

La otra migración: desplazamiento interno de población en Chiapas y salud. Un recuento

*Víctor Ríos Cortazar, Alejandra Gasca García, Rosario Urbina Becerra**

Resumen

De entre las modalidades que presenta la migración, el desplazamiento forzado de población, o migración interna, se presenta en Chiapas, México, desde 1994, a partir del levantamiento indígena del Ejército Zapatista de Liberación nacional (EZLN). El propósito de este documento es llamar la atención sobre la persistencia en México del desplazamiento forzado de población por motivos políticos, así como, de las repercusiones que ha tenido para la salud de esta población y de su posible agudización en el futuro inmediato.

Para ello se procedió a obtener y analizar información secundaria proveniente de estudios previos realizados por los autores y de otros investigadores. Los resultados muestran que a inicios del siglo XXI había más de 10 mil desplazados en las 5 regiones de ese estado, sobreviviendo en condiciones de alojamiento y de saneamiento por debajo de los estándares mínimos fijados por la Organización Mundial de la Salud para este tipo de población.

Los daños a la salud se muestran en términos de perfil de morbilidad, desnutrición en menores de 5 años y afectación a la salud mental. Predominan las enfermedades infecciosas respiratorias y diarreicas, así como las asociadas con estrés y desgaste físico. Entre los menores de 5 años se presentan elevados porcentajes de desnutrición aguda y crónica, por encima de los promedios nacionales e incluso por encima de los correspondientes a menores de 5 años refugiados guatemaltecos en el mismo estado. El daño a la salud

Abstrac

Among the many forms that migration can present, the forced deployment of population, inner migration, it's a situation presented on the Chiapas state of Mexico since the year 1994. Situation that started with the native uprising of the EZLN (Zapatista Army of National Liberation). The purpose of this document is to highlight the Mexican persistence of the forced deployment of the population because of politic motives, along with the consequences on health matters to the population and its possible aggravation on future days to come.

For this matter, we proceed to obtain and analyze secondary information from previous investigations from several authors and academics. The results showed that in the beginning of the 21st century there was over 10,000 deployed in 5 regions of the state, surviving within housing and health conditions below the minimum standards established by the WHO for this type of population.

Health damages are shown in terms of a morbidity profile, de-nutrition on 5 year older and on mental illness too. Respiratory and diarrhea infections predominate, with stress and physical wear also.

Amongst the 5 year older kids, high percentages of chronic and acute de-nutrition were found, above the whole national average and even above the 5 year kids from Guatemala residing in the same state. Mental health

* Profesores investigadores de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Fecha de recepción: 30 de noviembre de 2007
Fecha de aprobación: 17 de diciembre de 2007

mental comprende un amplio abanico de problemas tanto individuales como colectivos.

Palabras clave: migración, desplazados, salud, Chiapas

issues comprise a wide range of problems too, individual as collective.

Keys words: migration, displace, wealth. Chiapas.

Introducción

Una persona sin domicilio le da problemas no solo a la policía, sino también al concepto mismo de migración.

Roberto Herrera

Tres hechos han motivado la realización del trabajo que aquí se presenta:

El primero se refiere a la migración como un fenómeno que en años relativamente recientes ha cobrado gran notoriedad en el mundo y, de particular interés para nosotros, en nuestro país. No sólo por las proporciones que ahora está alcanzando, sino también por los cambios observables en su comportamiento y por la ampliación de sus repercusiones en diversos ámbitos de la vida social, incluida la salud.

El segundo hecho deriva del anterior, se trata de la creciente atención que dicho fenómeno ha generado en las comunidades académicas, donde es motivo de una producción científica que comprende desde nuevos hallazgos empíricos hasta un enriquecimiento de la producción teórica y metodológica sobre el fenómeno (Ariza y Portes, 2007).

El tercer hecho, por otra parte, remite a que en la actualidad y a diez años de cumplirse el asesinato de 45 indígenas en Acteal, comunidad de la región de los Altos en el estado de Chiapas, de acuerdo con diversas denuncias hechas por organismos defensores de derechos humanos nacionales e internacionales, se están produciendo en esa entidad condiciones similares a las que precedieron a dicha masacre (CAPISE, 2007. Reyes, 2007).

Dicho suceso violento ocurrió en el contexto de una guerra de baja intensidad promovida en contra de las comunidades indígenas en resistencia, bases de apoyo del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) e implementada por los gobiernos federal y estatal (Castro, I, 1999. Fernández, P, 2003). El hecho que aquí interesa resaltar

es que antes y después del mismo ocurrieron desplazamientos forzados de población, precisamente una de las formas de migración que en el contexto de la notoriedad actual del fenómeno no debiera pasar desapercibida, particularmente cuando muchas de estas personas permanecen asentadas en las comunidades que les dieron refugio y cuando, como se ha dicho, las condiciones y las acciones de contrainsurgencia que los originaron se están repitiendo en la entidad.

El propósito de estas notas es llamar la atención sobre la persistencia de una de las más penosas expresiones del fenómeno migratorio, el desplazamiento forzado de población por motivos políticos, así como de las repercusiones que ha tenido para la salud de esta población y de su posible agudización en el futuro inmediato.

Migración y desplazamiento interno de población. Conceptos problemáticos

Uno de los primeros problemas que enfrenta el estudioso de la migración y sus consecuencias es precisamente la falta tanto de una definición conceptual como de una tipificación, que sean de aceptación general (López y Moreno, 2005; Herrera, R, 2006). Refiere este último autor que hay opiniones coincidentes en que ello puede deberse a las propias características multifacéticas del fenómeno. Además, las definiciones varían dependiendo del campo disciplinar desde el que se formulan, de la dimensión analítica (macro o micro), desde la que se aborda el problema y desde el énfasis que se quiere dar al planteamiento a abordar, entre otras cosas; aunque también cuenta la falta de rigor con la que en no pocas ocasiones se emplea el término en el ámbito académico y científico.

En cualquier caso y particularmente si se trata de análisis micro, al menos tres variables aparecen como constantes a la hora de formular las definiciones de migración: Distancia, tiempo y cambio de ambiente sociocultural.

Por lo que hace a la tipología de las formas que adopta la migración, el panorama es semejante; distintas posibilidades

de clasificación, según se atiende a aspectos espaciales y límites geográficos, motivaciones o bien a características culturales y políticas de las áreas de origen y destino.

Ahora bien, aunque también con ciertas dificultades, si se consideran sus causas, la tipología de las migraciones generalmente distingue dos grandes modalidades: voluntarias y las forzadas. Aquí la objeción cuestiona el alcance que puede tener este último término, ya que, bien cabe preguntarse si quienes migran por causa del hambre, la insalubridad, la falta de trabajo y el subempleo no deben caer en la categoría de forzados; es decir, las migraciones consideradas como voluntarias, en realidad pueden ser una consecuencia forzosa de condiciones de vida inaceptables (Birsl y Solé, 2004).

De cualquier manera, en términos de estatuto jurídico, es importante no perder de vista los individuos o grupos de población que se ven obligados a migrar por motivos políticos y o de guerra, como los refugiados y los desplazados internos, ya que estas personas son sujetas de protección del derecho internacional de manera específica.

La Organización de Naciones Unidas (ONU) define los desplazamientos forzados de población o desplazamientos internos como

Las personas o grupos de personas que se han visto forzadas u obligadas a escapar o huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual, en particular como resultado o para evitar los efectos de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de

violaciones de los derechos humanos o de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano, y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida. (CDHFBC, 2002)

Desplazamiento interno o forzoso de población en Chiapas

En el México actual, el problema del desplazamiento forzoso de población existe localizado principalmente en Chiapas, estado ubicado en el sureste del país. Inició, en 1994, a partir del levantamiento indígena protagonizado por el Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN), y desde esa fecha se han producido diferentes momentos en los cuales distintos grupos de población, mayoritariamente indígena, se han visto obligados a huir hacia otras regiones buscando salvaguardar la vida, aún a costa de perder su tierra, sus escasas pertenencias y su cohesión comunitaria.

De acuerdo con el informe del Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de las Casas (CDHFBC), hacia principios del siglo XXI había más de 12 mil personas desplazadas en 5 zonas de aquel estado. Aún en la actualidad persisten grupos de población desplazada de sus lugares de origen por motivos de su filiación zapatista. Si bien es cierto que desde que se produjo el levantamiento armado y los sucesivos eventos de desplazamiento forzoso, algunos de estos grupos han vuelto a sus lugares de origen, también es cierto que se han producido nuevos desplazamientos, incluso durante 2007; de tal manera que la cifra total anotada a continuación sigue siendo una estimación bastante cercana a la realidad. (Cuadro 1)

CUADRO 1. POBLACIÓN DESPLAZADA POR REGIÓN EN EL ESTADO DE CHIAPAS. 2001

Región	Número de personas	Número de Familias
Selva Norte	3,970	958
Selva	890	165
Altos	6,332	1,173
Fronteriza	774	139
Centro	114	18
Total	12,080	2,453

Fuente: CDHFBC

Las razones que han provocado el desplazamiento de dicha población están ligadas al desarrollo que ha tenido dicho levantamiento armado y, de manera particular, a las respuestas que han dado los gobiernos federal y estatal, tanto al levantamiento en sí mismo como a las causas que lo originaron.

El Centro de Investigaciones Económicas y Políticas de Acción Comunitaria (CIEPAC) identifica tres periodos de desplazamiento interno de población ocurridos a partir de aquel año: el primero inmediato al inicio del conflicto, protagonizado principalmente por sectores de población que residía en los lugares cercanos a las zonas de los combates y que se desplazó hacia las ciudades de Ocosingo, San Cristóbal de las Casas, Altamirano y Las Margaritas, entre otras. Se trató fundamentalmente de grupos sociales de filiación priísta.

Un segundo momento de fuertes desplazamientos ocurrió a partir de febrero de 1995, provocados por la ofensiva del ejército mexicano, que ocupó los poblados y territorios ocupados por simpatizantes del EZLN; en este caso la población se refugió en otras comunidades indígenas no ocupadas por el ejército e, incluso, permanecieron escondidos en las montañas aún por semanas en condiciones extremadamente precarias.

El tercer periodo de desplazamientos en Chiapas ocurrió alrededor de ese mismo año 1995, pero se acentuó durante los dos años siguientes, alcanzando su momento álgido antes y después de la masacre de Acteal ocurrida el 22 de diciembre de 1997 y perpetrada por grupos paramilitares, promovidos, financiados y entrenados por los gobiernos federal, estatal y municipal. De hecho este periodo es motivado precisamente por el surgimiento y la actuación de este tipo de bandas paramilitares, cuya creación obedece a estrategias de guerra llamada de baja intensidad, que buscan restarle apoyo social a la organización insurgente, en este caso el EZLN (Hidalgo, O y G. Castro, 1999).

Los factores de riesgo para la salud de la población desplazada

¿Qué sucede con la salud de las personas que, de esta manera, súbita y violenta, se ven obligadas a escapar de condiciones amenazantes para su seguridad, su integridad y su vida misma?

Como se comprenderá fácilmente, las repercusiones para la salud de los desplazados suelen ser devastadoras; aunque la gravedad con que se presentan dependen de distintos factores como se verá a continuación; así mismo, algunas

consecuencias se manifiestan de manera inmediata, pero otras lo hacen en el mediano y en el largo plazos.

Estas consecuencias comprenden una amplia gama de daños a la salud, bien se trate de aquellas relacionadas con la violencia misma que se ejerce en contra de estas personas; o bien se trate de aquellas relacionadas con las condiciones extremadamente precarias de refugio, saneamiento y alimentación en que se ven obligadas a sobrevivir, particularmente en los momentos inmediatamente posteriores al desplazamiento. La masacre de Acteal, ocurrida hace 10 años, en 1997, y en la que fueron asesinadas 45 personas, en su mayoría niños y mujeres (cuatro de ellas embarazadas), es una expresión brutal, desafortunadamente no única, del primer caso.

De modo general pueden identificarse dos grandes grupos de factores de riesgo para la vida, la seguridad y la salud de la población desplazada, ambos esenciales e interrelacionados estrechamente: a) los factores concernientes con condiciones materiales esenciales como vivienda, saneamiento, disposición de agua potable, alimentación, trabajo e incluso libre circulación; y b) factores psicosociales y culturales relacionados con la salud mental y la cohesión social.

Con relación al primer grupo de factores, los organismos internacionales encargados de proporcionar protección y ayuda humanitaria a los desplazados y refugiados¹, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), han fijado estándares mínimos de la asistencia que debe asegurarse para estas personas (OMS, 1999).

Hacia finales del siglo XX, la población desplazada en Chiapas no recibía ni siquiera esos mínimos. Baste citar, a modo de ejemplo, dos datos: Mientras que para ACNUR y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999) el espacio mínimo para alojamiento de emergencia no debe ser inferior a 4 m², en X'oyep, comunidad que junto con Polhó y Acteal, entre otras, ha sido refugio de la población desplazada en la región de los Altos de Chiapas, el cálculo de ese espacio era de entre 1.2 y 1.3 m². El segundo dato se refiere al abastecimiento de agua potable: mientras que la recomendación internacional fija en 20 litros por persona y por día el abasto mínimo para población desplazada, en X'oyep sólo recibían en promedio 1.5 litros por día y en Acteal este promedio era de 2 litros diarios por persona (CIEPAC, 1998).

¹ La población refugiada se distingue de la población desplazada en cuanto en este caso sí han traspasado fronteras internacionales.

De entre el segundo grupo de factores, los psicosociales, algunos de los que han sido señalados comprenden los siguientes: las condiciones personales previas de los desplazados relacionadas con su historia personal y las relaciones familiares prevalecientes; las características de su comunidad de origen, en el caso de desplazamiento masivo, en cuanto a capacidad organizativa y de autogestión, la identidad cultural, las tradiciones religiosas y sociales, así como la presencia o no de relaciones de vecindad y solidaridad. Otros factores identificados se relacionan con los motivos del desplazamiento, las condiciones del sitio de llegada y la aceptación o rechazo con que son recibidos, la similitud cultural que guarden con respecto al sitio receptor. De igual manera aquí se han incluido factores relacionados con las condiciones de seguridad que les ofrece el sitio de llegada. Finalmente, también es importante considerar el apoyo y la ayuda humanitaria que reciben por parte de instituciones y organismos, nacionales e internacionales, de defensa de derechos humanos y de ayuda humanitaria (Camilo, 2002).

Daños a la salud

Pocos son los estudios y datos publicados sobre la situación de salud de la población desplazada en Chiapas, probablemente ello es debido a un conjunto de razones diversas que van desde la imposibilidad de las instituciones gubernamentales de salud para generar información, dada su ausencia en la región de conflicto, hasta las políticas y líneas de interés de las instituciones nacionales y regionales de educación superior e investigación; pasando por la discreción que deben guardar las organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales de ayuda humanitaria que les obliga a ser cautas con la divulgación de la información que generan y las dificultades que enfrentan grupos académicos de investigadores para generar y obtener su propia información, entre otras más.

De cualquier manera, las noticias y denuncias sobre la precariedad y las condiciones deterioradas de salud de la población desplazada se publican espaciada pero continuamente (Enríquez y Mariscal, 2007).

Para dar aquí una idea de la situación de salud prevaliente entre la población desplazada en el estado de Chiapas hemos recurrido a recuperar información generada por nosotros con anterioridad, referida al panorama de enfermedades predominantes entre dicha población en los primeros momentos posteriores a su desplazamiento y al estado de nutrición de menores de 5 años (Ríos, Heredia y Andrade, 1999; Ríos, Heredia, Pimentel, Quintero y Tolentino, 2001). Otro indicador recuperado aquí ha sido tomado de la investigación sobre salud mental realizado por organizaciones

no gubernamentales nacionales e internacionales entre 1994 y 2000 (Pérez, Santiago y Álvarez, 2002).

La información sobre la morbilidad en la población desplazada en Polhó y otros campamentos aledaños, del municipio oficial de Chenalhó en Chiapas, proviene del registro de consulta atendida en la Clínica Autónoma Emiliano Zapata de esa localidad, por parte de la médica en servicio social ubicada ahí durante 1998. De tal manera, los registros corresponden únicamente a diagnósticos clínicos y, salvo alguna excepción, sin corroboración por laboratorio o gabinete. Por su parte los datos antropométricos anotados respecto a la situación de nutrición en menores de cinco años fueron obtenidos directamente por los autores del estudio anotado, para lo cual fueron calibrados previamente en el Instituto Nacional de Perinatología.

Morbilidad

La Clínica Autónoma Emiliano Zapata es una unidad zapatista de atención médica de primer nivel, ubicada en Polhó, cabecera del municipio autónomo de San Pedro Polhó y desde finales de 1997 forma, junto con otras tres unidades de menor tamaño, una pequeña red de atención a la población desplazada asentada en esta comunidad y en una decena de campamentos instalados en sus alrededores.

Estas unidades son atendidas la mayor parte de tiempo por promotores de salud, esto es, agentes comunitarios que han sido capacitados para la atención de las enfermedades más frecuentes que aquejan a la población; aunque también ha habido periodos en los que han contado con personal profesional del área de la salud, como médicos, enfermeras y odontólogos. Desde 1998 y hasta 2003 Médicos del Mundo Francia desarrolló un proyecto de salud a través del cual se proporcionó capacitación a promotores de salud, atención médica y vigilancia nutricional, como acciones principales. Durante este periodo también se tuvo la intervención del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y del Fideicomiso para la salud de los niños indígenas de México (FINASIM), actualmente solo ésta última organización continúa prestando ayuda a los desplazados de esta zona, a través de un programa de nutrición.

Una estimación que da idea del impacto súbito que el fenómeno migratorio tuvo para la población originaria y la desplazada en la zona es la cifra de sus habitantes, que pasó de alrededor de mil, antes del desplazamiento, a más de 12 mil luego de ocurrido éste.

El retiro del CICR y de la ayuda alimentaria y de atención médica que proporcionaba a los desplazados en Polhó, la

conclusión del proyecto de atención médica y nutricional de Médicos del Mundo Francia en esta misma zona así como la disminución del apoyo político y humanitario que organizaciones, grupos y personas de la llamada sociedad civil habían venido dando a esta población deben estar generando serias dificultades para su supervivencia. A estas dificultades debe agregarse el clima de hostigamiento y amenaza que se ha recrudecido en toda la región de conflicto, además de la persistencia de la impunidad de los autores materiales e intelectuales de la masacre de Acteal y de otras agresiones perpetradas en contra de las comunidades en resistencia. Todo ello configura un panorama que lleva a plantear como hipótesis que la situación de salud de la población desplazada no ha mejorado, e incluso, puede estar empeorando en la medida en que se prolongan las condiciones de excepcionalidad en que deben vivir.

Un referente de esta situación es el perfil de morbilidad que existía en los primeros meses posteriores al desplazamiento forzado que concentró a miles de indígenas en Polhó, obtenido a partir de los diagnósticos registrados durante 1998 en la consulta médica de la Clínica Autónoma Emiliano Zapata de este lugar (Ríos, Heredia y Andrade, 1999).

De acuerdo con dicho perfil, los principales motivos de atención corresponden a enfermedades transmisibles,

tanto del tracto gastrointestinal, entre las que se encuentran las gastroenteritis probablemente infecciosas y las parasitosis, así como las respiratorias agudas, incluida la faringoamigdalitis; es decir, las primeras causas de atención estaban relacionadas con condiciones deficientes de saneamiento y con condiciones precarias de vivienda.

Hasta aquí pudiera pensarse que este perfil es semejante al característico del país en general o de cualquier población pobre del país. Sin embargo, un hecho relevante es que, junto a estas enfermedades también ocupan los primeros sitios enfermedades relacionadas con condiciones de estrés, como la enfermedad ácido péptica, la colitis nerviosa, la cefalea tensional y los trastornos de la personalidad; así como otras entidades relacionadas con condiciones de desgaste físico como las mialgias y artralgias, que no se registran, al menos no en el mismo orden de importancia, en otras poblaciones.

El cuadro 2 muestra la distribución porcentual de estas enfermedades, agrupadas por la asociación causal citada; en él se incluyen los datos de las distribuciones correspondientes al nivel nacional y a un grupo de refugiados guatemaltecos asentados en Chiapas a mediados de los años 80 del siglo pasado, es decir, en la época en la que el problema era algido.

CUADRO 2. MORBILIDAD SELECCIONADA POR ASOCIACIÓN CAUSAL. POBLACIONES NACIONAL, DESPLAZADA EN POLHÓ Y REFUGIADA DE ORIGEN GUATEMALTECO EN CHIAPAS. 1994, 1998 Y 1986, RESPECTIVAMENTE

Asociación Causal	Nacional		Polhó		Refugiados Guatemala	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Agua y saneamiento	5,114,920	23.1	924	40.2	ND	47.7
Vivienda	13,517,684	61.1	585	25.4	ND	33.3
Estrés			173	7.5		
Alimentación			145	6.3		
Desgaste físico			89	3.9		

Fuente: Elaboración propia con base en datos de: SSA (1997). Información epidemiológica de morbilidad 1994. México: SSA, p. 12. Ríos, V. J. Heredia y X. Andrade. (1999). Polhó: La salud asediada. Rev. Chipas No. 8. México: ERA UNAM, p. 154. Álvarez, G. (1996). Salud de la población en refugio. En Halperin, D. y H. De León (eds). México Guatemala. Salud en la Frontera. Guatemala México. México: Ecosur, p. 103.

La comparación muestra contrastes interesantes, algunos de las cuales pueden estar dados en alguna medida por la variación estacional de las enfermedades transmisibles; sin embargo, esta explicación no es suficiente para dar cuenta de esos contrastes. Mientras en el nivel nacional la diferencia que hay entre las enfermedades asociadas con condiciones precarias de vivienda ocurren en una relación de casi 3 a 1 con respecto a las relacionadas con deficientes condiciones de saneamiento, entre las poblaciones desplazadas y refugiadas esta relación se invierte y es menor en ambos casos, una relación cercana a 1.5 enfermedades asociadas a deficiente saneamiento por 1 patología asociada a condiciones precarias de vivienda.

Sin embargo, el contraste mayor entre la población desplazada y el promedio nacional, e incluso con respecto a los refugiados guatemaltecos, ocurre con respecto a las patologías asociadas a estrés, que se presentan en tercer lugar de importancia en aquella población, mientras que ni en el promedio nacional ni en el caso de los refugiados guatemaltecos se registran estas enfermedades entre las primeras causas de morbilidad.

Nutrición

Un indicador sensible de los daños a la salud de la población desplazada es el estado de nutrición de los menores de cinco años. Nuevamente, una comparación entre la situación de este indicador en el promedio nacional y los refugiados guatemaltecos con respecto a la población desplazada en Chiapas, permite mostrar las graves consecuencias, inmediatas y futuras, que para esta población está teniendo el desplazamiento forzoso al que se les ha obligado (Cuadro 3).

Si bien el porcentaje total de desnutrición entre los menores desplazados era menor que el de los niños guatemaltecos refugiados, sin embargo esa proporción era sensiblemente mayor que la correspondiente al total nacional de menores residentes en áreas rurales con algún grado de desnutrición. Entre los menores desplazados el porcentaje de menores con desnutrición severa es el mayor de los tres grupos comparados, tanto para el indicador peso/edad (desnutrición actual) como para el de talla/edad (desnutrición crónica).

CUADRO 3. PORCENTAJE DE MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN. POBLACIÓN NACIONAL, DESPLAZADOS DE POLHÓ Y REFUGIADOS GUATEMALTECOS EN CHIAPAS. (1996, 1999 Y 1986, RESPECTIVAMENTE).

Indicador/ Grado de desnutrición	Nacional (1996)	Polhó (1999)	Refugiados Guatemala (1986)
Peso/Edad			
Leve	25.9	32.3	41.0
Moderada	12.7	18.8	39.0
Severa	4.2	5.8	4.0
Talla/Edad			
Leve	22.0	23.2	34.0
Moderada	18.8	27.0	28.0
Severa	15.1	32.1	19.0

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Ávila, A.; T. Shamah, V. Chávez. (1997). Encuesta Nacional de Alimentación y Nutrición en el Medio Rural 1996 INCMNSZ. Encuesta Nacional de Nutrición Rural. México: INCMNSZ. Ríos, V.; J. Heredia, E. Pimentel *et al.* (2001). Zapaticos Rebeldes. Estado de nutrición en menores de cinco años en tres comunidades indígenas de la zona de conflicto en Chiapas. Álvarez, G. (1996). Salud de la población en refugio. En Halperin, D. y H. De León (eds). México Guatemala. Salud en la Frontera. Guatemala México. México: Ecosur, p. 102.

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), organismo internacional de ayuda humanitaria mantuvo una presencia entre la población desplazada en Chiapas, cuya importancia radica fundamentalmente en dos sentidos: a) su sola presencia es un reconocimiento a la existencia de un conflicto grave, en el cual un sector de la población ve amenazada su existencia misma y b) proporciona protección y ayuda humanitaria, incluyendo atención a la salud y la alimentación de la población que queda amparada bajo su bandera.

Entre 1998 y 2003 el CICR mantuvo un programa de ayuda alimentaria para la población desplazada en Chiapas, que aunque no logró cumplir plenamente la meta comprometida de cubrir el 80% de las necesidades alimentarias de la población desplazada en Polhó y sus campamentos, de cualquier manera significaba un factor de contención de agravamiento del problema. Datos del Fideicomiso para la Salud de los Niños Indígenas de México (FINASIM) señalan que a partir de la suspensión de ese programa hubo un incremento alarmante en la desnutrición severa de los menores de 5 años que alcanzó el 10.4%; esto es, se duplicó con respecto a la situación que prevalecía en 1999 y que sólo el 7% de los menores tuvo un peso normal para su edad (FINASIM, 2004). Recordemos que en este caso ese porcentaje entre los menores refugiados guatemaltecos era de 16%.

Finalmente, si ese 10.4 % de menores de 5 años con desnutrición severa, reportado por el FINASIM se refiere a desnutrición aguda (peso para la talla) entonces, de acuerdo con los estándares de la OMS, se está ante valores desencadenantes de avisos de emergencia (OMS, 1999).

Salud Mental

Las repercusiones a la salud mental de la población desplazada comprenden un amplio abanico de posibilidades que van desde aquellas relacionadas con la estabilidad y la cohesión del grupo, así como con la convivencia vecinal, pasando por la estructura y la dinámica familiares, hasta los daños a la salud mental de las personas en lo individual.

Así por ejemplo, Rozo (2002) señala que el desplazamiento forzoso de población es un verdadero salto al vacío en el que las personas enfrentan situaciones totalmente nuevas y difíciles; en la medida que se desplazan a sitios o regiones que les son desconocidos se ven obligadas a aprender nuevos códigos y símbolos que en general les resultan desconcertantes. Las condiciones de violencia que generalmente les rodean contribuyen a crear desconfianza y ambivalencia hacia las relaciones de amistad y de apoyo,

debido a que ya no se sabe si la otra persona puede causarle daño por el solo hecho de pensar diferente. De igual manera, continúa este autor, las relaciones familiares se deterioran incrementándose los índices de maltrato infantil y de violencia intrafamiliar. Los menores de edad sufren desajustes familiares, sociales y, sobre todo, psicológicos.

Este autor identifica tres fases del proceso de duelo que ocurre tanto en los menores como en los adultos desplazados. En su experiencia, este proceso se imbrica además con duelos sin resolver en los periodos tempranos de la vida de estas personas.

Pérez, Santiago y Álvarez (2002) encuentran consecuencias psicosociales y comunitarias entre los desplazados chiapanecos semejantes a las anotadas por Rozo. Entre tales consecuencias señalan las rupturas de los tejidos: social comunitario, de la identidad étnica y del económico, así como la desmovilización social. En el nivel familiar coinciden en señalar como consecuencias los desajustes y ruptura de roles; mientras que a nivel individual anotan un conjunto de malestares y trastornos en los distintos sectores de la población desplazada, incluyendo malestares físicos como estreñimiento, debilidad, falta de apetito, mareos, desmayos, llanto, cefaleas, entre otras. Las alteraciones mentales, expresadas en voz de los propios afectados incluyen: nerviosismo, inquietud, insomnio y pesadillas, miedo, temor de no poder salvarse de la muerte, susto, tristeza, pensamientos repetidos acerca de lo que les sucedió, pasividad, desánimo, sentimiento de soledad; esto es expresiones de procesos de ansiedad y depresión.

Como se anotó antes, los padecimientos relacionados con estrés se ubicaron entre los primeros motivos de consulta en la Clínica Autónoma Emiliano Zapata, durante 1998, que atiende a la población desplazada en Polhó. Entre los padecimientos agrupados bajo esta asociación causal destacan la enfermedad ácido péptica, colitis nerviosa, cefalea tensional y trastornos de la personalidad (Ríos, Heredia y Andrade, 1999)

Conclusiones

El fenómeno migratorio ha cobrado una notable relevancia en México, se trata de un hecho social con múltiples aristas que ha sido motivo de atención por parte de investigadores de distintos campos científicos, incluido el de la salud. Aún se debaten aspectos teóricos y metodológicos que permitan una mejor comprensión del fenómeno y de sus consecuencias.

Una de las formas que el hecho migratorio adopta es el desplazamiento forzado de población dentro de un

mismo país, por motivos de conflicto armado, violencia generalizada o de violaciones a los derechos humanos, al que se denomina desplazamiento interno.

En México, persiste el problema de los desplazados internos concentrado en el estado de Chiapas como una expresión de la política que han seguido los gobiernos federal y estatal, en sucesivas administraciones y a lo largo de trece años, frente al conflicto iniciado con el levantamiento armado del EZLN en 1994. Política que no busca resolver el problema atendiendo a sus causas, sino que, en una perspectiva militar, busca controlar a la población rebelde y sus territorios.

Ningún gobierno debiera emplear la violencia como política para resolver los conflictos sociales que se le presentan; sin embargo, el gobierno mexicano lejos de resolver el problema, continúa provocando nuevos desplazamientos forzados de población aún en la actualidad (CDHFBC, 2007), a sabiendas de que al hacerlo está ocasionando severos daños a la salud física y mental de estas personas, trayendo una cauda de sufrimiento para quienes así ven interrumpida su dinámica familiar y comunitaria, despojados de todo, “excepto de su dignidad”, como señala el CDHFBC.

Las investigaciones y la información disponible sobre las repercusiones que este problema está generando entre la población afectada son escasas; escaso es también el conocimiento sobre la respuesta social, nacional e internacional, que en el terreno de la salud se ha dado a la emergencia que en su momento se produjo con el desplazamiento masivo de población ocurrido en los últimos años del siglo pasado, particularmente entre 1996 y 1998.

Una cauda de interrogantes se abre ante el problema de los desplazados en Chiapas y su relación con la salud, que abarcan desde el origen y la trayectoria que el desplazamiento está teniendo hasta problemas de orden conceptual y metodológico, inscritos en el panorama mayor de los problemas que representa el estudio del fenómeno migratorio, pero también en las particularidades que significa el estudio de la relación violencia institucional y salud. Además, y en primer orden, está el imperativo ético y la responsabilidad social que para las instituciones y grupos académicos representa ocuparse de los problemas que aquejan a la sociedad de la cual forman parte, particularmente si se trata de problemas que afectan a los sectores sociales más desprotegidos.

Para todos todo.

Bibliografía

- Ariza, Marina y Alejandro Portes (2007). “La migración internacional de mexicanos: Escenarios y desafíos de cara al nuevo siglo”, en M. Ariza y A. Portes (coords.), *El país transnacional. Migración mexicana y cambio social a través de la frontera*. México, UNAM, pp. 11-51.
- Birsl, Ursula y Carlota Solé (2004). *Migración e interculturalidad en Gran Bretaña, España y Alemania*. España: Antthropos.
- Camilo, G. A. (2002). Impacto del desplazamiento forzoso: Estrategia de intervención. En M. Bello, E. Martín y F. Giovanni. *Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento*. Bogotá: Univ. Nal. de Colombia. Pp. 27-40
- CAPISE (2007). Informe OPDDIC: Atando cabos II. México: Centro de Análisis Político e Investigaciones Sociales y Económicas A. C.
- Castro, Inés (1999). “Quitarle el agua al pez: La guerra de baja intensidad en Chiapas (1994-1998). *Chiapas No.* 8. pp. 123-141.

- CDHFBC (2002). *Caminando hacia el amanecer. Informe especial sobre desplazados de guerra en Chiapas*. México: Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de las Casas.
- CDHFBC (2007). *Sobre la situación de los derechos humanos en Chiapas. FRAYBA Balance anual 2007*. México, Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de las Casas.
- Centro de Investigaciones Económicas y Políticas reacción Comunitaria (CIEPAC) (1998). La salud en los tiempos de guerra (sus condiciones en los campamentos de refugiados en Chenalhó). *Boletín Chiapas al día* No. 112, 3 de junio. Disponible en URL <http://www.ciepac.org/boletines/imprimir.php> (consultado noviembre de 2007)
- Enríquez, E. y Ángeles Mariscal (2007). *Peligra la salud de los desplazados alertan ONG de Chiapas*. La Jornada, 5 de septiembre.
- Fernández, Paulina (2003). El EZLN y la GBI en Chiapas: Derechos indígenas contra corporaciones transnacionales. *Rev. Mex. Cienc. Pol. Y Soc.* Vol XLVI, no. 188-189. pp. 213-262.
- FINASIM (2004). *Jornadas de Resistencia*. La Jornada, México, 18 de junio. Disponible en: URL <http://www.jornada.unam.mx/2004/06/18/resistencia/ayuda.html> (Consultada el 17 de diciembre de 2007).
- Herrera, Roberto (2006). *“La perspectiva teórica en el estudio de las migraciones”*. México, Siglo XXI.
- Hidalgo, O. y Gustavo Castro (1999). *Población desplazada en Chiapas*. México: Centro de Investigaciones Económicas y Políticas de Acción Comunitaria.
- López, S y Alejandra Moreno (2005). “Movimientos poblacionales y salud. Modelo de clasificación”. *Salud Problema*. Año 10, número doble 18 y 19, pp. 25-42
- OMS (1999). *Protocolos de evaluación sanitaria rápida en situaciones de emergencia*. Washington, OMS
- Pérez, P.; Cecilia Santiago y Rafael Álvarez. (2002). *Ahora apuestan al cansancio. Chiapas: Fundamentos psicológicos de una guerra contemporánea*. México: Grupo de Acción Comunitaria - Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez A. C.
- Reyes, A. (2007). Guerra de baja intensidad en Chiapas: Terrorismo de Estado y paramilitares. México: Boletines de CIEPAC Chiapas al día No. 532. Disponible en URL <http://www.ciepac.org/boletines/imprimir.php> (consultado noviembre de 2007)
- Ríos, V. J. Heredia y X. Andrade (1999). *Polhó: La salud asediada*. Rev. Chiapas No. 8: México: ERA-UNAM. pp. 143-160.
- Ríos, V, Joel Heredia, Edith Pimentel, Adriana Quintero y Lizbeth Tolentino. Zapatitos rebeldes. Estado de nutrición en menores de cinco años en tres comunidades indígenas de la zona de conflicto en Chiapas. Norma del Río (Coord.) *La infancia vulnerable de México en un mundo globalizado*. México, UAM UNICEF. pp. 113-126
- Rozo, J. (2002). Efectos del desplazamiento y metodologías de intervención. En M. Bello, Elena Martín y Fernando Giovanni. *Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento*. Bogotá: Univ. Nal. de Colombia. pp. 83-98.