

IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile, 2001.

Experiencia Médica y Antropológica en Campamentos de Indígenas desplazados en Acteal, Chiapas, México.

Adriana Ruiz.

Cita:

Adriana Ruiz. (2001). *Experiencia Médica y Antropológica en Campamentos de Indígenas desplazados en Acteal, Chiapas, México. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/28>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ef8V/Otc>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Congreso Internacional de Americanistas, Warsaw University.

Pinotti L V, Rasines C H y Fernández Unsain R A, b 2000. "Tehuelches y mapuches, dimorfismo sexual no alterado en condiciones de vulnerabilidad social." Actas Simposio de Antropología Física de las Américas. 50 Congreso Internacional de Americanistas, Warsaw University.

Pinotti L V, 2001. Sin embargo existimos. Reproducción biológica y cultural de una comunidad tehuelche. Eudeba, Buenos Aires.

Pinotti LV; Ferrari M; Palacio Tejedor V; Borgia S; Morazzani F; Pecenko F y Marconi G, 2001. "Carne de choique, yeguarizo y piche. Una elección con eficacia nutricional". En: Patrimonio Intangible. (seleccionada para su publicación, en prensa).

Roberts DF, 1953. Body weight, race and climate. Am J Phy Anth 11:533-555.7

Experiencia Médica y Antropológica en Campamentos de Indígenas desplazados en Acteal, Chiapas, México

Adriana Ruiz*

Introducción

Una de las zonas chiapanecas más accidentadas por su suelo irregular, presencia de cañadas y montañas, es la llamada región de los Altos, a la cual pertenece el municipio de San Pedro Chenalhó. La etnia mayoritaria es la tzotzil. Aquí se asientan varios campamentos de indígenas desplazados por la Guerra de Baja Intensidad (GBI) y son: Acteal, X'oyep, Tzajalchén, Poconichim y Naranjatic y varios campamentos ubicados en territorio del Municipio Autónomo de Polhó.

En la década de los 80's, el giro en la política indigenista de la seguridad social y de la inversión económica en programas de cobertura rural indígena, no lograron resolver el progresivo deterioro en sus índices de morbilidad y mortalidad.

Frente a la tardanza o exclusión de los pueblos indígenas para ser sujetos de derecho y gozar de los beneficios de políticas justas e incluyentes, éstos han desarrollado históricamente respuestas contestatarias, entre ellas, movimientos armados, rebeliones indígenas y la conformación de diversas organizaciones políticas, sociales o religiosas. El más reciente, el levantamiento

del Ejército Zapatista de Liberación Nacional en enero de 1994 que "inspirado en luchas anteriores, también abrió espacios nuevos para la movilización popular" (Harvey, Neil, 2000: 209).

Menéndez E. y Di Pardo establecen que la violencia es una producción social y siempre un fenómeno relacional. Que la violencia no constituye una característica cultural inmutable, sino un proceso dinámico e histórico directamente relacionado con las condiciones de desigualdad y diferencia dominantes (1998:44). En este sentido, Acteal sobrevive al genocidio perpetrado el 22 de diciembre de 1997 contra sus habitantes, en el cual mueren 45 personas mayoritariamente del género femenino: 14 mujeres adultas, 5 de ellas embarazadas, 16 mujeres menores entre 8 meses y 17 años de edad, 7 hombres adultos, 4 niños entre los 2 y 15 años, 26 heridos en su mayoría menores de edad cuyos daños físicos-mentales y sociales son irreparables.

Por lo que pude corroborar durante los años 1999-2000, tanto la violencia estructural como la violencia normalizada cotidiana, son las que siguen cobrando víctimas de manera persistente, sin embargo en esta etapa del conflicto armado chiapaneco es cuando se expresan

* Médica y pasante total de maestría en Antropología Social. Asesora en el área de salud de Organismos No Gubernamentales en Chiapas. Miembro de la Sociedad de Historia y Filosofía de la Medicina. Ex-profesora del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, UNAM

cuantitativa y cualitativamente de una manera más cruda y dolorosa.

La militarización de la región es un factor que influye negativamente en el perfil epidemiológico de la población y modifica el acceso a los servicios de salud principalmente de segundo y tercer nivel al limitar ó cancelar la libertad de tránsito, debido al hostigamiento en retenes, campamentos militares, incursiones armadas por grupos militares y paramilitares. La violencia contra los pueblos indígenas, así como la creciente transformación de su conciencia étnica y social ha creado como respuesta, estrategias de resistencia y formas nuevas de relacionarse con el Estado, al rediseñar o reforzar patrones de conducta para enfrentar la vida, la enfermedad y la muerte. La población desplazada de Acteal vive en un duelo lleno de simbolismos dentro de una cosmovisión indígena ya de por sí compleja. Esta población al igual que otras enfrenta un futuro incierto. En Los Altos de Chiapas, el desplazamiento forzado que se incrementa desde abril de 1996- es básicamente para huir de la violencia armada. Pero con la población asediada, se agudizan el hambre, la enfermedad y la miseria, lo cual origina una situación de emergencia sanitaria permanente. En el mes de noviembre de 1999, otro nuevo desplazamiento indígena de 42 personas provenientes de Canolal, llegan al campamento de Acteal en condiciones de salud apremiantes.

La población indígena desplazada en el área del municipio de Chenalhó, supera ya las 10,500 personas contabilizadas en 1998. Actualmente en el área de Acteal, se encuentran 2 campamentos, uno de ellos perteneciente a la Organización Civil Las abejas que nace en 1992, el otro, lo constituyen bases de apoyo zapatista. La presente información es el resultado del trabajo en el primer nivel de atención sanitaria, realizado por los indígenas promotores de salud (elegidos por su comunidad y autoridades locales) así como con el acompañamiento médico- antropológico de la autora.

Metodología

La ONG, luego de obtener el permiso de las autoridades sanitarias a nivel federal, inició una investigación para conocer las necesidades de los grupos familiares desplazados, mediante múltiples visitas a las autoridades locales y a las comunidades en general por medio de sus formas tradicionales de consulta. La petición en esa primera etapa consistió en tener un consultorio, un médico, medicina de patente y capacitación a sus promotores de salud. Ellos ofrecieron su mano de obra

para construir tanto el consultorio como la casa de la médica y brindar su alimentación.

Desde un principio se negoció con ellos para llegar al consenso acerca de la necesidad de que no somos la solución al problema de enfermedad y muerte y que ofrecíamos formar parte con ellos de un proceso que por decisión propia habían iniciado años atrás. Como factor imprescindible comencé el proceso de aprendizaje del idioma como uno de tantos instrumentos que me brindó la cultura local.

Por lo tanto intentamos siempre (no sin dificultades) una atención en salud incluyente y participativa, compartiendo el conocimiento médico y la amistad. Una capacitación compartida analítica y crítica. Una elección de las estrategias más apropiadas para la solución de problemas.

Con el paso del tiempo las necesidades aumentaron. En respuesta se agregó a nuestra labor, un plan de detección de población infantil desnutrida, información y talleres en especial con padres de familia y autoridades locales para el apoyo material alimentario.

A continuación enumeramos los principales actores sociales involucrados en la atención de la salud de los dos campamentos: Acteal Abejas y Acteal Bases.

Población atendida: Aproximadamente 1500 personas en total.

Recursos humanos locales: identificamos 5 parteras, 2 parteros, 5 rezanderos. Las madres de familia cubriendo la atención doméstica, con recursos muy limitados. Los promotores de salud eran 8 jóvenes cuyas edades oscilaban entre 14 y 28 años de edad. Otros dos tenían 36 y 40 años. Recursos humanos foráneos: una nutricionista y una médica. Como apoyo adicional, la guía de una médica-religiosa y dos sacerdotes católicos de la Diócesis de San Cristóbal, promotores de salud y un médico en apoyo en algunos talleres de capacitación provenientes de otras ONG.

Instituciones gubernamentales: Cruz Roja Mexicana en un trailer movable a la orilla de la carretera pero también de la vida comunitaria con un médico-pasante, una enfermera y apoyo de ambulancia.

Para la atención de segundo y tercer nivel, es necesario el traslado de pacientes en auto hasta la Cd. de San Cristóbal de las Casas a una hora y media, pasando por el interrogatorio y revisión de dos retenes militares (uno en en "Las Limas" otro a la entrada de la cabecera municipal de San Pedro Chenalhó), hasta el Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o de la Secretaría de Salud (SSA), los cuales no poseen todo el material ni las especialidades requeridas. lo que obliga

(si existen los medios) a ir hasta la capital del estado, Tuxtla Gutiérrez o a la ciudad de Comitán en cuyo caso el tiempo de traslado máximo será hasta de 4 hrs. ó más.

Principales enfermedades y la atención comunitaria

I Enfermedades producto de las condiciones de vida precaria y de extrema pobreza

Son las enfermedades infecto contagiosas en su mayoría prevenibles, en los tres primeros lugares de frecuencia: infecciones respiratorias agudas, parasitosis y gastroenteritis infecciosas. La vivienda, aún improvisadas con plástico en un 25 %, albergan de 9 a 12 miembros ya que predomina la familia extensa. El acelerado deterioro del medio ambiente por aumento en la tala y erosión del la tierra, han disminuido su productividad, flora y fauna han sido modificados por sobre-explotación. El abastecimiento de agua por medio de pipas es irregular e insuficiente. Todo esto disminuye recursos para la alimentación, la vivienda y el combustible.

2. Las enfermedades relacionadas con los procesos de trabajo

Se ven intensificadas en términos de desgaste físico, al incrementar el esfuerzo osteo-muscular y gasto energético debido a que la actividad agrícola, la carga a cuestras de sus productos en posición forzada. por tiempo prolongado debido a que se realiza a grandes distancias del campamento a través de un terreno accidentado. Por lo tanto los dolores óseos o fracturas (huesos), dolores musculares (mialgias) y articulares (articulaciones), conforman la patología osteomioarticular, la cual ocupa el 5o. lugar en causas de morbilidad en la población general.

3. Enfermedades que expresan el acceso económico y social al consumo alimentario

La raquítica economía basada casi totalmente en la producción de autoconsumo empeoró, disminuyó la producción del café y su precio en el mercado , hasta 7 pesos el kg. en abril del 2000. Reciben una despensa con alimentos insuficientes en cantidad y no todos ellos adecuados a la cultura local, de parte de la un organismo gubernamental y la Cruz Roja Internacional

(CRI). La desnutrición merece un trato aparte por su complejidad, por el gran impacto y trascendencia negativas en el ámbito personal social, económico y político, así como caldo de cultivo para la enfermedad y la muerte. Es un factor indiscutible que empobrece la calidad de vida de los que logran sobrevivir.

He sido uno más de los actores sociales en diversas historias por demás dramáticas de muerte por desnutrición de infantes, fenómeno que refleja lo que el desplazamiento obligado ha logrado elevar, tanto el número de desnutridos como su gravedad.

La evaluación que los promotores indígenas de salud en Acteal realizaron en noviembre de 1999 sobre el estado nutricional de niñas (os) menores de 5 años de edad, detectaron que el 70% de la población infantil está desnutrida, correspondiendo en su mayoría al género masculino pero en cuanto a gravedad clínica, es el género femenino el más dañado.

Por desgracia estos resultados apoyan la veracidad de otras investigaciones en el estado. La Universidad Autónoma Metropolitana en el "Informe parcial del estado de nutrición en menores de 5 años en el municipio de Polhó" (municipio autónomo zapatista), consigna que la desnutrición afecta al 57% de los evaluados en 1999, que se incrementó al 74% en el año 2000. En la relación talla-edad el 82% de la población evaluada presentó anomalías en 1999, cifra que se elevó al 88% en el 2000. Rios, V. et al)

4. Enfermedades relacionadas a la tensión emocional sostenida

Otro problema resultado de la guerra de baja intensidad, es el daño a la salud mental. Las amenazas de muerte, los periodos prolongados de tensión individual y colectiva, las vivencias de tortura, la pérdida de seres queridos, la incertidumbre cotidiana, entre otros factores, generan efectos psicológicos traumáticos. Y es precisamente en este ámbito que la medicina tradicional indígena trata de dar respuesta la mayoría de las veces. También se ubica en el presente apartado, la gastritis, que se ubica la tercera causa de morbilidad (enfermedad) de la población en general, hay incremento de las neurodermatitis, trastornos del sueño y cefaleas, cuadros depresivos.

5. Enfermedades dependientes de la cultura indígena

Las tres causas de enfermedad y muerte entre los niños son: 1° - Susto, 2° - Pérdida del alma (chulelal ó chonbibal chulelal), 3° - Tristeza.

Solamente tuve información de un fallecimiento, por muerte del animal compañero" de un niño de 4 años, cuyo padre murió en un enfrentamiento armado con militares. Acudió a consulta con el promotor de salud, que además es su pariente. En la población adulta son el susto, la pérdida del alma, la tristeza y los nervios. Igualmente aquí se me informó únicamente de un fallecimiento por tristeza, de una mujer de 36 años de edad, cuya sintomatología y signología, inició tras la muerte de su esposo de salud también durante los enfrentamientos con los militares. Fue llevada con un brujo prestigioso, el cual después de un elaborado ritual le comunicó que moriría a las 8 de la mañana del día siguiente ... y así sucedió.

6. Enfermedades específicas de género

Ser indígena en extrema pobreza, pertenecer al género femenino, y a una generación que vivencia una historia de violencia en sus variadas modalidades son factores de gran riesgo al ubicarla en franca desventaja. Los cambios en el estilo de vida como mujer indígena, desplazada, ha motivado que asuma roles sociales nuevos, configurados también por su filiación política y/o religiosa.

Las niñas desnutridas sobrevivientes serán madres en promedio a los 15 años de edad y se verán inmersas en ésta situación de riesgo, repitiendo el círculo mórbido que inició varias generaciones antes. Las entidades nosológicas más frecuentes fueron: anemia grave del embarazo, aborto, hemorragia uterina anormal, alteración ó suspensión de la lactancia, dismenorrea y violencia sexual. Por otro lado, es necesario mencionar el aumento de viudas, huérfanos, mujeres solteras jóvenes a cargo de hermanos, sobrinos etc. Una de tantas consecuencias de la violencia armada, fenómeno que desencadenó una recomposición familiar y comunitaria para asumir nuevos roles que permitan no únicamente la pervivencia del grupo sino su cohesión social.

7. Morbilidad por grupos etarios y sexo

Principales causas de enfermedad	Sexo predominante	Edad
Infecciones respiratorias agudas (IRA)	masculino	hasta los 5 años
Parasitosis Intestinal	masculino	hasta los 5 años
Gastroenteritis infecciosas (GEI)	femenino	de 6 a 10 años
Trastornos osteomioarticulares	masculino	de 11 a 15 años
Enfermedades de la piel	femenino	menores de 5 años

A partir de los 16 años, las mujeres son las más afectadas en todos los rubros.

8. Mortalidad

Las defunciones no eran reportadas oficialmente al consultorio médico, la mayoría de las veces era de una manera circunstancial. En el lapso de un año, solamente tuve conocimiento del fallecimiento de 6 personas: tres recién nacidos, dos menores de 4 años de edad y una mujer adulta de 36 años de edad.

La mortalidad en hombres adultos es por causa violenta.

9. Capacitación de los promotores de salud

Es importante destacar que la capacitación a los promotores de salud comunitaria alcanzó de manera relevante la mayoría de sus objetivos, facilitados por la capacidad de aprendizaje de su parte y sobre todo del compromiso a su labor a pesar de no recibir una paga económica.

Las relaciones de trabajo con las instituciones gubernamentales de salud fueron en muchos casos difíciles y conflictivas, en gran medida por la diferencia de estilos en el trabajo profesional.

El programa dirigido al problema alimentario y de desnutrición infantil, es lento y dificultoso, pero después de instalado, no ha habido otra muerte por ésta causa.

La religión católica en uno de los campamento es digna de tomar en cuenta como factor que influye en la organización y ejecución del trabajo en salud.

La opción política y concientización de las comunidades de Acteal Bases, configuran también de manera importante la concepción, del proceso salud - enfermedad - atención y muerte para la planeación en salud.

El consultorio se convirtió en farmacia y salón de clases, espacio de convivencia y recreación, todo en su momento, el raquítico mobiliario se acomodó para que la mesa fuese lugar de encuentro y no de separación entre curador y paciente, se instaló un pequeño altar a la virgen de Guadalupe.

Nuestra convivencia con la comunidad fue de tiempo completo, este hecho por si mismo generó una gran empatía no solo con los pacientes sino con la comunidad y autoridades locales civiles y religiosas.

Conclusión

Es digno de resaltar la creatividad desplegada por las poblaciones indígenas, en la búsqueda de la reconstrucción de la vida cotidiana, en una singular dinámica de lucha a través de la resistencia, el reforzamiento de su identidad y la búsqueda de autonomía. El proceso salud/enfermedad/atención desvinculado de la integralidad de la cosmovisión indígena ha sido uno de los desafíos en materia de políticas y programas sanitarios nacionales e internacionales. Pero es grave dejar de lado los procesos sociales de explotación y dominación, que se evidencian en las condiciones de vida y las particulares formas de enfermar y morir.

Bibliografía

1. Blanco Gil, José, et al., 1996, "Chiapas: la emergencia sanitaria permanente", Chiapas, UNAM e IIE No. 2 pp.95-97.
2. Cohen, Alex, 1999. The mental health of indigenous peoples. An international overview, documento Department of Mental Health, World Health Organization, Geneva E-mail: saracenob@who.ch
3. Figueroa, Martha, 1999, "De homicidio calificado a genocidio: cuestionamientos jurídicos en torno a la masacre de Acteal" Chiapas ¿Y las mujeres que? (Rosa Rojas, compiladora.) Ediciones La Correa Feminista, Centro de Investigación y Capacitación de la Mujer A.C, México, pp. 463-467
4. Harvey, Neil, La rebelión de Chiapas. Edit. ERA, México
5. Kohler, Ulrich, 1995, Chonbibil Chúlélal-Alma vendida, UNAM-IIA, México.
6. Menéndez, L.E, Di Pardo R. "Violencias y alcohol. 1996. Las cotidianidades de las pequeñas muertes." Relaciones. Editado por El Colegio de Michoacán, Vol. XIX
7. Ríos, Víctor et al, 2000, Informe Parcial de el Estado de Nutrición en niños menores de 5 años en el municipio autónomo de Polhó, UAM, México.
8. Ruiz, Adriana, 1999-2000. Diario de campo.
9. Promotores indígenas tzotziles de salud. Informes bimestrales de morbi - mortalidad. Proceso enseñanza aprendizaje. Actividades preventivas y promoción a la salud. 1999-2000, Acteal.

Mecanismos del Trance Chamánico

Fernando Cabieses*

En el terreno de los llamados "estados alterados de la conciencia" que constituyen la base del "trance chamánico", de las alucinaciones, de la adivinación, del misticismo, de la lucha entre la racionalidad y la irracionalidad y del conflicto entre la pasión y la razón, resulta indispensable precisar muchos de los conceptos básicos en medios tan complejos, tan informes y tan pantanosos.

Nos ocuparemos primero de definir algunos términos como la conciencia, el inconsciente, la memoria, los arquetipos, el subconsciente colectivo y las bases de muchas reacciones psicológicas indispensables para enfocar este arduo problema.

El estudio del funcionamiento del Sistema Nervioso, que hasta hace poco estaba basado en la anatomía, en el estudio de la mielinización y en las funciones alteradas por la excitación eléctrica o por la destrucción de determinadas zonas, se ha extendido infinitamente con las finas técnicas neurofisiológicas, con el estudio ultramicroscópica de las neuronas y sus dendritas, la anatomía de las sinapsis, la configuración de los campos eléctricos evocados por diversos estímulos, las características de los cambios lentos en los potenciales eléctricos, el mecanismo metabólico intraneuronal, el amplísimo estudio de los transmisores químicos, la neuro-farmacología, la tomografía por emisión de positrones (PET), etc.

* Médico Neurocirujano y Antropólogo. Jefe y Docente del Instituto Nacional de Medicina Tradicional, Ministerio de Salud, Perú. Rector de la Universidad Científica del Sur.