

La salud como instrumento de represión y exterminio: El caso de la región Amador Hernández, Reserva de la Biosfera de Montes Azules

Pronunciamiento del CONSEJO DE ORGANIZACIONES DE MEDICOS Y PARTERAS INDÍGENAS TRADICIONALES POR LA SALUD COMUNITARIA EN CHIAPAS (COMPITSCCH)

En la guerra contra la resistencia cultural de los pueblos indígenas y el despojo de sus territorios NADA HA CAMBIADO, solo se han *afinado* los procedimientos de exterminio.

1 / 2

HIPÓTESIS. La salud gubernamental en territorios indígenas de gran biodiversidad, un instrumento de contrainsurgencia en la modalidad de la zanahoria y el garrote; el caso de la región y comunidad de Amador Hernández.

1. Antecedentes

El 28 de marzo de 2007, a casi cuatro meses de haber asumido la presidencia, Felipe Calderón declara que México posee dos ventajas que no tienen otros países. La primera, dijo, es que “México posee la cuarta biodiversidad más rica y más grande del mundo”.

Semanas después, el 8 de mayo del 2007 expropia diversas áreas (polígonos) en la frontera próxima a la zona núcleo de la Reserva de Biosfera de Montes Azules (REBIMA), incluido el cerro Quetzal ubicado al sur del ejido Amador Hernández. El propósito, estableció en el Decreto, constituir nuevas áreas protegidas “de preservación, restauración y aprovechamiento de su biodiversidad”. Es decir, expandir el área natural protegida de Montes Azules pero ahora para su explotación explícita.

2. La Zanahoria.

Un día después de aquella expropiación, el gobierno de Chiapas y el federal inauguran en la región Amador Hernández el programa Caravanas Aéreas de Salud, comprometiendo ocho vuelos mensuales para el traslado de los enfermos graves (aquellos imposibilitados de superar las cinco horas de lodo y altibajos que distan de la vía más próxima y otras cinco más de terracería). Sobre la expropiación de territorios, a las comunidades el gobierno no les menciona ni media palabra.

3. La Rebelión

En el mes de agosto, informadas del decreto por un grupo de organizaciones de la sociedad civil, las comunidades de la región Amador Hernández y decenas más en las zonas vecinas, deciden iniciar un movimiento campesino en defensa de su territorio,

recursos y cultura indígena logrando detener en el mes de marzo del 2008 (y hasta la fecha) la ejecución física del decreto expropiatorio.

Meses después, a petición de la región Amador Hernández, en el marco del movimiento en defensa de su territorio y en previsión de un futuro retiro de los servicios públicos de salud, el Consejo de Organizaciones de Médicos y Parteras Indígenas Tradicionales por la Salud Comunitaria en Chiapas (el COMPITSCCH) inicia en esa zona núcleo de la REBIMA la formación de promotores y promotoras en salud comunitaria autogestiva en las áreas de herbolaria y parteras.

Un año después, del 5 al 9 de octubre, médicos y parteras del COMPITSCCH, promotores de salud comunitarios de la Selva Lacandona de las regiones Amador Hernández, Betania y Marqués de Comillas, y grupos venidos de otros estados, llevan a cabo en el ejido Betania el primer Encuentro para el Intercambio y Vinculación en la salud comunitaria autogestiva.

4. El Garrote

Un poco antes, a principios de mayo, tras el anuncio del gobierno federal de que Chiapas era la entidad que reportaba más enfermos por el virus Influenza AH1N1, la Secretaria de Salud estatal retira, durante varias semanas, al personal médico adscrito a la región Amador Hernández bajo la excusa de tener que hacer frente en las ciudades a esa epidemia. Abandonada a su suerte, sin medicamentos ni servicio médico, la mayor parte de la población indígena en la región ve recrudecer los efectos de una Influenza inusualmente virulenta con fiebres generalizadas entre los niños. Y aunque no pensamos que este retiro haya sido planificado para la región (como pensamos que sí lo fue la siguiente etapa) sí demuestra el *innato* carácter racista y urbano del modelo de salud del Estado mexicano. El mensaje fue claro: el electorado y el consumo están en las ciudades y, ante una emergencia general, los más alejados y carentes de todo, los más vulnerables, no irán primero.

La siguiente etapa, la del retiro *dosificado* de todos los servicios y que apunta ya no hacia un dilema sistémico sino hacia una planificada acción represiva del Estado focalizada en la región Amador Hernández, iniciaría meses después y su punto de arranque puede establecerse a partir de un hecho tremendamente coincidente y consecuente. Días después de haber concluido el fructífero Encuentro de Medicina Tradicional y Salud Autogestiva en el ejido Betania, el titular de la jurisdicción sanitaria no. IX (que da cobertura a la mayor parte de la Selva Lacandona) fue sustituido por un singular y añejo personaje: el médico Víctor Manuel Jara Astorga, el agente de represión más curtido para este tipo de casos y de quien nos ocuparemos en la siguiente entrega.

Cuatro meses más tarde, a partir de marzo del 2010, la jurisdicción sanitaria no. IX iniciará el abandono de la región Amador Hernández con el retiro de los médicos adscritos. Coincidente en el tiempo con ese hecho se dan otros dos, relacionados con el territorio. Uno, la región resuelve no participar en el programa estatal de Reconversión Productiva que le llegó a proponer el gobierno del Estado y, otro, al sur de la REBIMA la Secretaria de la Reforma Agraria inicia los trabajos de brecheo de la Comunidad Zona Lacandona para satisfacer la condición de certeza jurídica sobre el territorio

exigida por los inversionistas del proyecto REDD+ (impulsado por el gobierno estatal y federal en preparación de su oferta forestal a presentar en Cancún en la COP 16).

En abril, sin mediar aviso ni explicación, la jurisdicción sanitaria no. IX suspende el abasto de medicamentos, cancela los traslados aéreos comprometidos para los casos urgentes (ocho mensuales) y previene al personal médico adscrito a las tres clínicas de la región (en los ejidos El Guanal, Amador Hernández y en la comunidad Benito Juárez Miramar) de no volver a la zona.

Ante la falta de material médico y medicinas, a partir del mes de mayo las comunidades de la región se organizan para adquirirlos. En algunos casos y comunidades, los preparados fitomedicinales suplen la carencia de antibióticos y analgésicos alópatas pero para entonces la demanda excedía, por mucho, la incipiente capacidad de producción autogestiva. Un factor sanitario doble atribuible a las políticas de salud del Estado generó, estimamos, este disparo en la morbilidad. La histórica medicalización indiscriminada y la falta de acciones de promoción y educación para la salud.

A finales de abril, los resultados arrojados por un laboratorio solidario que viajó a la zona para determinar la naturaleza de las enfermedades más extendidas confirmaron esa hipótesis: la mayoría de la población padecía infecciones gastrointestinales derivadas de condiciones de vida insalubres, contagios por descuido en el manejo de las enfermedades y las bacterias reportadas en los cultivos presentaban resistencia a los antibióticos aprovisionados históricamente por la jurisdicción sanitaria. Los escasos preparados herbolarios consiguieron, sin embargo, combatir a las cepas que habían desarrollado resistencia a los medicamentos alópatas del servicio público de salud.

La alevosía que confirma el mensaje. A mediados de mayo (2009) el gobierno realiza una excepción en la suspensión de los traslados aéreos. Tras reconfirmar (telefónicamente) que la petición de un traslado en la comunidad Amador Hernández era para su moribundo operador regional (que había intentado suicidarse) y no para ningún otro habitante en situación de gravedad, la jurisdicción sanitaria solicita a Tuxtla Gutiérrez el envío urgente de un helicóptero al ejido. El aparato arribó al lugar apenas media hora después de la llamada y de inmediato trasladó al paciente al hospital de Altas Especialidades de la capital del Estado donde finalmente, tras ser atendido con especiales cuidados (según él mismo después lo comentó), se restableció.

Pero para el resto de los pobladores, impulsores de su salud propia y en resistencia a la enajenación de su territorio, la anulación *dosificada* de su derecho a la vida en castigo a su rebeldía.

Para el mes de junio la población de la región empezó a resentir fatalmente los efectos del retiro súbito del servicio de salud, especialmente el de los traslados aéreos para los casos de urgencia. En el caso de un viaje especial, como lo son todos los de urgencia, su costo asciende a más de tres mil pesos que los campesinos no pueden reunir con rapidez. En varias ocasiones el retraso en el acopio del dinero concluyó en traslados inútiles al morir los enfermos horas o días después de su salida. En algunas otras, morían en su propia comunidad ante la incapacidad de sus familiares en reunir los recursos necesarios para su pronto traslado y por la carencia de médicos y medicinas.

El lunes 5 de julio, un día después de los comicios estatales, la jurisdicción sanitaria no. IX restablece el servicio médico, pero solo por un par de semanas y sin hacerlo con el de abastecimiento de medicamentos ni con los traslados aéreos.

Las comunidades advirtieron que esta reanudación era una acción de maquillaje pues fue parcial, llegaba un día después de las elecciones y la presencia de los médicos duró apenas dos semanas. Pero como la cantidad de enfermos continuaba siendo alta, a mediados de agosto una brigada de médicos solidarios viajó a la zona. En dramática consecuencia, las filas para consultas vinieron triplicadas respecto a las formadas en la misma fecha del año anterior. El número de enfermos que acudieron a consulta en solo cuatro ejidos de la región superó a las 350 personas en la población adulta, mujeres en su gran mayoría, y en más de 200 en la población menor de 12 años, quedando por consultar al menos otras cien más que, humanamente, ya fue imposible atender.

Por alguna sospechosa coincidencia, días antes del ingreso de esa brigada médica solidaria y después de cuatro meses de desabasto, la jurisdicción sanitaria aprovisionó con algunos medicamentos a las tres clínicas de la región, aunque la tercera parte fueron lotes de antibióticos ya caducos. Días después hizo ingresar médicos que, tras el retiro de la brigada médica civil, iniciaron talleres sobre los mismos temas (urgencias y promoción de la salud) que aquellos habían impartido. Sin promotores a quienes enseñar pues la mayoría desconfiaba de su verdadero propósito además de haber recibido ya el mismo curso, los médicos abandonaron la zona una semana después.

En el mes de noviembre la jurisdicción repetiría la táctica. Una semana antes de que ingresara de nuevo la misma brigada médica solidaria, de manera coincidente lo hicieron también los médicos de la jurisdicción sanitaria, abasteciendo con medicamentos en los mismos términos que lo hicieron en agosto: de manera insuficiente (respecto de sus propios suministros históricos para la región) y buena parte ya caducos. Las filas de pacientes para consulta esta vez disminuyeron pero no por la atención oficial sino por el trabajo de promoción de la salud y una combinación más o menos seleccionada de medicamentos alópatas donados y de remedios *naturales* elaborados ya de manera sistemática por los propios promotores de la región a partir del inmenso acervo biológico de sus territorios.

El suministro de vacunas para niños y bebés y de medicamentos para hipertensos y diabéticos, insulina incluida, a pesar de los riesgos de muerte que su carencia conlleva, se interrumpió en agosto del 2010, es decir, hace casi ocho meses.

La ausencia de insulina generó, por ejemplo, crisis hiperglucémicas que fueron atendidas con diluciones intravenosas (aportadas por las brigadas médicas solidarias) aunque posteriormente hubo que adquirirla en farmacias porque la jurisdicción sanitaria se negó a suministrarla en su propia sede urbana. A partir de este año, quien la necesite, solo si viaja hasta Ocosingo por ella se le entrega.

Los infantes, carentes de vacunas, han enfermado por cientos y decenas de ellos han tenido que ser trasladados de emergencia a centros hospitalarios, como el hospital San Carlos en el municipio vecino de Altamirano. Las fiebres no ceden y mantienen elevados picos febriles durante semanas; varios presentan cuadros de asfixia y azulamiento en los dedos de las manos, y otros más cursan una persistente tos seca típica de la tosferina. Los hay también que se convulsionan por dificultades

respiratorias, produciéndose a veces desmayos, pero en estos casos, al parecer, la causa estaría en un mar de parásitos que colman las vías altas.

5. Las respuestas y los Responsables

El silencio en respuesta a las peticiones campesinas (un rasgo histórico del poder cuando el pueblo le plantea un reclamo legítimo cumpliendo los procedimientos constitucionales de petición). A poco de haber iniciado el abandono *administrado* de los servicios y hasta hace todavía algunos meses, la región Amador Hernández y las comunidades que la integran estuvieron requiriendo formalmente al titular de la Jurisdicción Sanitaria no. IX para que los reanudara o explicara el motivo de su retiro. Es la fecha, a casi un año de estar peticionando el retorno de los servicios suspendidos, que ni la región ni las comunidades obtienen respuesta como no sean más hormonas para planificación familiar.

Quiénes concibieron, quiénes autorizaron, quiénes toleraron y quiénes encubrieron la estrategia de enfermar *dosificadamente* a la población. NO es creíble que el jefe de la jurisdicción sanitaria no. IX, un viejo hombre del aparato, haya y esté actuando por cuenta propia en la comisión de tantos y tales crímenes, sin conocimiento y mando de sus superiores: el Secretario de Salud y el de Gobierno del Estado y el propio gobernador de Chiapas. Y, vista la implicación de los servicios federales en la región a partir del 2007, también del Secretario de Salud Federal. Cuatro hechos apuntan hacia ahí: 1° La Secretaría de Salud local no posee helicópteros, así que el despacho de un aparato en mayo pasado hacia la región desde los hangares de la capital del Estado no es una decisión que pueda tomarse desde Ocosingo ni pasar por alto por el Secretario de Salud estatal; 2° El lunes 21 de junio del 2010, el periodista Juan Sánchez reportó en el diario Cuarto Poder: “*A pesar de que el Gobierno del Estado asegura darle importancia a los programas de salud de las comunidades rurales, el jefe de la Jurisdicción (IX), Víctor Manuel Jara Astorga, ‘por instrucciones del secretario de Salud, James Gómez Montes’, ha cancelado los servicios médicos en una de las regiones.*” La región es la región Amador Hernández; 3° El nombramiento de un viejo represor como nuevo jefe de la jurisdicción sanitaria no. IX que, además, se da precisamente días después de haber concluido el Encuentro de Salud Autogestiva Comunitaria en el ejido Betania; y, 4° La acción instrumentada reúne todas las características de un delito de lesa humanidad, pues se habría basado en un plan para violar de manera sistemática y grave un bien universal (el derecho a la vida) sobre un grupo social determinado, en razón de sus legítimas creencias, y difícilmente podía ser llevada a cabo y sostenida tanto tiempo por un solo individuo sin conocimiento de sus superiores, sin que este considerara las consecuencias punitivas de estar actuando solo (menos tratándose de un experimentado represor institucional), y en el territorio más sensible y relevante internacionalmente para el régimen.

6. La solidaridad Médica

Por cientos se estarían hoy contando los enfermos graves y por decenas los muertos de no ser por la oportuna reacción organizada de las comunidades, el apoyo y presencia solidaria de médicos de la sociedad civil y la gestión fraterna de los médicos y parteras tradicionales del COMPITSCCH.

El valeroso actuar de grupos y personas de la sociedad civil en defensa de la vida de un pueblo que se resiste a rendir su memoria colectiva, ha evitado, hasta ahora, que en la región Amador Hernández, zona núcleo de la REBIMA y bastión histórico de la resistencia, se actualice un horizonte planificado en sus daños y propósito, un modelo de Acteal sanitario *dosificado* en sus bajas que a mediano plazo obligara a la población diezmada a pedir clemencia, a renunciar a su libre autodeterminación y a ceder el control de sus territorios a los planes transnacionales del gobierno.

CONSEJO DE ORGANIZACIONES DE MEDICOS Y PARTERAS INDÍGENAS TRADICIONALES POR LA SALUD COMUNITARIA EN CHIAPAS

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México, a 4 de abril del 2011.

"El dolor exacto en el lugar exacto en la cantidad exacta para lograr el efecto deseado." Dan Mitrione

2 / 2

HIPÓTESIS. La sustitución del jefe de la jurisdicción sanitaria no. XI – Selva (encargado de la gestión *dulce*, días después de haber concluido el Primer Encuentro Indígena de Salud Comunitaria Autogestiva y Medicina Tradicional en la Selva) **por un veterano contrainsurgente sanitario** (para cambiar a fase letal *dosificada*) **especializado en grupos sociales organizados que manejan recursos naturales estratégicos obedece y demuestra la existencia de un plan llevado adelante por el gobierno de Chiapas con el objetivo de castigar y doblegar a los disidentes forestales en la región Amador Hernández, zona núcleo de la Reserva de Montes Azules.**

1. Antecedentes

A partir del 9 de mayo del 2007, la Jurisdicción Sanitaria no. IX – Selva, en el marco de una estrategia de neutralización social más vasta diseñada y definida en la capital del Estado (¿o en acuerdo con el gobierno federal?), despachó el incremento en los

servicios y equipos médicos en la región Amador Hernández. Las acciones laterales sobre el territorio indígena más codiciado y políticamente desafiante para el régimen, constituirían la causa y propósito detrás de esa inédita preocupación sanitaria por la región. Con esta generosa acción salubrista arrancaba la fase Zanahoria.

Pero meses después las cosas empezaron a cambiar... para el trampero, cuando aquella región fue informada del acto expropiatorio decretado el 8 de mayo. La reacción organizada de las comunidades logrando impedir la ejecución de la expropiación sobre las tierras circunvecinas (consideradas en el decreto como parte del reservorio biodiverso más importante del país) y, meses después, el inicio consistente en la formación de promotores y promotoras comunitarios para desarrollar una salud autogestiva basada en el aprovechamiento solidario de la biodiversidad local y la recuperación de los saberes y prácticas indígenas ancestrales, dibujaron una mueca en el rostro del régimen que poco a poco, al consolidarse estos procesos, fue adquiriendo rasgos de preocupación y enojo.

La respuesta inicial, como suele ocurrir, se encomendaron a los más próximos. El operador regional de la jurisdicción sanitaria (además de Coordinador de Salud regional) y los líderes generales de las organizaciones paraestatales ARIC Independiente y COAO, bajo (confesa) instrucción recibida desde las oficinas del gobierno, intentaron durante medio año desterrar de la región el programa de salud autogestivo. No lo lograrían.

A finales del 2009 sobrevendría el parteaguas que desataría la siguiente etapa. Del 5 al 9 de octubre tuvo lugar en el ejido Betania, confín de la Selva y sede del movimiento para la Defensa del territorio, los Recursos y la Cultura (24 de febrero del 2008), el Encuentro para el Intercambio y la Vinculación en la Salud Comunitaria Autogestiva basada en la Medicina Tradicional. Convocaban la región Amador Hernández y el COMPITSCCH. Moraleja: la construcción de una salud propia no solo se había mantenido en la región sino amenazaba a la salud (y gobernabilidad) del régimen en la zona al invitar a vincularse a otros grupos y comunidades y al situar al territorio y sus vastos recursos como los ejes en la defensa y desarrollo de los pueblos a partir de procesos autogestivos en su propia salud. La región había cruzado la línea.

El gobierno del Estado actuó sustituyendo al jefe de la jurisdicción por un muy acreditado contrainsurgente sanitario: Víctor Manuel Jara Astorga. Un médico que ronda los setenta años y que hace tiempo debía estar descansando gozando de su holgada pensión.

Pero, como en los viejos e inestables 80's, la designación del represor no se dio en razón de sus capacidades administrativas ni (mucho menos) profesionales; no se le contrató para un empleo sino para una misión. Porque en las fronteras de quiebre hay ciertas opciones de Estado, opciones finales, que sólo curtidos especialistas pueden ejecutar.

Por qué Jara, un viejo represor de los 80's ya retirado. Por su experiencia para esa clase de misiones en las que el tipo sabía manejarse tan bien como sus pares etnocidas centroamericanos, y porque los planes de gobernabilidad de este tiempo (para Chiapas) no admiten, sin riesgos políticos elevados, una opción punitiva directa (como en aquel entonces) ni la nueva generación de burócratas sanitarios está preparada "ideológicamente" para ejecutar desde la salud pública acciones de represión sistemáticas sobre población indígena inerme.

Qué arriesga y qué obtiene hoy nuestro personaje. Arriesgar, casi nada. Para el senil Jara el costo mayor de este nuevo servicio, cubiertas las espaldas por sus autores, consistiría (como una cláusula siempre posible dentro de un plan de contrainsurgencia) en su despido, irrelevante para quien, como él, goza ya de una pensión. Qué gana. Seguramente este represor recibe cada determinado tiempo una sustancial compensación económica del gobierno de Chiapas por llevar adelante *con eficacia y sin titubeos* la misión letal encomendada, además de su salario como titular de la jurisdicción sanitaria no IX. Pero para él hay algo más. Nuestro personaje habría tenido un motivo propio, inmemorial, para haber aceptado este desafío. Para él esta nueva misión le daría la oportunidad de cobrarse una factura personal pendiente con el COMPITSCCH y la OMIECH, y con aquellos *colegas* suyos que desde hace treinta años, invencibles en su ideario social, continúan empujando solidarios el hombro a la medicina comunitaria y a los médicos tradicionales.

El médico Víctor Manuel Jara Astorga, historial de servicios de un mercenario de Estado en las áreas del ordenamiento transnacional de recursos biológicos estratégicos y poblaciones indígenas *involucradas*.

El contexto. Inicia el año de 1983. Es el segundo año de la administración del presidente Ronald Reagan caracterizada por las intervenciones militares en Centroamérica y el inicio de la era económica denominada el neoliberalismo. En México están en marcha las políticas de ajuste fiscal y desregulación. En Guatemala, el autócrata General Efraín Ríos Montt, bajo asesoría israelí, crea el grupo paramilitar Patrullas de Autodefensa Unidas (PAC) y aplica la estrategia de tierra arrasada sobre aldeas indígenas organizadas; desde la vecina Honduras la Contra nicaragüense, con asesoría de la agonizante dictadura argentina y pertrechos estadounidenses, golpea a la población

campesina simpatizante de la revolución Sandinista; y en El Salvador los escuadrones de la muerte del mayor Roberto D'Aubuisson, bajo asesoría estadounidense, ejecutan a sindicalistas y activistas sociales. En Chiapas, hace menos de un mes había iniciado el gobierno del General Absalón Castellanos (detenido en su rancho de Las Margaritas por un comando del EZLN la madrugada del 1° de enero de 1994).

Nuestro personaje, para entonces ya un represor de confianza de los antisubversivos sistemas de seguridad del Estado, es enviado para relevar al doctor Jesús Manuel Lizárraga y recuperar para la línea política (y contrainsurgente) del Estado el Programa de Atención Primaria y Medicina Tradicional de la jurisdicción sanitaria no. II (con sede en San Cristóbal de Las Casas), que codefinió y financiaba la oficina para la Infancia de las Naciones Unidas (la UNICEF). ¿La causa? El general Absalón Castellanos tenía reportes de que determinadas áreas dentro del gobierno estaban impulsando actividades de organización social no afines a la línea del régimen.

Su fama (desde entonces) de represor político del Estado en áreas de gobierno vinculadas con grupos sociales “organizados” o “disidentes” provocó que, días después de su llegada, ante los primeros intentos de censura, el joven personal médico y de auxiliares adscrito al área de Medicina Tradicional, renunciara en bloque. Este grupo de médicos (residentes) y de auxiliares trabajaba en la región Altos en tareas de impulso y organización de la salud comunitaria indígena sobre la base de la defensa y el rescate de los recursos, conocimientos y cosmovisión de la medicina tradicional, y sus integrantes mantenían una clara simpatía, y algunos incluso proximidad, hacia los procesos de liberación que se daban en Centroamérica y se organizaban ya en Chiapas. La llegada de Jara a esa oficina tendría, sin embargo, un propósito político mayor al ajuste social y se desplegaría formalmente tras un hecho *rebelde*.

El hecho. Semanas después de su renuncia, los promotores indígenas que habían servido en ese programa, reflexionaron largamente sobre su trabajo en la Secretaría de Salud y concluyeron que su salida se había debido a la oposición del nuevo gobierno a reconocer el modo y visión comunitaria de la salud indígena que desde siempre ha constituido un pilar en la estructura social autogestiva y territorial en la autodeterminación de los pueblos. Tras esa reflexión, los ex promotores indígenas acordaron organizarse de manera independiente con los médicos y parteras tradicionales de las comunidades de los Altos donde antes trabajaban y fueron entonces a proponerles formar una organización independiente. Un año después, en 1985, nacería la OMIECH, precursora del COMPITSCCH (1994) y con el apoyo de la progresista Diócesis de San Cristóbal arrancarían sus trabajos.

Con esta irrupción organizada, las dificultades del gobierno de Chiapas en el tema de la Medicina Tradicional, en términos sociales, aumentaron. Para Jara la reorganización del área de Medicina Tradicional de la Secretaría de Salud en el Estado se volvió un

imperativo de urgente resolución debido a los planes en marcha y ahora, además, para contener aquella subversión cultural en la salud generada con la fundación de la OMIECH.

Fue entonces que nuestro personaje contactó (por instrucción, sin duda) al antropólogo-etnobiólogo estadounidense Brent Berlin, investigador de la Universidad de Berkeley y quien por entonces contaba con más de veinte años trabajando (bioprospectando) en la zona Altos (a través del CIES, hoy Ecosur), para encomendarle reorganizar el área de Medicina Tradicional. Como resultado de esta encomienda el biopirata estadounidense concibe, organiza y echa a andar en el año de 1987 el llamado Programa de Colaboración en Medicina Indígena Tradicional y Herbolaria y para ello constituye una asociación civil que denominó PROCOMITH.

El programa no tenía como propósitos el ver por las necesidades de salud de las comunidades o el de reorganizar el sistema de medicina tradicional o el de establecer colaboración entre aquellas y sus médicos tradicionales con las necesidades públicas de salud en el Estado. Nada de eso. El proyecto tenía un solo propósito: recabar información etnomedicinal, etnofarmacológica y de herbolaria médica de las poblaciones Tseltal y Tsotsil de los Altos de Chiapas. Para lograrlo se serviría de informantes (compensados con propinas y sobornos) a quienes se les dotó de herramientas para realizar colectas botánicas y adiestró para realizar encuestas comunitarias a adultos mayores y a los médicos tradicionales que proporcionarían los nombres, ubicación, saberes, usos y manejo de las plantas medicinales de la zona.

Sin encubrimientos de ninguna clase, como era costumbre hacer entonces en Chiapas y en las dictaduras Centroamericanas, desde un principio el proyecto se definió como un proyecto binacional, Estados Unidos-México, y multidisciplinario (conformado por antropólogos, biólogos y médicos). El proyecto fue financiado por la Fundación Nacional para la Ciencia de los Estados Unidos y contó con la “colaboración” de la Universidad de California. Del lado de México, participaron (es decir, avalaron y se pusieron a sus órdenes) el Instituto de Historia Natural de Chiapas, la UNACH y los Servicios de Salud Pública del Estado (operando a través de nuestro personaje).

Tres años después, en 1990, se publicarán (bajo copyright) las primeras conclusiones del trabajo etnobioprospectivo en un libro denominado “La herbolaria médica tzeltal-tzotzil en los Altos de Chiapas: Un ensayo preliminar sobre las cincuenta especies botánicas de uso más frecuente”. Como autores figuran el Dr. Berlin, su esposa Ann Elois, Dennis E. Breedlove, Thomas Duncan, Robert M. Laughlin, Teresa Velasco Castañeda, nuestro personaje (cuyo aporte *científico* consistió en franquear el camino) y, corporativamente, el PROCOMITH, A.C. y la Secretaría de Salud del estado.

Los años pasaron, la Unión Soviética cayó, las fuerzas insurgentes de liberación nacional en Centroamérica firmaron la paz, la industria volteaba sus ojos hacia la biodiversidad y el grupo etnobotánico PROCOMITH daba por descontado que el proyecto biotecnológico ICBG Maya de los Institutos Nacionales de Salud y el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, ofrecido en 1998 al COMPITSCCH, sería bien recibido en las comunidades de Chiapas, e incluso que abriría una nueva era en el desarrollo, cuidado ambiental y aprovechamiento transnacional en los vastos territorios indígenas de Mesoamérica nucleados en la biodiversa geografía chiapaneca. Las proyecciones de arriba otra vez chocaron con las certezas de abajo. Tras una firme y sostenida oposición de los pueblos y grupos de la sociedad civil, el proyecto transnacional se convirtió en el mes de octubre del 2001 en el primero en su género a nivel mundial en ser cancelado. De rebote, este suceso debe haberle generado una gran frustración a nuestro personaje pues su encomienda durante los años 80 había consistido precisamente en allanarle el camino a la bioprospección estadounidense y neutralizar a la disidente medicina indígena tradicional organizada.

Finalmente, llegó un nuevo siglo, y milenio. Ya jubilado y previo a su misión actual de contrainsurgencia sanitaria en la Selva, nuestro personaje será recontratado por agentes del Estado para ejecutar diversas encomiendas de control social. Por ejemplo, para recuperar espacios institucionales dedicados a la promoción del desarrollo sustentable (como Director del Centro de Desarrollo Comunitario La Albarrada) o para hacer cumplir la línea de pensamiento conservacionista entre la población estudiantil mayoritariamente indígena de la novel Universidad Intercultural de Chiapas (como Director de la División de Procesos Naturales del 2005 al 2008). En esta última comisión (a la que habría llegado por recomendación del conservacionismo), este represor será abierta (y coherentemente) condescendiente con las tesis socio ambientales del grupo académico Biocores (Biodiversidad, Conservación y Restauración, A.C.), un espacio integrado por investigadores del Ecosur de línea conservacionista denostadores del modelo agroforestal y comunitario indígena.

Pero de todos, el mayor desafío en su historial represivo estaría aún por llegar. Sucedería en octubre del 2009. Expuesto por las correspondientes áreas de seguridad del Estado el entuerto a desfacer, nuestro personaje ha de haber sintetizado el problema mediante un esquema de composición tetravalente que quedaría más o menos así: COMPITSCCH y Medicina Tradicional Comunitaria / territorios enclaves y biodiversidad / poblaciones indígenas organizadas que resisten a los planes transnacionales de ordenamiento / y Salud regional medicalizada. Este último lado, el resquicio de dependencia por donde (concibió, como si estuviera operando en los años 80) doblar, por muerte y enfermedad, a los rebeldes, los niños y ancianos primero.

El PRI no es viejo, establecía Octavio Paz en Postdata (1969), por su largo tiempo de permanencia en el poder sino por su incapacidad de cambiar. El gobierno de Chiapas, con agendas internacionales en puerta, creyó que el riesgo que tomaba al poner en manos de un senil experto en contrainsurgencia las tácticas de resolución del problema

de autogestión y resistencia indígena en la región Amador Hernández, se resolvería a su favor sin mayores contratiempos. No fue así, porque hasta las tácticas de represión tienen su tiempo, y por ello esta historia aún está por escribirse. La máscara médica que porta nuestro redivivo Dan Mitrione fue, como a veces ocurre, arrancada. Su cara expuesta, su verdadera cara, refleja todo lo que no ha cambiado en Chiapas y también aquellas otras que desde arriba le dieron la encomienda y pagan sus servicios.

CONSEJO DE ORGANIZACIONES DE MEDICOS Y PARTERAS INDÍGENAS TRADICIONALES POR LA SALUD COMUNITARIA EN CHIAPAS

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México, a 7 de abril del 2011.

p.d. Ni modos.- A finales de abril, daremos cuenta con un capítulo superviniente salido del fondo de esta historia y relacionado con un actor en el tema que pensábamos había aprendido la lección, pero que ha vuelto de nuevo a las andadas, y por nada, o por casi nada, presa de sus fantasmas ideológicos y sus intereses de clase. Qué pena por él y por quien, haciendo parte, nos había ofrecido su mano y su palabra franca.

p.d. Lógica.- Anexa va una foto del represor publicada el 24 de abril del año pasado. El lugar es el patio de la jurisdicción sanitaria no IX y la expresión de las mujeres es el mensaje.
