cada

semana o 15 días. La Cruz Roja Mexicana, que según su presidente Barroso Chávez gasta en Chiapas 700 mil pesos semanales (*La Jornada*, 12/marzo/98 pág. 6) y que recibirían apoyo internacional para los desplazados de Chiapas en 1.5 millones de dólares (*Cuarto Poder*, 21/marzo/1998), refiere no tener dinero para comprar gasolina, suministrando sólo una pipa de 5,000 litros de agua diaria (que no siempre llega) y que han de compartir con soldados y con priístas acampados en las instalaciones de militares. Finalmente pueden llenar solamente un tinaco o uno y medio, con lo que de los 20 litros mínimos, sólo les llega 1.5 litros por persona y día. En Acteal refieren que la situación es parecida pues les llegan sólo 2 litros por persona y día y no todos los días.

Ante esta situación l@s promotor@s se plantean que “si no nos podemos bañar, lavar los trastes, lavar las manos antes de comer o después de ir a la letrina, y no podemos hervir el agua por falta de ollas, ¿cómo no vamos a estar enfermos?. Si la Cruz Roja le entrega más agua al ejército que a nosotros, ¿qué podemos esperar? Nos están llevando a la muerte por enfermedad que no atrae a las televisiones ni a la prensa.”

Efectivamente, en los campamentos ya se están dando enfermedades ocasionadas por la falta de agua como son la sarna, piojos, pulga blanca, hongos, infecciones de piel y conjuntivitis. Las más graves, sin embargo, son las ocasionadas por la falta de agua potable.

El saneamiento: Una urgencia

Una prioridad de la población desplazada es el evitar que la escasa agua con la que se cuenta se contamine. Si esto ocurre o la higiene no se da por falta de agua, las enfermedades que se presenten pueden ocasionar epidemias. Aparte de las parasitosis y disenterías, no poco frecuentes, en este caso será la tifoidea, el cólera o la hepatitis las que pueden ocasionar estragos en una población desnutrida.

En este capítulo tiene especial importancia la protección de los ojos de agua y de los tinacos de almacenamiento para evitar la contaminación con heces humanas. La medida más urgente es la construcción de letrinas teniendo muy presente que son una forma de contención de la contaminación, por lo que se requieren unos cuidados mínimos con ellas.

L@s promotor@s manifestaron que las letrinas están construidas de manera bastante deficiente y ya no se les abastece de cal, no tienen suficiente ceniza, ni cuentan con petróleo, por lo que los malos olores se extienden y no se evita la transmisión de enfermedades por los insectos. No tienen tapa de ninguna clase y muchas están hechas sólo de troncos. Por esta circunstancia han caído ya dos personas, una de ellas un niño y ahora son pocos los que se atreven a entrar, lo que riega las heces por todas partes.

Al estar construidas algunas sin techo y no estar protegidas del agua, cuando llueve se llenan de agua y rebosan lo que está provocando que las letrinas sean más focos de infección que una forma de control de la contaminación, peor cuando algunas de ellas se encuentran cercanas a espacios públicos o comedores. No se han previsto letrinas para terrenos húmedos.

El ACNUR establece como una norma que se cuente con una letrina al menos para unas 20 personas. En X'oyep hay una letrina para 10 familias (50-60 personas), y en Acteal hay 23 letrinas (1 para 35 personas). En el caso de Polhó, la situación es similar y demandan más apoyo en esto. La otra condición importante es que para evitar la contaminación de las fuentes de agua debe haber más de 15 metros desde la letrina a los pozos de agua y que éstos deben estar por encima del nivel de las letrinas. Ninguna de estas condiciones se cumplen en Acteal, donde la distancia máxima del pozo a la letrina pueden ser 10 metros y el pozo está por debajo de las letrinas. En el momento en que las lluvias llenen las letrinas y las hagan rebosar el pozo de agua será una letrina más.

Están empezando a generarse discusiones porque las letrinas, que de estar bien hechas y acabadas en buenas condiciones podrían durar 2-4 años, en las condiciones en que están construidas sólo duran 2 meses, y las personas que cedieron los terrenos para los campamentos se niegan a que se abran más. Por otro lado, ninguna de las instituciones de salud que trabajan en los campamentos realiza vigilancia del saneamiento o letrinas.

La alimentación: Una prioridad

El ACNUR recomienda que “en una situación de emergencia donde los refugiados pueden depender por completo de las fuentes externas de abastecimiento de alimentos, debe evaluarse, tan pronto como sea posible, el número de refugiados y su estado de salud”. Nadie lo ha hecho y no se tienen datos del estado de desnutrición, ni tan siquiera de la población infantil.

En X'oyep manifiestan l@s promotor@s que los desplazados reciben 2-3 kg. de maíz al día por familia de 6 personas y en Acteal dos tazas de maíz por persona y día, que les permite comer 2 veces al día. Muchos de los desplazados carecen de trastes de cocina y hoy, 8 meses después, todavía comen sobre la mano o sobre hojas. La carne y las verduras no se prueban desde hace 6 meses. Los únicos animales que acompañaron a sus dueños en la salida fueron los perros, y muy pocos caballos, el resto, aves, cerdos, etc., todos quedaron.

Algunas instituciones humanitarias han manifestado que ya no tienen cómo apoyar y a las peticiones de alimentos otras les responden con cantidades inferiores a las solicitadas por carencia de fondos o por miedo a crear dependencia; mientras, las instituciones oficiales manifiestan que todas las necesidades están cubiertas. “Para dar de comer a los 10,500 refugiados que hay en Polhó, Acteal y Poconichim, se necesitan tres toneladas y media diarias de maíz. El costo para que los campamentos de refugiados puedan probar tortillas y pozol es de 8,000 pesos diarios” (*Ramírez, J. La Jornada, Ojarasca. 2/mayo/98 pág. 2*).

La falta de un censo y evaluación de l@s desplazad@s no ha permitido identificar los grupos de población más desprotegidos, niñ@s menores de 5 años, mujeres embarazadas, lactantes, herid@s, enferm@s, discapacitad@s, ancian@s..., ni cómo medir después de estos 8 meses si la ayuda recibida se puede considerar mínima suficiente o insuficiente en el número de calorías. De igual manera no hay un programa gubernamental de alimentación para aquellos desnutrid@s que alcanzan el grado de gravedad. Al parecer, solo una organización civil apoya a una parte de la población infantil y materna en programas nutricionales.

El deterioro en la nutrición de la población desplazada tiene la gravedad de disminuir en ésta sus defensas contra todo tipo de padecimientos. Como consecuencia y dadas las difíciles condiciones de vida las enfermedades contagiosas pueden extenderse con suma rapidez. L@s promotor@s ya manifiestan que son numerosos, pero no tienen cuantificados los casos de “sueño, debilidad, mareos, malestar general, cansancio, niñ@s desnutrid@s, anemias, falta de vitaminas, gastritis, úlceras,...”

La atención médica: Al último recurso los mayores esfuerzos

Recomendación del ACNUR para las situaciones de emergencia es que “los servicios sanitarios deben tender desde el principio tanto a prevenir como a curar las enfermedades, es decir, a curar y a mantener sanos a los desplazados (...) Sólo con medidas preventivas, junto con el control de las enfermedades contagiosas, puede mantenerse la buena salud y disminuir el número de casos nuevos de enfermedad. El agua potable, las medidas de salud ambiental, la nutrición adecuada, la lucha contra las enfermedades contagiosas, los cuidados a la madre y al niño, la educación y la formación sanitarias de los desplazados son partes integrantes de la atención sanitaria.”

Está comprobado que con la sola atención sanitaria el número de enfermos sigue creciendo conforme avanza el tiempo del refugio. Que sólo con la aplicación de estas medidas preventivas el número de enfermos logra disminuirse. L@s promotor@s manifiestan que en X’oyep todos los meses hay muertos y una media diaria de 20 enfermos (lo que equivale a unos 600 enfermos mensuales de una población de 1,098, es decir 54.5%). Mientras tanto, en Acteal el número de enfermos de abril fue de 350 (46.6% de una población de 750). También el presidente de la Cruz Roja Mexicana manifestó en marzo estar atendiendo a 200 pacientes diarios (unos 6,000 mensuales de una población desplazada de 10,500 equivalen a un 57%).

Si bien los promotores de Polhó manifestaban hace unos meses que en los medicamentos recibidos en donaciones faltaban otros que se necesitaban como antibióticos, antiparasitarios, analgésicos, hierro, etc., l@s promotor@s de X’oyep y Acteal denuncian con preocupación que ante la falta de medicinas los médicos están dando tratamientos incompletos, y carecen de antiparasitarios suficientes. En los campamentos las instituciones de salud sólo hacen atención médica y la CRM surte escasamente de agua como ya se mencionó, pero no se hace vigilancia del saneamiento.

Destacan l@s promotor@s cómo su papel se ha visto desplazado por los servicios de atención que ofrecen algunos médicos, y que ellos han dejado de atender a la salud y se han convertido en meros traductores de ellos. Los promot@res manifiestan que han perdido el control sobre la atención en salud: el médico receta, atiende y lleva el registro de pacientes, pero no sienten que la información se les comparta y, en su percepción, sienten que algunos médicos les reprenden si preguntan alguno de los diagnósticos.

El Programa de Ayuda Humanitaria en Chenalhó impulsado desde la Secretaría de Salud mide sus éxitos exclusivamente en función de la tarea asistencial y establece, por voz de su secretario De la Fuente, que “en poco más de un mes de que se echó a andar el programa (...) se otorgaron 5,171 consultas médicas, las principales causas de atención han sido infecciones respiratorias agudas, parasitosis, y males diarreicos agudos, se hospitalizó a 64 personas y se aplicaron más de 10,000 vacunas a niños” (Gallegos, E. *La jornada 12/febrero/98* pág. 12). Sin embargo, sabiendo que los

refugiados de Las Abejas y simpatizantes del EZLN no reciben ayuda gubernamental, podemos inferir en que dichos reportes se incluyen los apoyos dados por las dependencias de salud en la cabecera municipal con población exclusivamente priísta, los apoyos que da la Cruz Roja Mexicana y/o los servicios que da el Ejército Mexicano en sus 30 campamentos militares en Chenalhó en igual número de comunidades priístas donde también residen los paramilitares.

No obstante, el ACNUR aconseja que “la única vacunación indicada en las primeras semanas de una situación de emergencia es la de los niños de corta edad contra el sarampión. Esta es una medida altamente prioritaria, (...) todas las demás vacunas necesarias deben llevarse a cabo dentro del marco del programa ampliado de vacunación.” Y explica: “A menudo existen presiones en favor de un programa de vacunación masiva e inmediata. Sin embargo existen poderosas razones, tanto de tipo médico como de tipo práctico, para resistir a esas presiones (...) las causas más comunes de enfermedad y muerte en la fase de emergencia no se previenen con las vacunas”, salvo la del sarampión, como hemos mencionado, lo que hace pensar que la campaña de vacunación responde a medidas políticas que preventivas.

L@s promotor@s concluyen que algunas de estas formas de “ayuda humanitaria” les ha desorganizado. Ell@s que surgieron para trabajar en colectivo, comienzan a sentir la dependencia de las decisiones de otr@s incluso en la capacitación que reciben. Las comisiones de agua, abasto, etc., sin estar coordinadas entre sí tienen como tarea la de pedir a terceras personas u organizaciones la asistencia, las cuales tampoco tienen ninguna coordinación. La falta de promoción y apoyo a las formas de organización autogestiva de esta población pueden ser causa, en un plazo no muy lejano, de problemas internos entre l@s propi@s desplazad@s, así como de la desorganización del grupo sumiéndolo en el círculo vicioso de la dependencia hacia la “ayuda” exterior. Y este es el reto para el que las organizaciones civiles no estamos preparados y que ni hemos reflexionado mucho.

Una población “objeto”, con miedo, sin suficiente agua, ropa y alimentos; con letrinas deficientes y contaminando, con hacinamiento y con más del 50% enferma, que recibe una ayuda de “beneficencia” donde las decisiones no estén en sus manos, y con la que no se ha dado solución para el gran deterioro de salud mental tras la masacre de Acteal (sólo se han dado esfuerzos de alguna organización civil y de particulares, y no se incluyen en los planes oficiales de atención a la salud ni como parte de las indemnizaciones), es una situación que merma la capacidad de resistencia y organización de las comunidades, facilitando el trabajo contrainsurgente por medio de la división, la cooptación y la manipulación psicológica. El alcohol, hasta hace poco ausente, ya tiene presencia en algunos de los campamentos.

En estas condiciones de enfermedad, recuperar la salud se convierte en el primer objetivo y necesidad inmediata. El riesgo es que mientras los esfuerzos se dediquen a la sobrevivencia, la demanda de justicia pasa a un segundo plano.

Muchos nos preguntamos cómo son posibles estas condiciones de vida después de tanta ayuda humanitaria y caravanas que han recibido los desplazados de Chenalhó. Consideramos que uno de los factores que explica esta situación es que la ayuda también fue compartida con la población aledaña o que vive en el mismo poblado que los recibió viviendo también en condiciones de precariedad extrema, pero hay más

razones. Además, ésta es la palabra de los promotor@s de salud, habría que escuchar la de las instituciones que apoyan a dichas comunidades.

Si estas son las condiciones de salud en las que se encuentran los refugios internos desplazados por la guerra, donde ha arribado un sinnúmero de apoyos, podremos imaginar las condiciones en las que se encuentran los otros miles de desplazados distribuidos en los municipios de Ocosingo, Tila, Sabanilla, Tumbalá, Salto de Agua, Amparo Aguatinta, etc., donde la mayoría lleva más de un año desplazada y, en el caso de la Zona Norte, sin muchas posibilidades de acceso y apoyos por parte de las organizaciones civiles y humanitarias.

La lluvia empieza ya a caer en algunas regiones de Chiapas. Las enfermedades brotarán con facilidad, el cólera, el sarampión y otras enfermedades no respetarán a los niños desnutridos en los campamentos de refugio. Para algunos actores externos se les imponen algunas interrogantes: ¿hasta dónde mejorar las condiciones del refugio dificulta el retorno?, ¿hasta dónde invertir cuantiosos recursos para mejorar una infraestructura costosa y permanente cuando lo mejor es crear condiciones para el retorno a sus lugares de origen?, ¿cómo evitar que la ayuda humanitaria se convierta en asistencialismo y pasividad de los beneficiados?, ¿hasta dónde aceptar que el costo para hacer llegar la ayuda humanitaria implique coordinarse o apoyar a los actores causantes directos o indirectos del desplazamiento, como lo pueden ser el gobierno, ejército o comunidades priístas?

Los municipios donde hay desplazados tienen varias constantes comunes: regiones geográficamente estratégicas en términos militares para ambos ejércitos; muchos militares, paramilitares, cuerpos policiacos, priísmo, EZLN, municipios autónomos. Sin embargo, hay algo de lo que poco hemos hablamos: ¿qué recursos estratégicos tienen estas regiones?, ¿qué riquezas tienen estas tierras que expulsan población indígena? (petróleo, minería....)