

4-1-2010

Contrainsurgencia y Salud: Contradicciones en la Teoría, Historia y Aplicación del Programa Oportunidades en Comunidades Rurales en Chiapas

José Carlos Gutiérrez

SIT Study Abroad, jose.gutierrez@yale.edu

Follow this and additional works at: http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Health Policy Commons](#), and the [Policy Design, Analysis, and Evaluation Commons](#)

Recommended Citation

Gutiérrez, José Carlos, "Contrainsurgencia y Salud: Contradicciones en la Teoría, Historia y Aplicación del Programa Oportunidades en Comunidades Rurales en Chiapas" (2010). *Independent Study Project (ISP) Collection*. Paper 847.
http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/847

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at DigitalCollections@SIT. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of DigitalCollections@SIT. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

Contrainsurgencia y salud:

Contradicciones en la teoría, historia y aplicación del Programa
Oportunidades en comunidades rurales en Chiapas

José Carlos Gutiérrez
Universidad de Yale
SIT México: Desarrollo sustentable y cambio social
Director académico: Jonathan Treat
Asesor del proyecto: Juan Ignacio Domínguez
Primavera 2010

Resumen

Este estudio explora las contradicciones en la teoría, historia y aplicación del Programa Oportunidades enfocado a la salud y a combate de la pobreza, basándose en la investigación de recursos secundarios y primarios pero especialmente en entrevistas con actores relevantes en la salud en Chiapas. El ensayo argumenta que las contradicciones del programa, que se manifiestan de forma concreta en las comunidades, no son producto de un error de planeación sino de una deliberada estrategia de contrainsurgencia empleada por el estado mexicano. El ensayo introduce el conflicto histórico entre el estado y las poblaciones indígenas mexicanas, expone la situación de salud en Chiapas, y describe el programa Oportunidades según se debe aplicar en la teoría. Después se expone la realidad, explorando las carencias, motivaciones políticas e imposiciones culturales que la gente entrevistada mencionó. Además incluye un estudio de caso sobre como el programa genera desarticulación en una comunidad. Después el análisis se concluye con una síntesis del programa, reuniendo las contradicciones en la teoría, historia y realidad para argumentar como el programa funciona como instrumento de contrainsurgencia. Después se concluye con una discusión sobre la constitucionalidad del programa y se mencionan ejemplos de cómo afrontar problemas de salud desde una perspectiva de justicia social.

Agradecimientos

Primero quisiera agradecer a Jonathan Treat, Sara Méndez y Beatriz Núñez por todo su trabajo, esfuerzo y apoyo durante el semestre en World Learning México, y a mis compañeras estudiantes de SIT por haber compartido no solo una experiencia de aprendizaje sino también de amistad y muchísimas alegrías. También quisiera agradecer a Xmal Ton por enseñarme algo del idioma Tsotsil y más que nada ayudarme a entender un poquito más la cosmovisión indígena. Este proyecto nunca habría sido posible sin la ayuda de mi amigo y asesor Juan Ignacio Domínguez, así como de Vicente Baron y muchos otros de COMPITCH. También quisiera agradecer a todos los doctores y toda la gente que generosamente me dieron su tiempo y abrieron sus corazones en entrevistas, y a Doña Eufemia y Diego Sántiz por abrirme las puertas de sus casas en Santa Rita y Oniltic. Finalmente, debo agradecer y reconocer a todas las personas, los campesinos indígenas y no indígenas, que luchan día a día por sacar adelante a sus familias y comunidades, y que luchan por construir un mundo nuevo y justo donde quepamos todos. Sin ellos, nada de esto tendría sentido.

Contenido

Resumen	2
Agradecimientos	3
Contenido	4
Introducción	6
Metodología	7
La salud en Chiapas	9
Contexto histórico de Chiapas	11
Oportunidades en teoría	14
Oportunidades en la realidad: Carencias e ineficacias	17
Oportunidades en la realidad: Motivaciones políticas	20
Oportunidades en la realidad: Estudio de caso de Oniltic	21
Oportunidades en la realidad: Imposición cultural	25
Síntesis analítica de Oportunidades como contrainsurgencia	29
Conclusiones	34
Bibliografía	38

“La tierra es satélite de la luna”

*El Apolo 2 costó más que el Apolo 1
el Apolo 1 costó bastante.*

*El Apolo 3 costó más que el Apolo 2
el Apolo 2 costó más que el Apolo 1
el Apolo 1 costó bastante.*

*El Apolo 4 costó más que el Apolo 3
el Apolo 3 costó más que el Apolo 2
el Apolo 2 costó más que el Apolo 1
el Apolo 1 costó bastante.*

*El Apolo 8 costó un montón, pero no se sintió
porque los astronautas eran protestantes
y desde la luna leyeron la Biblia,
maravillando y alegrando a todos los cristianos
y a la venida el papa Paulo VI les dio la bendición.*

*El Apolo 9 costó más que todos juntos
junto con el Apolo 1 que costó bastante.*

*Los bisabuelos de la gente de Acahualinca tenían menos
hambre que los abuelos.*

Los bisabuelos se murieron de hambre.

*Los abuelos de la gente de Acahualinca tenían menos
hambre que los padres.*

Los abuelos murieron de hambre.

*Los padres de la gente de Acahualinca tenían menos
hambre que los hijos de la gente de allí.*

Los padres se murieron de hambre.

*La gente de Acahualinca tiene menos hambre que
los hijos de la gente de allí.*

*Los hijos de la gente de Acahualinca no nacen por hambre,
y tienen hambre de nacer, para morirse de hambre.*

Bienaventurados los pobres porque de ellos será la luna.

Leonel Rugama, Sandinista, 1949-70¹

¹ Rugama, Leonel. “La tierra es satélite de la luna”. Red. 12 mayo 2010.

Introducción

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”², al menos eso dice el Artículo 25 de la Declaración de Derechos Humanos. Hasta la Constitución mexicana consagra a la salud como un derecho en el Artículo 4³. Sin embargo, éstas son poco más que palabras en un papel, y uno sería ingenuo al pensar que reflejan la realidad. La realidad es que vivimos en un mundo de obscena inequidad e injusticia, y en ningún aspecto es esto más evidente que en la salud. La ciencia y tecnología han alcanzado tremendos logros en el área de salud y medicina, más son pocos los que gozan de estos descubrimientos, y a miles de millones de seres humanos les es sistemáticamente negado el acceso a servicios de salud dado que viven en condiciones de marginación política, social y económica. Algunos mexicanos pensarán que esto no aplica para nosotros y hasta podrán apoyarse en algunas estadísticas— nuestra esperanza de vida de 76 años es solo 2 años debajo del de los Estados Unidos⁴, por ejemplo— pero la sociedad Mexicana es una de las más desiguales del mundo, y nos debe dar vergüenza y coraje saber que nuestro propio Carlos Slim es el hombre más rico del mundo mientras miles mueren de hambre y enfermedades prevenibles y curables. Sin embargo, tampoco se puede decir que el gobierno mexicano no hace nada por mejorar este tremendo rezago en salud que se manifiesta mayoritariamente en zonas rurales, y especialmente en zonas indígenas, y su programa central para remediarlo es el “Programa de Desarrollo Humano Oportunidades”.

A pesar de que el gobierno tiene diversas iniciativas enfocadas a la salud y al combate de la pobreza—incluso es muy difícil navegar tantos diferentes programas y los departamentos que los aplican— el programa Oportunidades es indudablemente la piedra angular de la política social mexicana. En turno, el elemento central de este programa es el condicionamiento del apoyo económico entregado individualmente a madres de familia para así lograr los objetivos de salud, nutrición y educación. Además de que la radio nos bombardea con propaganda de sus

² *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Organización de Naciones Unidas. Artículo 25. 10 diciembre 1948. Red. Abril 22 2010.

³ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Artículo 4°. Última reforma DOF 24 agosto 2009. Red. Abril 28 2010.

⁴ *World Factbook, The*. Central Intelligence Agency. Red. 9 mayo 2010.

éxitos, el programa es extensamente estudiado por académicos nacionales e internacionales; hasta ha servido como modelo para programas en otros países como el *Bolsa Familia* en Brasil.

Sin embargo, en zonas rurales e indígenas, el programa genera fuertes críticas por parte de campesinos y de organizaciones no gubernamentales que trabajan con ellos, y este estudio se dedica a averiguar por qué se generan tales críticas. La información recopilada de diversos actores relevantes en el área de salud como doctores, promotores y pacientes demuestra que la crítica al programa Oportunidades está fundada en las contradicciones del programa al generar desarticulación social y cultural en las comunidades que pretende servir, así como en el contexto histórico del conflicto entre el estado mexicano y las comunidades indígenas. Exploro la posibilidad de que esta desarticulación no es un resultado accidental sino una estrategia del estado para satisfacer motivos económicos, políticos y sociales que no se basan en la salud y bienestar de las comunidades ni mucho menos en su participación y consentimiento. Por lo tanto, argumento que el “Programa de Desarrollo Humano Oportunidades” se utiliza por parte del estado mexicano como un instrumento de contrainsurgencia y desarticulación social y cultural en comunidades rurales chiapanecas. El argumento se sostendrá con un análisis del programa en su contexto histórico, sus fundamentos teóricos, y en especial sus efectos reales en las comunidades.

Metodología

Este estudio toma como base teórica la Antropología Médica Crítica y la Epidemiología Sociocultural, que pretenden analizar cuestiones de salud y enfermedad desde una perspectiva holística de la salud. Estas disciplinas van más allá de buscar explicaciones biológicas y patogénicas para así ver qué factores políticos, económicos y socioculturales confluyen para determinar la salud no solo de individuos sino comunidades y poblaciones. Eduardo Menéndez, destacado académico en la Antropología Médica Crítica, propone que el actual sistema de salud occidental y por lo tanto el sistema mexicano, refleja lo que él llama el “Modelo Médico Hegemónico”.⁵ Este modelo, a pesar de ser relativamente nuevo—tendrá a lo mucho trescientos años— ha logrado imponerse sobre los diferentes modelos médicos como los modelos de medicina tradicional comunitaria o el modelo chino, por ejemplo, no por su efectividad mayor, sino por su naturaleza hegemónica y sus orígenes occidentales. Este modelo tiene fuertes raíces

⁵ Menéndez, Eduardo L. “Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos” *Revista de Antropología Social* 14.1 (2005): 15-32. Web. 12 abril 2010.

en el positivismo que deifica el conocimiento tecno-científico, llegando a un biologismo que impide que la medicina occidental supere sus bases biomédicas para analizar seria y críticamente los problemas de salud a un nivel de población, y especialmente en poblaciones donde los fundamentos occidentales de este sistema ni siquiera aplican, como en las comunidades rurales, indígenas chiapanecas.⁶ Por lo tanto, el Modelo Médico Hegemónico con el que pretende el gobierno mexicano atender a las necesidades de este sector de la población tiene serios problemas en simplemente entender el proceso de salud-enfermedad en las comunidades; ya ni se diga en las acciones que se toman. Cabe mencionar que sí reconozco los grandes avances en salud que ha logrado la medicina occidental, pero estoy convencido de que el marco biomédico en el que se rige no es el modo apropiado para observar de manera crítica qué es lo que influye a la salud y enfermedad en comunidades indígenas.

Como este estudio evita el empiricismo del modelo dominante, el enfoque no es en datos cuantitativos sino cualitativos. Sin embargo, se incluyen datos cuantitativos extraídos de la literatura existente, y hay un fuerte respaldo de literatura secundaria para el desarrollo de las ideas planteadas en este ensayo. Siguiendo con el enfoque cualitativo, la mayoría de la información ha sido compilada a través de entrevistas formales e informales con personas relevantes en el tema de salud. Entrevisté doctores de Oportunidades así como doctores y promotores de Organizaciones No Gubernamentales (ONG's). Del programa Oportunidades se entrevistó a 4 doctores pasantes de la Secretaría de Salud. Por la naturaleza de esta investigación, sus nombres han sido cambiados para proteger su identidad, y las comunidades específicas donde trabajan fueron deliberadamente excluidas de la redacción. Quisiera aclarar que aunque este estudio es muy crítico de la política de salud del estado, creo que los actores mayoritariamente responsable son unos cuantos que desde mero arriba dirigen a las políticas de salud e influyen decisivamente en cómo se manifiestan las comunidades. Pienso que la gran mayoría de la gente que trabaja para el gobierno en la salud, como son los doctores entrevistados, son personas sinceramente comprometidas a su trabajo y al cuidado de sus pacientes, y espero que esta investigación no se interprete como un desprecio de su trabajo, sino todo lo contrario.

De parte de ONG's, se entrevistó a Diego Sántiz, coordinador de una organización de parteras y médicos tradicionales en Oniltic y a los coordinadores de la Clínica Zapatista en Oventik. En San Cristóbal se entrevistó a el Dr. Alarcón, director de proyectos de OMIECH, y al doctor alópata y al médico tradicional de la Fundación León XIII, el Dr. Miguel Maza y Juan

⁶ Menéndez, Eduardo L.

Gómez respectivamente. También se visitó con COMPITCH a la comunidad de Santa Rita la Frontera del municipio Marqués de Comillas en la región de la selva donde se observó el trabajo de esta organización y se habló con varia gente de la comunidad.

Es importante también señalar honestamente las limitaciones de la investigación y del investigador. Primeramente, debo admitir que aunque se hace un intento para lograr la objetividad, no existe nada que se escriba sin ser hasta un poquito subjetivo, y esto es, como sugiere el título, un análisis crítico. Desde luego se debe saber que parto de una idea de justicia social, y que esto informa a mi análisis de las políticas de salud del gobierno mexicano. Sin embargo, espero que el lector no piense que soy otro radical simplemente promoviendo su agenda anti-gobierno. Al contrario, soy de los que piensan que las políticas públicas, si son bien pensadas e implementadas con la participación del pueblo desde el génesis, pueden significar grandes avances para la salud poblacional, y algún día espero estudiar una maestría en salud pública. También se deben señalar las dificultades de acceso a comunidades indígenas. Con solo un mes de investigación no se tiene el lujo de visitar a muchas comunidades, y las que visité fue por las facilidades que se me abrieron con COMPITCH. Por limitaciones de tiempo tampoco se entrevistó a la cantidad de gente que se había planeado. Finalmente, reitero que soy un estudiante y no un experto en estos temas, pero espero que este trabajo refleje mi esfuerzo y más que nada, la voz de los entrevistados.

La salud en Chiapas

A pesar de que este estudio no se enfoca tanto en los problemas concretos de la salud en el estado de Chiapas sino en como el Programa Oportunidades cumple fines políticos de contrainsurgencia, es apropiado exponer las condiciones de la salud en Chiapas. Pues en un estado donde las necesidades en salud son tan evidentes, el hecho de que el gobierno mexicano ignore al bienestar de la población en su manipulación del programa Oportunidades alcanza nuevos grados de perversión.

No es secreto que Chiapas es de los estados más pobres del país y esto es ineludiblemente relacionado al acceso a la salud. Según el INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), Chiapas, de una población alrededor de los 4.3 millones, cuenta con más de 950,000 indígenas que representan casi 25% de la población del estado. De estos, solo como un tercio están

empleados y de estos “42% no registran ingresos, otros 42% sobreviven por debajo de un salario mínimo mensual [49.50 pesos al día, y] solo 9.9% de la población indígena chiapaneca gana de uno a dos salarios mínimos. A la vez, el ingreso per cápita de la población no indígena es 3 veces el ingreso per cápita para la población indígena.⁷ Esta desigualdad en los ingresos se refleja inmediatamente en las estadísticas de salud.

Junto con Guerrero y Oaxaca, Chiapas cuenta entre los estados con peores índices de salud. “En las localidades rurales e indígenas de alto grado de marginación, la tasa de mortalidad infantil es de 75 por cada mil menores, equivalente a los indicadores que se reportan en los países del África subsahariana”.⁸ En estadísticas de mortalidad materna del 2008, Chiapas ocupa el segundo lugar, con una razón de 96.8 muertes por cada 100,000 nacimientos; la razón nacional es de 57.2.⁹ En la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, nutricionales y de la reproducción, (enfermedades que son fuertes indicadores de marginación), Chiapas alcanzó el primer lugar por un amplio margen, con 105 muertes por cada 1,000 habitantes a comparación de la tasa nacional de 68.¹⁰ Chiapas también tiene altos índices de enfermedades serias como la SIDA/VIH (cuarto lugar en mujeres infectadas) y la Tuberculosis (11^a causa de muerte indígena, 16^a nacional).¹¹ Y para afrontar estos problemas de salud, Chiapas cuenta con menos de un doctor por cada 1,000 habitantes, el menor índice de médicos per cápita de todo el país.¹² Otro dato que revela mucho es que aunque hay 0.3 camas hospitalarias por cada 1,000 chiapanecos, hay 7 cuartos de hotel por cada 1,000 turistas.¹³

Estos números corroboran la información recopilada en las entrevistas con los doctores, quienes citaron a las “enfermedades de pobreza” como las infecciones digestivas y respiratorias como las enfermedades más comunes. Estas pésimas estadísticas reflejan una tremenda falta de acceso a los servicios de salud. En el Artículo “Dificultades para acceder a los servicios de salud en Chiapas”, Áurea Hernández Sánchez et al. Describen siete factores que confluyen para restringir el acceso a la salud. Estos son “1) pobreza, 2) caminos y veredas, 3) trasportes y radiotelefonía, 4) subordinación y toma de decisiones, 5) distribución y acceso en los Servicios de

⁷ “Chiapas en Datos.” *SIPAZ.org*. Red. 12 mayo 2010

⁸ *Ibid.*

⁹ “Estadísticas por tema.” *Sistema Nacional de Información en Salud*. Red. 12 mayo 2010.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ “Chiapas en Datos.”

¹² “Chiapas en Datos.”

¹³ Farmer, Paul. *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. Berkeley: University of California Press, 2005. Impreso. p. 15.

Salud, 6) monolingüismo y disponibilidad del personal y 7) calidad en la atención”.¹⁴ Aunque este ensayo se enfoca más en las implicaciones políticas del programa Oportunidades, la situación de salud es esencial para entender el programa Oportunidades, y además muestra la urgencia de que se instituyan políticas públicas que sí busquen mejorar la salud de los chiapanecos.

Contexto histórico

Este ensayo parte de la idea de que existe un conflicto complejo entre el estado mexicano y los pueblos indígenas de todo el país, y para entender bien ese antagonismo, hay que entender bien el contexto histórico del conflicto, pues las acciones del pasado tienen fuertes ramificaciones en el presente, especialmente en la memoria colectiva de los pueblos indígenas. Para simplificar, se podría resumir a una cuestión de autonomía. Históricamente el estado ha intentado explotar a los indígenas como mano de obra y para saquear los recursos de la tierra. Además, siempre ha habido un elemento de imposición cultural, pues con los conquistadores llegaron los misioneros para borrar la identidad religiosa de los pueblos originarios. Hoy en día el conflicto sigue vigente y sigue teniendo sus matices económicos, culturales, sociales y políticos. Y es que para el estado-nación moderno, el forjamiento de una identidad nacional unida es esencial, así como lo es la integración económica. Por la tanto, la cultura indígena con su modelo productivo incompatible con el capitalismo, su organización política comunitaria bajo “usos y costumbres” y su fuerte resistencia a la imposición de un estilo de vida occidental ajeno a la cultura indígena, representa un serio desafío para el estado mexicano cuyas metas del desarrollo del capitalismo en México son lo más incompatibles con las metas indígenas de autonomía.

Para entender bien este conflicto, hay que considerar el contexto histórico, un contexto de medio-milenio de marginalización y represión. Desde que llegó Cristóbal Colón en 1492, los españoles empezaron a subyugar a la población indígena y para 1921, Hernán Cortez había conquistado al grande imperio Azteca. Donde llegaban los españoles, no solo dañaban con la espada; sino con las enfermedades que trajeron consigo que casi aniquilaron a la población.

¹⁴ Hernández Sánchez, Aurea, Luz Marí Soto Pizano y Nubia Durán Mora. “Dificultades para acceder a los servicios de salud en Chiapas” Edición especial de *Gaceta Urbana* 6-7 (2008): 29-38. Web. 19 abril 2010.

Millones murieron. En los trescientos años que España gobernó a México, los diversos grupos de indios fueron sumariamente maltratados. Los españoles impusieron el sistema de “encomienda”, que fue poco mejor que la esclavitud, para explotar la labor de los indios.¹⁵

La guerra de la independencia en México entre 1810 y 1821 fue originalmente un producto de las clases bajas, de peones indios y mestizos bajo el liderazgo de los curas Miguel Hidalgo y José María Morelos. Desafortunadamente estos líderes no sabían mucho sobre la guerra, y cuando la revolución estaba a punto de desvanecerse, eventos políticos en España (la revolución liberal), causaron que la clase Criolla, que hasta ese momento había sido contra-revolucionaria y apoyado a España, cambiara su lealtad hacia un México independiente. Así una revolución que pudo haber tenido consecuencias más liberales y progresivas fue usurpada por la clase conservadora de los Criollos. Como era de esperarse, poco cambió en la situación del pueblo indígena. Las haciendas reemplazaron a la encomienda pero esto representó poco más que un cambio de nombre. En Yucatán, por ejemplo, el crecimiento de la industria del henequén resultó en grandes fortunas para unas cuantas familias de hacendados. Estas familias también controlaban el poder político, y por lo tanto, permitieron cada abuso posible. Por ejemplo, cuando hacían falta trabajadores, “enganchadores” iban a otros pueblos para básicamente raptar nuevos trabajadores para sus haciendas. Los indios comúnmente eran golpeados, flagelados y a veces hasta colgados¹⁶.

La situación de los pueblos indígenas durante el primer siglo de la historia mexicana fue casi igual a su situación en la colonia, pero los abusos del Porfiriato abrieron la oportunidad para un cambio verdadero. La Revolución Mexicana de 1910 prometía verdadero cambio social, y si hubo cierto cambio con la constitución de 1917, pero no suficiente. El artículo 27 hizo de la propiedad un privilegio, no un derecho, y permitió que el gobierno expropiara a corporaciones o individuos por el bien común. Algunas tierras si fueron repartidas, pero muchas ni eran adecuadas para la cultivación, y los hacendados comoquiera se quedaron con las mejores tierras. Aparte, varios caudillos regionales aun dominaban estados rurales como Chiapas; fueron incorporados a la misma estructura del nuevo partido, el PNR (después sería el PRM y finalmente el PRI que hoy conocemos). Nuevamente, poco cambió para los indígenas. Así siguió

¹⁵ Buchenau, Jurgen. *Mexican Mosaic: A Brief History of Mexico*. Illinois: Harlan Davidson, 2008. Impreso. p. 7

¹⁶ Joseph, Gilbert and Timothy Henderson. *The Mexico Reader*. Durham, NC: Duke University Press, 2002. Impreso. p. 279

el siglo veinte, y cuando la economía estalló en la década de los ochenta, la política económica de México giró, con fuerte presión internacional, hacia la neo liberalización. Esto culminó en 1994 con el Tratado de Libre Comercio de América del Norte, pues la desregulación de precios de maíz tuvo efectos desastrosos para los campesinos Mexicanos. Además, al firmar el TLC, el Presidente tuvo que abandonar el artículo 27 de la constitución, de nuevo demostrando que el gobierno no tomaba a los campesinos en cuenta. Ya que virtualmente todos los indígenas son campesinos, no fue una sorpresa que se opusieran a la firma del TLC, y no fue ningún accidente que el levantamiento de los Zapatistas el día primero de enero de 1994 coincidió con su firma¹⁷.

Aunque la fase violenta de la rebelión duró solo unos días, uno sería ingenuo para pensar que se logró la paz, pues la situación antagónica entre el estado mexicano y los pueblos se mantiene vigente con la llamada “guerra de baja intensidad” que utiliza el estado para quebrar la resistencia Zapatista. En Febrero de 1995 por ejemplo, en medio de diálogos de paz, el Presidente Zedillo mandó una nueva ofensiva, aumentando la presencia militar a cincuenta mil soldados y causando que más de veinte mil personas huyeran desplazadas de sus comunidades.¹⁸ Para salvaguardar la imagen del estado mexicano, el presidente Zedillo empeñó entonces la guerra de baja intensidad promovida por paramilitares. José Alfredo Jiménez Pérez de la mesa directiva de las Abejas, una asociación civil pacífica y simpatizante de las demandas del EZLN, contó como en 1997 habían estado denunciando las amenazas y ataques de Priistas quienes robaban y quemaban casas. “Todavía no sabíamos que eran paramilitares”, relató. El 22 de diciembre de ese año, paramilitares rodearon a la comunidad y masacraron a 45 personas mientras oraban por la paz y la justicia; la mayoría eran mujeres y niños.¹⁹ Acteal es la acción paramilitar más egregia y por lo tanto conocida, pero no es la única, y la guerra de baja intensidad sigue en pie. Mientras grupos paramilitares como el supuesto “Organización para la Defensa y Derechos Indígenas Campesinos” o el llamado “Ejército de Dios”, siguen operando, utilizando recursos del gobierno para adquirir armas,²⁰ no habrá paz. Algunos dirán que los paramilitares no tienen nada que ver con el gobierno, pero su génesis es inextricablemente unido a la presencia militar después del levantamiento.

¹⁷ Buchenau, Jurgen. p. 123

¹⁸ Gadea, Carlos A. *Acciones Colectivas y Modernidad Global: el Movimiento Neozapatista*. Toluca, Estado de México: UNAM, 2004. Impreso. p. 78

¹⁹ Jiménez Pérez, José Alfredo et al. Entrevista grupal con la mesa directiva de las Abejas. 1 abril 2010.

²⁰ Ortega, Julio. Activista en Chiapas. Entrevista grupal. 29 marzo 2010.

Julio Ortega, un activista con años de experiencia trabajando en temas de derechos humanos en Chiapas, explica como la introducción de bases militares cerca de comunidades rurales rompe el tejido social comunitario y lleva a la formación de paramilitares. Relata que con los militares llegan la prostitución, las violaciones, el alcohol y la violencia, y que por su cercanía a las comunidades, empiezan a convivir con los jóvenes de la comunidad. “Les muestran un tentación: mujeres, alcohol, armas etc. Y los ganchan... luego les dicen que están allí para protegerlos de los zapatistas, que los zapatistas impiden su desarrollo”. Se podrán ir los militares a otro lado, pero allí dejan a gente igualmente capaz de reprimir no solo a zapatistas sino a cualquier simpatizante a su causa.²¹ Sin embargo, la formación de paramilitares es muy fácil de hilvanar a la militarización del estado, y existen formas más sutiles de contrainsurgencia. Las políticas de desarrollo social, especialmente en salud, ofrecen la máscara perfecta para la contrainsurgencia, y es allí donde entra el programa Oportunidades.

Oportunidades en teoría

Desde su inceptión, el Programa Progresá (así se llamaba hasta que el PAN le cambió el nombre en el 2002) y su sucesor han sido frecuentemente elogiados como política pública para combatir a la pobreza y hasta ha servido como un modelo para otros países. Es un programa que reúne diversos objetivos, y por lo tanto ningún órgano del estado podría dirigirlo solo. Por eso, aunque la Secretaría de Desarrollo Social, la SEDESOL, está a cargo, también inciden la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.²² Todos ellos citan en sus “Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades 2010” que el objetivo general es “contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza, favoreciendo el desarrollo de las capacidades de educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias del Programa”.²³ El estado mexicano pretende promover estas tres capacidades por medio del condicionamiento del apoyo económico bajo ciertas “corresponsabilidades” que cada familia debe cumplir para recibir los diferentes apoyos.

²¹ Ortega, Julio.

²² Cordero Arroyo, Ernesto Javier, et al. “Acuerdo por el que se emiten las reglas del programa de desarrollo humano Oportunidades”. *Diario Oficial de la Federación*. 29 diciembre 2009. Red. 7 mayo 2010. p. 1.

²³ *Ibid.* p.3

Según las Reglas de Operación “la población objetivo del Programa son los hogares en condición de pobreza alimentaria, así como aquellos que sin exceder la condición de pobreza, presentan características socioeconómicas y de ingreso insuficientes para invertir en el desarrollo adecuado de las capacidades de sus integrantes en materia de educación, nutrición y salud”.²⁴ Para identificar familias beneficiarias, primero se seleccionan comunidades marginadas “tomando como referencia el índice de rezago social establecido por el Coneval”.²⁵ Después se focalizan las familias beneficiarias por medio de estudios socioeconómicos. Satisfaciendo los criterios de elegibilidad, una familia podrá inscribirse en Oportunidades y el procedimiento cumplido, el titular de la familia, podrá empezar a recibir su apoyo monetario. Es importante señalar que el dinero es entregado solo al titular, que de preferencia es la madre de familia para “impulsa[r] la igualdad de mujeres y hombres”.²⁶

El componente de salud que provee el programa Oportunidades sirve no solo como un paquete gratuito de servicios básicos para los beneficiarios de programa, sino funciona como el medio para el condicionamiento de todos los denominados apoyos del programa: los “Apoyos Educativos”, el apoyo “Alimentario”, el “Alimento Vivir Mejor”, el “Energético”, y el “Adultos Mayores”. Hay diferente cantidad de citas que cada miembro de la familia debe cumplir como corresponsabilidad según la edad y situación del individuo. Por lo general, cada miembro de la familia debe asistir a dos citas al año. Las excepciones son los recién nacidos quienes se ven a los 7, 14 y 28 días, los menores de 1 año cada 2 meses, y las mujeres embarazadas quienes deben asistir a por lo menos 5 citas durante el embarazo, y 3 veces en el puerperio.²⁷ Además, es obligatorio que la titular atienda pláticas de salud mensuales, cuyos temas varían por estado pero por lo general incluyen temas como planificación familiar, higiene, enfermedades diarreicas, saneamiento etc. El incumplimiento en las corresponsabilidades de salud “en cuatro meses consecutivos o seis meses discontinuos en el curso de los últimos doce meses” significa la suspensión de todos los apoyos monetarios del programa.²⁸

En los “Apoyos Educativos” se da una beca a cada familia por cada hijo en la escuela, y entre más alto el nivel, o si es mujer, más alta la beca. El aumento de la beca debe contrarrestar el aumento del “costo de oportunidad” de que los estudiantes dejen de estudiar para empezar a

²⁴ Cordero Arroyo, Ernesto Javier, et al. p. 4.

²⁵ Ibid. p. 4

²⁶ Ibid. p. 39

²⁷ Ibid. p.48-51

²⁸ Ibid. p. 13

trabajar, ya que entre más grande un niño o niña, se vuelve más capaz de empezar a trabajar en la casa, en el campo o en cualquier área. La diferencia en las becas de hombres y mujeres pretende corregir el patrón que las mujeres logran menos años de escolaridad²⁹, y además de las becas, el programa también otorga apoyo para útiles escolares cada semestre. Para recibir los Apoyos Educativos, los estudiantes no deben tener más de cuatro faltas injustificadas en un mes o doce dentro del ciclo escolar, y no deben reprobar un grado más de una vez.³⁰ Mientras que el incumplimiento de las corresponsabilidades de salud significa la suspensión de todos los apoyos, un estudiante puede perder la beca por inasistencia y su familia puede seguir recibiendo el resto de los apoyos que le corresponden.

En el apoyo “Alimentario”, “el programa otorga apoyos monetarios directos mensuales a las familias beneficiarias, para contribuir a que mejoren la cantidad, calidad y diversidad de su alimentación, buscando por esta vía elevar su estado de nutrición”³¹ Además, para combatir a la desnutrición, una papilla, o sea un suplemento alimentario, se les da a las mujeres embarazadas o lactantes hasta un año, y también a niños y niñas entre 6 y 23 meses. También se da a los niños entre 2 y 5 años de edad si sufren cualquier grado de desnutrición. La “suspensión definitiva de los apoyos monetarios” dicen las reglas, debe ser aplicada si “la titular beneficiaria u otro de sus miembros vendan o canjeen los suplementos alimenticios recibidos del Programa”.³²

El apoyo “Alimentario Vivir Mejor” es para los niños menores de 9 años que todavía no ingresan a la escuela o no reciban beca educativa, y al apoyo “Energético” se da a todas las familias. Finalmente, los de tercera edad también alcanzan su apoyo pues desde el 2006, hombres y mujeres mayores de 70 años califican para el apoyo “Adultos Mayores”, que se les debe repartir a ellos. Estos apoyos, como el apoyo Alimentario, también son condicionados sobre el cumplimiento de las corresponsabilidades de salud ya mencionadas. De esta manera, una familia puede recibir hasta \$1,460 al mes con becarios en Educación Básica y hasta \$2,355 con becarios en Educación Media Superior (preparatoria).³³

Los resultados han sido estudiados extensamente, pero la mayoría de los estudios son observaciones cuantitativas basadas en los datos que recopila la Secretaría de Salud. La

²⁹ Cordero Arroyo, Ernesto Javier, et al p. 39

³⁰ Ibid. p. 15

³¹ Ibid. p. 7.

³² Ibid. p. 14.

³³ Ibid. p. 9.

comunidad académica ha elogiado el supuesto éxito del programa, por ejemplo Lia Fernald, quien dice que el apoyo económico ha generado mejores resultados en la salud de niños, su crecimiento físico y desarrollo cognitivo.³⁴ Sin embargo también hay académicos que no están de acuerdo de que estos resultados observados sean directamente relacionados al apoyo monetario. No obstante, lo que hace este programa tan innovador, dice Laura Rawlings, es que no es solo una medida de corto plazo, sino que su componente de educación “promueve el acumulamiento a largo plazo del capital humano,”³⁵ y es esto que debe quebrar el ciclo de pobreza intergeneracional. Pero con todo respeto a la academia, una cosa es la teoría y otra la realidad.

Oportunidades en la realidad: Carencias e ineficacia

Para empezar, el Programa de Oportunidades se manifiesta en las comunidades, aun sin perspectiva crítica, con muchas carencias, y esto impide que se cumpla el objetivo de mejorar la salud. Estas carencias son obvias, y no solo los pacientes, sino los mismos doctores las reconocen inmediatamente. Primeramente, las instalaciones comúnmente son inadecuadas. Un consultorio médico debería ser un lugar aséptico, y esto es difícil cuando el gobierno no siempre apoya en la construcción de “Centros de Salud”. Respondiendo a este incumplimiento del gobierno, las comunidades construyen sus propias “Casas de Salud” a como les alcancen los recursos. “Deberías de ver donde doy consulta,” comentó la Doctora Aurora Hernández al describir que el piso era de tierra.³⁶ El Doctor Gerardo Juárez de otra comunidad más retirada en los altos de Chiapas comentó desesperadamente que el centro de salud donde él vive y trabaja toda la semana nunca fue completado; duerme en una “colchoneta en el suelo allí donde guard[a] la papilla”.³⁷

Otras fuertes carencias son la falta de acceso, de personal y de medicamentos. Doña Eufemia de Santa Rita la Frontera, un ejido perteneciente al Municipio de Marqués de Comilla al

³⁴ Fernald, Lia C H et al. “Role of cash in conditional cash transfer programmes for child health, growth and development: an analysis of Mexico’s *Oportunidades*”. *The Lancet* 371. 828- 837 (2008): 828-37

³⁵ Rawlings, Laura B. “A New Approach to Social Assistance: Latin America’s Experience with Conditional Cash Transfer Programs.” 58.2/3 (2005): p. 133-61. Red. 5 abril 2010. p. 131

³⁶ Hernández, Alejandra. Doctora de Secretaría de Salud, Comunidad en los altos de Chiapas, Municipio San Cristóbal. Entrevista Personal. 21 abril 2010.

³⁷ Juárez, Gerardo. Doctor de Secretaría de Salud, Comunidad en los altos de Chiapas. Entrevista personal. 15 abril 2010.

margen de la selva lacandona, comentó que en su ejido ni hay una clínica y para ir a la clínica que le toca en otra comunidad a media hora, tiene que esperar un transporte colectivo que pasa cada hora, y deja de pasar temprano en la tarde. “Cuando no tienes cita, que es cuando necesitas ir al doctor, tienes que esperar horas para que te vean, y eso si es que te atienden. Luego, a ver si tienen las medicinas que te recetan”, expresó desesperadamente.³⁸ El Dr. Gerardo calificó a la falta de medicamentos como “castrante” y comentó que ni siquiera es una falta de medicamentos; “el problema es de distribución”.³⁹

Todos los doctores de Oportunidades comentaron que hay una tremenda falta de personal en las clínicas. Normalmente solo son ellos y una enfermera o enfermero. El doctor Gerardo comentó que como él vive allí, da consulta a cualquier hora. Sin embargo, se va a San Cristóbal cada fin de semana; llega a la comunidad cada lunes en la mañana y se va el viernes, a veces hasta desde el jueves. Además, visita a otra comunidad más pequeña una vez a la semana y a final de cuentas, solo está en la comunidad unos 4 días a la semana.⁴⁰ Otro doctor, el Dr. Roberto Ramírez que estuvo en la clínica de Oportunidades en otra comunidad de los altos, habló apasionadamente del fuerte cargo que tienen, consultando hasta 40 veces en un día. “A final de cuentas lo que tienes es una consulta rápida, pésima y poco eficiente... ¿tú crees que después de treinta y tantas consultas vas a querer dar pláticas, a enseñar cómo poner un condón”?⁴¹ Doctores como él, que están asignados a comunidades relativamente cerca a San Cristóbal, normalmente se van y vienen todos los días. “Llegan a las diez de la mañana y se van a las dos de la tarde,” comentó el médico tradicional Juan Gómez. “No salen a visitar a la comunidad”.⁴²

Cabe mencionar también un corto perfil de los Doctores de Oportunidades; todos los entrevistados en este estudio fueron pasantes, doctores que acaban de salir de la escuela y están haciendo su servicio social obligatorio de un año. El Doctor Maza, quien ahora es voluntario con un ONG, hizo su servicio social con la Secretaría de Salud y le tocó aplicar el programa de Oportunidades. Dijo que en teoría, es el “programa perfecto, [pero] en práctica son pasantes, jóvenes que van un año y no quieren broncas. No le echan ganas o la carga es muy pesada; ni

³⁸ Eufemia. Ejidataria de Santa Rita la Frontera Municipio San Juan Comilla y beneficiaria de Oportunidades. Entrevista Personal. 4 mayo 2010.

³⁹ Juárez, Gerardo.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ramírez, Roberto. Doctor de Secretaría de Salud, Comunidad en los Altos de Chiapas Municipio San Cristóbal. Entrevista personal. 21 abril 2010.

⁴² Gómez, Juan. Médico Tradicional, Fundación León XIII. Entrevista personal. 29 abril 2010.

dan las pláticas”.⁴³ Según un funcionario público en Tuxtla Gutiérrez, mandan a los pasantes con los promedios más bajos a las comunidades rurales. Cada quien elige a donde va, pero son los estudiantes con promedio más alto y con mejor currículum que eligen primero y normalmente quieren estar cerca de sus casas o en la ciudad, y las plazas en comunidades más aisladas y marginadas son las que quedan para los estudiantes con promedios bajos.⁴⁴

Otro problema con la efectividad en cuanto al objetivo de salud es que no se sabe si los apoyos realmente se usan para mejorar la nutrición. Como dicen las Reglas del Programa, se supone que el apoyo otorgado por el programa debe ser utilizado para mejorar la “cantidad, calidad y diversidad de su alimentación”,⁴⁵ pero no existe ninguna corresponsabilidad que busque asegurar que este sea el caso. La incertidumbre de que los apoyos realmente se usen para eso es subrayada por el hecho de que “mientras les pagan... se pone un mercado ambulante”.⁴⁶ El Dr. Antonio comentó sobre la incoherencia de la política de la nutrición diciendo, “en cada escuela hay tiendita y venden chicharrones, papitas, bolis... obviamente no fruta”.⁴⁷ La Dra. Alejandra, hablando sobre las enfermedades que comúnmente ve, comentó que no pensaba ver diabetes con tanta desnutrición”.⁴⁸ Al parecer, subestimó el poder de Coca Cola, y es que en todo el mundo, México es el país que más Coca-Cola toma, con “1,358 litros per cápita”⁴⁹ anualmente. En las carreteras, cada tres casas tienen sus letreros de que venden Coca-Cola, hasta en idioma indígena. En la comunidad, hasta las multas comunitarias con pagadas con Coca-Cola.⁵⁰ Sería interesante que un científico hiciera un estudio para ver cuánto se debe el incremento de peso en niños beneficiarios en Oportunidades al consumo de Coca-Cola y Sabritas. La Diabetes ya es un serio problema para nuestro país, y ninguna cantidad de dinero va cambiar eso hasta que se creen políticas que logren concientizar a la gente (o restringir a Coca-Cola), no que den dinero para comprar comida chatarra. Así como el “Apoyo Alimentario” es incoherente con la demás política mexicana sobre cuestiones de nutrición, la dotación del

⁴³ Maza, Miguel. Doctor de la Fundación León XIII. Entrevista personal. 19 abril 2010.

⁴⁴ Domínguez, Juan Ignacio. Asesor legal de COMPITCH. Varias pláticas. abril y mayo 2010.

⁴⁵ Cordero Arroyo, Ernesto Javier, et al.

⁴⁶ Hernández, Alejandra.

⁴⁷ Ibarra, Antonio, Doctor de Secretaría de Salud, Clínica en Altos de Chiapas, Entrevista Personal, 21 de abril 2010.

⁴⁸ Hernández, Alejandra.

⁴⁹ “Coca-Cola.” Wikipedia.org. Red. 12 mayo 2010

⁵⁰ Sántiz Hernández, Diego. Coordinador de Chik-Najik-Yan en Oniltic, subregión de Patwitz, Municipio de San Juan Cancuc. "Asunto: Queja Ciudadana". Carta al Jefe De La Jurisdicción Sanitaria Número II De La Secretaría De Salud En Chiapas, Dr. José Roberto Robles Muñiz. 7 dic. 2004. Impreso. p.5

suplemento alimentario también es inefectiva. Los doctores mencionaron que la mayoría no se come la papilla. “Venden la papilla; se la dan a los perros o a los puercos”, comentó la Dr. Alejandra. Relató que una vez, un niño le pidió otro sobre de papilla, y aunque no se debe dar más que la cantidad específica a cada familia, le dio otro sobre. Todavía enfrente de ella, el niño lo cambió por un helado.⁵¹

Oportunidades en la realidad: Motivaciones Políticas y Dependencia

Hablando de la efectividad del programa, uno preguntaría si el objetivo realmente es la salud y el desarrollo de las comunidades, y es que pocos creen que este sea el caso; la mayoría de la gente entrevistada, incluso los doctores, piensan que el programa tiene fines políticos. La Dra. Alejandra, por ejemplo, expresó que el enfoque a la salud de las embarazadas en el programa Oportunidades es porque la mortalidad materna es un problema muy visible en Chiapas. (Ya sabemos que no se va cumplir la meta de los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” que era de reducir la tasa de mortalidad materna en un 75% ya que se hubiera necesitado bajarla a 6.5% anualmente, pero apenas se ha bajado al ritmo 2.5% anual)⁵² La doctora comentó que “a la mejor hay gente que [Oportunidades] en verdad le ayuda, pero pues yo lo veo como estrategia política... ayuda para mejorar números”. Pausando, empezó a sonreír nerviosamente y volteó a ver a su perro diciéndole, “pero eso no se puede decir, verdad.”⁵³ El Dr. Roberto también tocó el tema y dijo que políticamente, “Oportunidades fue muy bien pensado”. Comentó que parecía como si el Presidente Zedillo se hubiera sentado a pensar ‘a ver, cuánto dinero les tenemos que dar a cada quien para que salgan de la pobreza extrema’. Ultimadamente, “es una manera de cambiar los números para ‘eliminar pobreza’, nada más”.⁵⁴

Más allá de sus fines políticos, los mismos doctores señalan que el programa crea dependencia al gobierno. “El objetivo no es la salud,” comentó el Dr. Gerardo, “es mantener no pacientes, sino familias, dependientes al gobierno”.⁵⁵ Y es que el apoyo de gobierno puede significar una gran diferencia en el ingreso de una familia. Un estudio en la subregión de Patwitz,

⁵¹ Hernández, Alejandra.

⁵² Ríos Cortázar, Victor, Isaac Deneb Castañeda y Alejandra Gasca García. “Mortalidad Materna en Chiapas” Edición especial de *Gaceta Urbana* 6-7 (2008): 3-6. Web. 21 abril 2010.

⁵³ Hernández, Alejandra.

⁵⁴ Ramírez, Roberto.

⁵⁵ Juárez, Gerardo.

muy aislada en la región de los altos, menciona que el ingreso mensual promedio por familia es de \$1,116⁵⁶. Cuando el programa Oportunidades ofrece hasta \$1,460 al mes con becarios en Educación Básica y hasta \$2,355 con becarios en preparatoria⁵⁷, el ingreso de una familia puede ser hasta duplicado. Por lo tanto, hay un fuertísimo incentivo para cumplir las obligaciones del programa. La Dra. Alejandra comentó que no sabía exactamente qué porcentaje representa el apoyo de Oportunidades en los ingresos de las familias en su comunidad pero que se imaginaba que era una porción significativa. “Si les pones falta a alguien, te van a reclamar”, comentó. Pero las motivaciones políticas y la dependencia no solo se vislumbran desde las opiniones de los entrevistados, sino que también desde sus repercusiones en la vida real, y el siguiente caso de estudio servirá para concretizar los efectos de las motivaciones políticas que dirigen al programa Oportunidades.

Oportunidades en la realidad: Caso de estudio de Oniltic

El caso de Oniltic, y en especial de un integrante de la comunidad, Diego Sántiz Hernández, es especialmente útil para entender como la salud influye y a la vez es influida por motivaciones políticas, económicas y culturales, pues por un conflicto en su comunidad Diego y su familia, así como otras nueve familias involucradas en su organización de salud, fueron expulsados—no territorialmente sino en cuanto a sus derechos a los bienes de la comunidad—del paraje de Oniltic, Municipio San Juan Cancuc. Diego Sántiz tiene alrededor de 35 años; su esposa María es partera, y tienen tres hijos. Como la gran mayoría de la población de Oniltic, si no es que la totalidad, Diego es campesino indígena Tseltal, y cultiva mayoritariamente maíz, frijol y café. En este caso veremos cómo su participación activa en la salud de la comunidad y su oposición a ciertas políticas de la clínica, la competencia económica con sus agresores, y las inclinaciones políticas de diversos actores en la comunidad, confluyeron para que los derechos humanos de estas familias fueran violados.

Primero es necesario establecer el contexto de la comunidad de Oniltic. La comunidad es de las más alejadas de la cabecera municipal de San Juan Cancuc y está ubicada en la subregión de Patwitz. Para llegar allí de San Cristóbal se toma un transporte colectivo, normalmente

⁵⁶ Herrera Torres, María del Carmen et al. “La economía del grupo doméstico: determinante de muerte materna entre mujeres indígenas de Chiapas, México” *Revista Panamericana de Salud Pública* 19.2 (2006) *SciELO Salud Pública*. Web. 21 abril 2010.

⁵⁷ Cordero Arroyo, Ernesto Javier, et al. p. 9

camionetas en que se amontonan hasta 25 personas, y puede tomar entre tres y cuatro horas el viaje. No es extraño que dejen de pasar los transportes después de las dos de la tarde, y pocos campesinos tienen su propio medio de transporte. Más allá de Oniltic solo hay dos más comunidades, y es muy raro que gente no de Oniltic visite a la comunidad. Por su lejanía de la ciudad, los campesinos tienen su cultura Tseltal muy arraigada, y la comunidad se rige por sus propios “usos y costumbres”. (Sin embargo el tejido social de la comunidad y sus estructuras comunitarias si han sido muy debilitadas por su dependencia al gobierno y la introducción de partidos políticos).⁵⁸ También por su aislamiento, hay difícil acceso a la salud; hay al menos una muerte materna al año en la subregión de Patwitz donde se ubica Oniltic, un dato que subraya la marginación de la comunidad.⁵⁹

Cronológicamente, la historia de la expulsión de Diego Sántiz empieza con su participación en una organización de parteras y médicos tradicionales de Patwitz. El presidente de esta organización, el señor Juan Cruz, sería uno de los actores importantes en la expulsión de Diego. En resumen, hubo un desacuerdo sobre el manejo de los fondos provenientes del gobierno para un proyecto que habían propuesto, y la organización se dividió en dos. El médico tradicional Don Pedro y las parteras se quedaron con Diego y formaron la organización Chik-Najik-Ya, que en Tseltal significa “nace algo nuevo”. Los demás formaron otra organización con Juan Cruz. “Sin apoyo del gobierno”, relató Diego “nosotros construimos nuestra casa de medicina tradicional. Poco a poquito fuimos cooperando para comprar los materiales”. Además, empezaron a elaborar un proyecto de artesanía, y Juan Cruz, cuya organización no tenía su propio edificio, intentó competir y propuso su propio proyecto de artesanía. Ambos grupos presentaron sus propuestas al gobierno, y cuando el proyecto fue aprobado para la organización de Diego pero no para Juan Cruz, Juan le empezó a tener “envidia y rencor” a Diego.

Aunado al conflicto personal de Juan y Diego, Diego tenía otro enemigo en la comunidad, la enfermera de la casa de salud Hilda Pérez Sántiz. Diego criticaba a la clínica por que obliga a la gente a vacunarse, a hacerse el examen de Papanicolaou y a sacarse sangre. Diego contó que cuando su esposa fue a la clínica para la cita obligada por Oportunidades, la enfermera quiso obligarla a sacar sangre. Ella y Diego se opusieron, y además convencieron a más mujeres que tampoco dejaran que les tomaran sangre (Diego explicó que aun preguntando por qué

⁵⁸ Domínguez, Juan Ignacio.

⁵⁹ Herrera Torres, María del Carmen et al.

querían sacar sangre, no daban explicación). Por lo tanto, la relación de Diego con la enfermera se volvió antagonica, y junto con la rivalidad de Juan Cruz, confluyó en la expulsión de Diego.

Poco después, Diego se encuentra ante una asamblea precedida por Juan Cruz, ahora presidente del comité de educación de la comunidad, defendiéndose ante la acusación de la enfermera de que el la había ofendido verbalmente, aunque ella no vio que haya sido él quien dijo la supuesta expresión. En una denuncia Diego escribe: “afirmo que no dije ni escuché que nadie más expresara [esa expresión], sobre todo porque no es una expresión que nosotros usemos o conozcamos, al menos en nuestro paraje, y su composición no nos dice nada, es absurda para nosotros”.⁶⁰

La falta de evidencia no obstante, el siguiente día Juan Cruz propuso que Diego pagara una multa de 20 rejas de refresco (cada reja son 24 botellas), o ser encarcelado. Al negar pagar la multa, con el apoyo de muchos de la asamblea que no creían que fueran ciertas las acusaciones, Juan Cruz ordenó que lo trasladaran a la cárcel, donde estuvo un día. En su acta de denuncia, Diego agrega que la enfermera les recortó 50% del apoyo de Oportunidades a su familias y las de otras mujeres que no aceptaban las tomas de sangre, inyecciones y Papanicolaou (medida que no se encuentra en las “Reglas del Programa”).⁶¹

Poco Después, Juan Cruz y sus seguidores expulsan a Diego, su hermano y su padre, con sus familias, de la comunidad, diciendo que ya no tienen derecho a que sus hijos asistieran a la escuela, o a cualquier otro servicio de la comunidad. En el supuesto Acta de Asamblea donde se acuerda sacarlo, se cita que Diego “es un Zapatista que tiene las armas para hacerle daño a las personas... que ha obrado muy mal”, y por andar “provocando y alborotando a la comunidad”.⁶² Diego afirma que de la gente que firmó el documento, muchos han confirmado que sus firmas fueron falsificadas. El presidente municipal de San Juan Cancuc, se lavó las manos del asunto.⁶³

Un año y medio después de haber sido expulsado de la comunidad, se les llamó a Diego y los otros padres de los niños que no habían dejado inscribir en la escuela, y se les dijo que ahora si se podrían inscribir. Pero al llegar a la escuela, Juan Cruz dijo que no iban a inscribir a sus

⁶⁰ Sántiz Hernández, Diego. Coordinador de Chik-Najik-Yan en Oniltic, subregión de Patwitz, Municipio de San Juan Cancuc. "Asunto: Queja Ciudadana". Carta al Jefe De La Jurisdicción Sanitaria Número II De La Secretaría De Salud En Chiapas, Dr. José Roberto Robles Muñiz. 7 dic. 2004. Impreso. p.5

⁶¹ Ibid. p. 6

⁶² “Acta de Asamblea General” Paraje de Oniltic, Municipio San Juan Cancuc. 5 agosto 2005.

⁶³ García Mendoza, Alonso. Presidente Municipal, San Juan Cancuc. “Oficio Num. PMSC/133/27/11/2005”. Carta a la Lic. Brizeyda Ramírez Gutiérrez, Fical del Ministerio Público Mesa de Trámite 3, San Cristóbal de las Casas, Chiapas. 11 noviembre 2005. Impreso. p. 2

hijos, pero que los habían convocada para “darles su merecido”.⁶⁴ Diego iba acompañado por 9 mujeres parteras, y dos hombres.

*...creyeron que la cámara la tenía Roxana Nayeli, se fueron sobre ella golpeándola en su cara tirándola al suelo pero antes Lorenzo Sántiz Aguilar, le quitó una libreta donde estaba tomando apuntes y la tiró al suelo y junto con Juan Gómez Hernández Segundo, le empezaron a pegar mientras Juan Cruz Sántiz se vino contra mí y también Diego Pérez Vásquez y Miguel Cruz Pérez, y otros más me empezaron a golpear en mi cabeza en mi cara pero yo me tapaba con mis brazos y me arrastraron por la calle por lo que mis otros compañeros se metieron a defendernos entonces Sebastián Hernández Gómez Agente Rural ordenó a sus policías que nos agarraran a mí y a las seis mujeres así como al viejito de 80 años que se llama Pedro Cruz Gómez y al muchacho Alonso Vásquez Cruz y fue que al muchacho y al viejito los amarraron en un poste en la cancha de la comunidad y a mí y a las compañeras nos metieron a la cárcel...*⁶⁵

Soltaron al joven como a las cinco de la tarde, pero soltaron al señor a las 4 de la mañana; llevaba 18 horas atado al poste, y hay fotografías que confirman los hechos.⁶⁶ Hoy en día, la situación es más calmada en Oniltic, pero los hijos de Diego y los demás siguen sin poder asistir a la escuela de la comunidad. Sin embargo, después de ir a Tuxtla Gutiérrez y tapar calles para exigir sus derechos, las familias ya reciben el apoyo de Oportunidades de nuevo, y hay un maestro que va a dar clases a los niños en una casita que construyeron como escuela temporal.⁶⁷ Aunque es difícil en la escuelita ya que hacen lo que pueden sin muchos recursos o materiales, a final de cuentas hay algo de justicia irónica. “Veo que mis niños saben leer. Diego esta en segundo”, expresó Diego orgullosamente. Con una sonrisa traviesa, agregó “los de la escuela grande no saben ni en cuarto o quinto grado”.⁶⁸

Aunque el caso de Oniltic expone la intersección de diversos problemas con el programa Oportunidades, Diego atribuye el conflicto a razones mayoritariamente políticas. El conflicto entre él y Juan era entre el mismo partido; ambos eran del PRD. Pero Diego contó como los Priistas, en la asamblea, lo acusaban simplemente porque querían causar más división entre los Perredistas, subrayando como la política partidaria ha socavado la integridad de las instituciones

⁶⁴ De Arcia Mendoza, Fernando. Fiscal del Ministerio Público. *Declaración Ministerial del presentado C. Diego Sántiz Hernández. Fiscalía General del Estado de Chiapas, Acta Administrativa 000247*. 9 mayo 2006. Impreso. p.3

⁶⁵ Ibid. p.4

⁶⁶ Sántiz Hernández, Diego. Fotografías.

⁶⁷ Domínguez, Juan Ignacio.

⁶⁸ Sántiz Hernández, Diego. Entrevista personal. 6 mayo 2010.

tradicionales como la Asamblea. Pero eso no fue la mayor razón; Diego afirma que básicamente, lo sacaron de la comunidad no tanto por el conflicto personal con el Presidente del Comité de Educación, sino porque su resistencia a la clínica significaba una amenaza para el gobierno en este caso representado por la clínica. Según Diego, la comunidad recibe mucho dinero del gobierno, y no solo por medio de Oportunidades porque también hay programas asistenciales para la producción de café y otros insumos. Esto ha llevado a que la comunidad sea muy dependiente del gobierno. “Antes no existían los apoyos...ahora [los usos y costumbres] han cambiado...ahora es una manera de humillar a la gente”⁶⁹ comentó Diego sobre como los apoyos y la dependencia al gobierno han cambiado tan drásticamente a los Usos y Costumbres que se usaron de manera tan anti-democrática. “Hay gente que dice que ‘el gobierno es nuestro papá, hay que obedecerlo’. Casi toda la gente piensa así”, agregó. “La gente carece de dinero y el apoyito del gobierno lo necesita; es una forma de ganarnos, de dividirnos” comentó. “Para mí eso no es apoyo”.⁷⁰ Ya creando tal grado de dependencia que las comunidades mismas ven al gobierno como un papá que se debe obedecer, el estado puede relajarse y contar con el apoyo político de toda una comunidad que no permite la disidencia.

Oportunidades en la realidad: Imposición Cultural

Además de la utilización política que se le da al programa Oportunidades, los entrevistados reconocen otro gravísimo problema con su aplicación, y es que Oportunidades representa una tremenda imposición cultural en las comunidades indígenas. Esta imposición cultural en turno lleva a un rompimiento del tejido social y al deterioro de las estructuras comunitarias. Primeramente, todos los doctores hablan castellano, y en muchas comunidades indígenas, el español es su segundo idioma si es que lo hablan. A veces hay traductores o traductoras, pero no siempre. Por lo tanto, la efectividad de la consulta es seriamente afectada. Aunado a esto, hay mucha gente que desconfía del personal de clínica por su vínculo al estado. “Conforme va pasando el tiempo van agarrando confianza”,⁷¹ comentó la Dra. Alejandra. Esta desconfianza puede ser peligrosa, pues las clínicas son solo centros de atención primaria. Para cualquier situación más seria, los doctores canalizan a los pacientes a clínicas u hospitales de

⁶⁹ Sántiz Hernández, Diego, Entrevista personal, 14 abril 2010.

⁷⁰ Ibid

⁷¹ Hernández, Alejandra.

atención secundaria y terciaria, pero estos pueden estar en San Cristóbal o hasta en Tuxtla Gutiérrez, Comitán o Tapachula. Un viaje puede significar todo un día o hasta varios días, y a la gente no le gusta ir sola. El Dr. Antonio decía hasta de manera molesta que “se les cierra el mundo si hay alguna traba... piden que yo vaya al hospital. Si no, no van”.⁷² Esta actitud condescendiente refleja la discriminación mostrado a los indígenas en nuestra sociedad actual y especialmente en todos niveles del estado.

A pesar de que los doctores en este estudio, al juicio del investigador, tienen las mejores intenciones para las comunidades, reflejan la discriminación institucional hacia el indígena, probablemente hasta inconscientemente. La Dra. Alejandra, por ejemplo, dijo que cuando identifica a mujeres con un embarazo con signos de riesgo, comúnmente tienen miedo de ir al hospital en la ciudad. “Yo las espanto, las espanto mucho. Hasta les digo que se pueden morir, que no es mentira, verdad...pero si no, no van”.⁷³ Aunque la motivación de la doctora es cuidar la salud de sus pacientes, su técnica de “espantarlas” revela la discriminación, inherente en el Modelo Médico Hegemónico, de que el doctor es el que sabe todo y el paciente no sabe nada. También revela la discriminación racista de que los indígenas no saben cuales decisiones deben tomar, y que nosotros los blancos o mestizos podemos decidir por ellos hasta por el engaño si a nuestro juicio, es por su bien. Otros comentarios por parte del Dr. Antonio demuestran hasta desprecio y por lo tanto racismo a los indígenas, atacando sus tradiciones y estilo de vida. Hablando de San Juan Chamula, opinó que la gente “quiere hacer creer que son pobres y no lo son...manejan todo el turismo de San Cristóbal...viven mal y viven feo porque lo tienen que demostrar al gobierno para que les den dinero”.⁷⁴ Considerando este desprecio, se vuelve obvio por qué la gente del campo no le gusta ir a la ciudad.

El Dr. Rafael Alarcón, que lleva treinta años trabajando de voluntario para la Organización de Médicos Indígenas Tradicionales de Chiapas, exclamó “claro que no van a querer ir al hospital, San Cristóbal es una ciudad mestiza que siempre ha jodido al indígena”. Comentó que los doctores del gobierno representan el “modelo vertical” de la medicina occidental, que supone “que el indígena tiene cabeza hueca...que es como una alcancía que se tiene que llenar”. Además habló sobre los programas del gobierno que pretenden capacitar a las parteras indígenas. Los programas “convierten a las parteras en enfermeras”, dijo; les enseñan

⁷² Ibarra, Antonio.

⁷³ Hernández, Alejandra.

⁷⁴ Ibarra, Antonio.

“no a atender partos sino canalizarlos”. Calificó como “etnocidio” el desprecio de la medicina occidental hacia la tradicional; “la está desplazando, se está perdiendo”, explicó. ¿“Si el conocimiento se pierde... quien va atender a las mujeres en las comunidades”? preguntó. Respondiéndose la pregunta, agregó seriamente que los proyectos del gobierno no están funcionando; “no responden a las necesidades de las comunidades”.⁷⁵

Otro aspecto donde se ve la imposición cultural de manera flagrante es en el fuerte enfoque a la planificación familiar. No es coincidencia que en el “Paquete Básico Garantizado de Salud” en las Reglas del Programa, la planificación familiar es el primer servicio bajo las “Acciones Dirigidas a La Persona”.⁷⁶ Según Doña Eufemia, una hierbera de Santa Rita, muchas de las pláticas de salud que da el doctor eran sobre planificación familiar. Al preguntarle si las mujeres planificaban, contestó que sí, pero no en la clínica. “Nomás vienen acá conmigo y yo les doy unas hierbas”,⁷⁷ contestó.

Los doctores de Oportunidades no veían ningún problema con el fuerte enfoque de planificación familiar, y relataban que era muy difícil convencer a las mujeres a que planificaran. El propio Dr. Gerardo, quien era el más crítico del programa y quien mejor hacía un esfuerzo por entender y respetar la cultura indígena, “consider[a] que la tasa de natalidad es muy alta en la comunidad”.⁷⁸ La Dra. Alejandra comentó que hay una contradicción en el programa porque aunque trata de convencer a que las mujeres planifiquen, el programa también da más dinero por tener más hijos. “A la mejor estaría bien pagarle a cada persona para planificar”, comentó sinceramente.⁷⁹ El Dr. Maza comentó que “desde tu formación médica te enseñan a que la vida de los pobres es mejor con menos niños”.⁸⁰ Y es que para alguien que no conoce la vida del campo, uno no entiende que el lema de “tener menos hijos para darles más” no aplica en áreas rurales donde el sistema económico no es igual. “Para países pobres se dice que tener muchos hijos es malo económicamente. Pero para *familias* pobres, tener muchos hijos es bueno económicamente”, agregó. Explico que en áreas rurales, tener tres hijos no es lo mismo que tener 3 hijos en la ciudad. En el campo, es posible que uno se te muera o que otro emigre a los Estados

⁷⁵ Alarcón, Rafael. Doctor y Coordinador de proyectos de OMIECH. Entrevista personal. 16 abril 2010.

⁷⁶ Cordero Arroyo, Ernesto Javier, et al. p. 45

⁷⁷ Eufemia.

⁷⁸ Juárez, Gerardo.

⁷⁹ Hernández, Alejandra.

⁸⁰ Maza, Miguel. Doctor de la Fundación León XIII. Entrevista personal. 19 abril 2010.

Unidos u otra parte del país, y después ya te quedaste con uno. Además, nadie quiere quedarse sin quien heredarle su tierra, y tener una familia grande trae muchos beneficios en el campo. Más hijos significan más manos para trabajar en el campo o en la casa; pueden conseguir empleo y contribuir ingresos; y cuando uno es un anciano, pueden cuidarlo y trabajar la tierra.

Concluyendo, el doctor acertó que “no vas a acabar con la pobreza impidiendo que nazcan más pobres sino desde una perspectiva de justicia social”.⁸¹

Platicando sobre la esterilización forzada o sin consentimiento, el Dr. Maza comentó que eso pasaba en los setentas pero ya no. Sin embargo, un documental reciente demuestra que aún sigue pasando, y que la amenaza de quitarles el apoyo de Oportunidades a las mujeres acaba convenciendo a muchas mujeres. Muchas veces, las mujeres no saben exactamente cuales procedimientos son obligación o corresponsabilidades, y aunque lo sepan, también saben que el estado no siempre juega por las reglas.⁸² El Dr. Gerardo comentó que en la Secretaría de Salud, que dirige la mayoría de clínicas y doctores del programa Oportunidades, la planificación familiar “no es tan institucional como en el IMSS”, el Instituto Mexicano de Seguro Social. “En la Secretaría de Salud se trata de convencer...en el IMSS es casi una obligación”.⁸³ El Dr. Maza, quien también trabajo en el IMSS después de su servicio social con la SS, opinó de manera parecida. “En el IMSS, me tocó escuchar cómo trataban de convencer a las mujeres que planificaran despuesito del parto, o hasta de manera grosera durante el parte”, contó. “Les decían cosas como ‘ya ves, para eso querías tener otro’... o ‘ah, pero no te dolía cuando lo hiciste verdad’” para convencerlas a planificar.⁸⁴

Defendiendo el objetivo de planificación familiar, algunos seguramente dirán que el rezago en equidad de género en muchas comunidades rurales e indígenas es tal que muchas veces, las mujeres no tienen la libertad de decidir cuántos hijos e hijas tener. Esto es cierto, pero uno tendría que preguntar, ¿apoco es la autonomía de la mujer el motivo detrás del enfoque en la planificación? La insistencia en la planificación traiciona que este no es el caso, pues la decisión sobre cuántos hijos tener se le intenta arrebatar al hombre no para dársela a la mujer sino al doctor representante del estado. Además, la planificación familiar representa un excelente punto de partida para concluir la discusión de Oportunidades en la realidad y empezar a ampliar otra

⁸¹ Maza, Miguel.

⁸² *Eso viene sucediendo: violaciones a los derechos reproductivos*. Dir. Fabiola Gervacio. Ojo De Agua, 2002. DVD

⁸³ Juárez, Gerardo.

⁸⁴ Maza, Miguel.

vez el marco analítico para combinar la praxis, historia y teoría para descubrir la naturaleza contrainsurgente del Programa Oportunidades.

Síntesis analítica de Oportunidades como contrainsurgencia.

“En América Latina, resulta más higiénico y eficaz matar a los guerrilleros en los úteros que en las sierras o en las calles”,⁸⁵ escribe Eduardo Galeano en su obra maestra *Las Venas Abiertas de Latinoamérica*. Describe la contradicción de que mientras el mundo occidental trata de imponer la planificación familiar a lo largo y ancho del “tercer mundo”, son los habitantes del “primer mundo” que viven en países pequeños con alta densidad poblacional, además consumiendo muchos más recursos naturales mientras los pobres viven en países grandes y con muchos recursos. ¿“Que se proponen los herederos de Malthus sino que matar a todos los próximos mendigos antes de que nazcan”? pregunta Galeano. Quizás más perversamente, el Banco Mundial otorg[a] prioridad, en sus préstamos, a los países que apli[can] planes para el control de la natalidad”.⁸⁶ Estos incentivos económicos seguramente contribuyen a la actual ideología neo-malthusiana que se manifiesta en la política del gobierno mexicano al querer imponerle la planificación familiar a los pobres. Uno podrá decir que no solo es para los pobres, ¿pero acaso en los hospitales privados se les insiste e insiste a los ricos a que planifiquen? Ya que es la tesis central de este estudio que el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades fue diseñado y es utilizado por el estado mexicano como un instrumento de contrainsurgencia, las palabras de Galeano cobran suma importancia por el rol central que ocupa la planificación familiar en el programa Oportunidades. Pero por si acaso algún lector sigue descartando la idea, volvamos a la teoría para analizar los fundamentos del programa.

Para empezar, el original programa Progresá fue concebido por el economista Santiago Levy y el demógrafo José Gómez de León durante el sexenio del presidente Zedillo, cuya dicha especialidad también es economía.⁸⁷ Uno podría preguntar, ¿qué tanto sabrán ellos sobre los procesos comunitarios? Y si no conocen bien esos procesos, ¿de qué sirve un fundamento teórico en una realidad donde quizás ni aplica? Según las Reglas de Operación “el combate a la pobreza

⁸⁵ Galeano, Eduardo. *Las Venas Abiertas de América Latina*. Red. Mayo 9 2010. p. 10

⁸⁶ Galeano, Eduardo. *Las Venas Abiertas de América Latina*. Red. Mayo 9 2010. p. 9

⁸⁷ Bate, Peter. “La historia detrás de Oportunidades: Cómo dos científicos sociales visionarios concibieron un programa que ha cambiado la vida de millones de mexicanos.” *Revista del Banco Interamericano de Desarrollo*. Red. 15 abril 2010. p. 1

tiene por objetivo igualar las oportunidades de las familias que sufren esta condición [de pobreza y marginación] con las del resto de la sociedad. Para ello, se concentran los esfuerzos en aumentar sus capacidades básicas, apoyando su acceso a los bienes y servicios sociales que les permitan adquirir las habilidades y aptitudes necesarias para una vida plena y autosuficiente, y de esta manera, romper el ciclo de la transmisión intergeneracional de la pobreza”.⁸⁸ ¿“Habilidades y aptitudes necesarias?” Esto supone que el incremento en escolaridad promovido por el componente de educación necesariamente fomenta la adquisición de tales habilidades y aptitudes. Aunque el tema de educación es bastante amplio para abordar a detalle en esta investigación, basta mencionar que para muchos, la educación pública que se impone en comunidades indígenas, prácticamente uniforme a la utilizada en todo el país, es poco apropiada a su cultura o estilo de vida. Además, se puede argumentar con buen fundamento histórico que la educación ha sido un instrumento— y probablemente el más efectivo— para lograr la integración y homogeneización de los pueblos indígenas a la nación mexicana en cuanto a su identidad cultural así como al modelo económico;⁸⁹ ambas son decididas por la oligarquía occidental y capitalista que aún es el poder detrás del estado mexicano.

Otra aparente contradicción en la génesis teórica del programa Progres a se encuentra en sus principios económicos. Uno podría preguntar, por qué, justo después de la época de ajuste estructural, el estado mexicano —con un presidente-economista que glorifica la eficiencia del mercado como todo buen neoliberal— emprende un programa social que parece más apropiado, por su enfoque social, a la era del “estado de bienestar”. La verdad es que un programa como Oportunidades no demuestra ninguna confianza en el efecto “trickle down” tan en boga con los neoliberales de los noventas, donde se supone que cualquier crecimiento económico eventualmente “llueve” hasta abajo para el beneficio de todos. Al contrario, este programa admite la incapacidad del mercado en proveer las condiciones económicas básicas para el desarrollo en comunidades rurales. Juan Ignacio Domínguez, Asesor Legal de COMPITCH, comenta que “el sistema neoliberal cumple con fastidia”⁹⁰ el programa Oportunidades, y con un análisis parecido Carlos Barba expone las limitaciones del programa dentro del contexto neoliberal en su artículo “Progres a: Paradojas de un Programa de Combate a la Pobreza”. En un panorama neoliberal donde la desigualdad entre los ricos y los pobres sigue creciendo

⁸⁸ Cordero Arroyo, Ernesto Javier, et al.

⁸⁹ Soberanes, Fernando. Coordinador de Coalición de Maestros y Promotores Indígenas de Chiapas, A.C. Plática grupal. 23 febrero 2010.

⁹⁰ Domínguez, Juan Ignacio.

rápidamente, “la eficacia de un programa como Progresá enfrenta serios retos, porque si consideramos su focalización en regiones rurales, su atención a una población fuera del mercado, sin tierras y sin ingreso, sus objetivos de proporcionar educación básica, salud y alimentación no parecen suficientes para garantizar que sus beneficiarios obtengan en el mediano plazo una nueva y mejor ubicación en la sociedad.”⁹¹

¿Entonces, qué de esta contradicción deslumbrante en la teoría? La respuesta está en que la contradicción se queda en la pura teoría económica, y en que si se toma en cuenta el neoliberalismo no solo con su ideología de libre mercado sino también con su énfasis político sobre la “seguridad nacional” y los “recursos estratégicos”, se empieza a ver que el Programa es una respuesta directa a la amenaza al estado representada por el levantamiento Zapatista así como los otros movimientos guerrilleros de los noventas. Además, Chiapas es un estado de gran importancia estratégica, pues cuenta con una cantidad enorme de recursos naturales. Por ejemplo, “en Chiapas se concentra el 30% del agua superficial del país”⁹², y una sola cuenca genera más 54% de la energía hidroeléctrica de todo el país. Aunado a esto, Chiapas produjo el 21% del petróleo crudo nacional en el 2001, y mucho dinero se ha invertido para nueva exploración y perforación. También en 2001 se generó el 47% de la producción nacional en gas natural, finalmente, Chiapas cuenta con una riquísima biodiversidad ya el 20% “del estado está bajo protección oficial”.⁹³ Todos estos recursos representan inmensas ganancias para empresas y para el estado, pero la biodiversidad de Chiapas es de los recursos que más potencial tiene por la posibilidad de crear patentes sobre hierbas medicinales. Así, la misma concepción teórica empieza a revelar la naturaleza contrainsurgente del Programa Progresá-Oportunidades, pues a pesar de que el Programa represente una expendición tremenda de dinero, también hay mucho que ganar si es que el estado logra quebrar la organización y resistencia de los pueblos para poder entrar a extraer los recursos. Pero para mejor elaborar la formación contrainsurgente de este programa, adentrémonos más en su contexto histórico y en el de su predecesor, “Solidaridad”.

El Programa Nacional de Solidaridad, o PRONASOL, fue implementado en el sexenio de Salinas de Gortari. “En palabras del gobierno del presidente Salinas, Solidaridad era considerado

⁹¹ Barba, Carlos. “Progresá: Paradojas de un programa de combate a la pobreza”. Red. 10 mayo 2010.

⁹² “Chiapas en Datos.”

⁹³ Ibid.

como ‘el programa social más importante en la historia del país’.⁹⁴ Es esencial recordar el contexto en el que llegó Carlos Salinas de Gortari a la presidencia mexicana— las elecciones más controversiales desde la revolución. La mayoría de la gente no se creyó el cuento de que “se cayó el sistema,” y es que la mayoría de la gente marginada y descontenta con el PRI, o sea casi todo México, apoyaba al candidato de oposición, Cuauhtémoc Cárdenas, hijo del ex presidente Lázaro Cárdenas quien había sido el máximo representante de la política social posrevolucionaria y guardián del legado social de la revolución. Salinas no tenía otra opción más que intentar complacer a las masas con la política social, y PRONASOL fue el resultado directo de esta necesidad. Pero PRONASOL no se parecía nada a Oportunidades. Para empezar era mucho más amplio, pues incluía proyectos desde Salud y Educación hasta Correos y Telégrafos. Además, y esto es fundamental, el dinero para los proyectos era entregado a comunidades, no a individuos,⁹⁵ y comúnmente las empresas constructoras eran las que salían ganando dinero.⁹⁶ A final de cuentas, estos proyectos no llegaron a todos los rincones de la república, y no lograron impedir el levantamiento Zapatista en 1994.⁹⁷ La estrategia de contención había fallado y la necesidad ahora era otra.

Por eso es que en 1995, el Presidente Zedillo empieza a dirigir su política social de la contención a la contrainsurgencia. El nuevo programa Progresá sería enfocado a individuos, no comunidades, porque así es hasta más fácil romper la consciencia comunitaria y generar división. Desde entonces, Oportunidades ha ampliado su cobertura cada vez más, e imitando las mañas de la secretaría que la dirige, la SEDESOL, siempre encuentra la manera de repartir más dinero en tiempos de elecciones. Además un artículo de Paulina Monroy acierta que en las elecciones del 2006, “hubo una correlación positiva entre las familias favorecidas por Oportunidades y el desempeño del PAN.”⁹⁸ En la colorida historia de las reformas a la política social como respuesta contrainsurgente, falta mencionar la historia del “Apoyo Adultos Mayores” de Oportunidades. Y es que en el 2006, poco antes de otras elecciones controversiales donde de igual forma mucha gente no cree en la veracidad de los resultados, el todavía Presidente Fox anunciaba que iban a agregar una beca para los adultos mayores al arsenal de Oportunidades, y después de ganar,

⁹⁴ Ontiveros Ruiz, Guillermo. *El Programa Nacional de Solidaridad: La política social en México 1988- 1994*. Red.

⁹⁵ Ibid. p. 59

⁹⁶ Domínguez, Juan Ignacio.

⁹⁷ Ibid.

⁹⁸ Monroy, Paulina, “Proselitismo en combate a la pobreza,” *Revista Fortuna: Negocios y Finanzas*, (2007): 5.57, Red, 9 mayo 2010.

Felipe Calderón efectivamente inauguró el “Apoyo Adultos Mayores”.⁹⁹ Esta respuesta directa a las políticas de su oponente Andrés Manuel López Obrador— quien había sido criticado por el PAN por haber empeñado un programa parecido solo unos años antes como Jefe de Gobierno del Distrito Federal— apunta al carácter contrainsurgente del programa. Por si la evidencia no fuera suficiente, este mes pasado de abril la Secretaría de Salud retiró a todos los médicos de las comunidades en la Biósfera de Montes Azules, un área de fuerte resistencia Zapatista.¹⁰⁰

Lo peor de todo es que como demuestra la victoria del PAN en el 2006, la estrategia parece estar funcionando, pues el programa se enfoca en Salud y Educación, las demandas sociales más básicas, para poder ganarse a la gente en las comunidades. El Dr. Alarcón comentó sabiamente que “la salud es la punta de lanza para entrar a comunidades”,¹⁰¹ y dada los resultados que se han visto en las comunidades en conjunto con la astucia del gobierno mexicano, es obvio que también el estado se ha dado cuenta y lo ha puesto en práctica. Considerando que el Dr. Maza reconoció que “Oportunidades ha dividido comunidades”, el record de Oportunidades parece seguir creciendo. El Dr. Roberto comentó que el municipio de San Andrés Larrainzar recibe una enorme cantidad de apoyo del gobierno no solo por medio de programas asistenciales sino también por medio de la construcción de obras como escuelas y hospitales.¹⁰² Sería mucha casualidad que San Andrés, donde se firmaron los famosos Acuerdos de San Andrés—no obstante su incumplimiento por parte del gobierno— y donde actualmente conviven gente en resistencia y gente no en resistencia, gozara de tales privilegios sin algún motivo político. Y para algunos este motivo es demasiado evidente, y luchan por no morder a la carnada y seguir en resistencia. “El mal gobierno ofrece mucho. Donde sea ofrece proyectos, y más donde hay Zapatistas”, expresó un miembro de la Junta de buen gobierno de Oventik. “Pero muchos compañeros, niños y ancianos cayeron después del ’94... no vamos a cambiar la sangre de los caídos por proyectos y apoyos del gobierno”.¹⁰³

⁹⁹ “Pone Fox en marcha programa para adultos mayores”. *El Porvenir.mx*. 18 enero 2006. Red. 12 mayo 2010.

¹⁰⁰ Domínguez, Juan Ignacio.

¹⁰¹ Alarcón, Rafael. Doctor y Coordinador de proyectos de OMIECH. Entrevista personal. 16 abril 2010.

¹⁰² Ramírez, Roberto.

¹⁰³ Junta de buen gobierno de Oventik. Entrevista grupal. 2 abril 2010.

Conclusiones

Sumando ya, a la crítica teórica e histórica de Oportunidades, los comentarios de los diversos doctores y beneficiarios entrevistados, las múltiples inconformidades se van uniendo para construir una visión amplia que abarca todas las contradicciones del programa. Y es que si volvemos a ver los comentarios apuntando a que el programa no funciona o que no se aplica bien, viéndolo desde la perspectiva amplia y crítica, uno puede ver que el problema no es que el Programa sea ineficaz o mal-aplicado, sino que nunca hubo un propósito sincero de mejorar la salud de las comunidades.

Volviendo al estudio de caso, por ejemplo, se puede ver que el programa Oportunidades ha enmascarado muy bien su misión contrainsurgente, pero la eficacia con que cumplió el objetivo de desarticulación social casi traiciona a la máscara. La organización política propia de la comunidad ya infiltrada por la política partidaria, el tejido social de Oniltic ya estaba deshilachado sino es que roto. De “usos y costumbres” cayeron a “abusos y costumbres”, expulsando a miembros de la comunidad por defenderse de las obligaciones arbitrarias que la enfermera, representación del estado, quería imponer. La comunidad dividida, Diego y las parteras desafiaron la autoridad, pero la actitud de “papá gobierno” fue demasiado fuerte en la comunidad, y la misma comunidad acabó sacándolos, violando gravemente sus derechos humanos. ¿Y el gobierno? ¿El Estado donde quedó? He allí la efectividad del programa, pues el gobierno hace un truco de magia al desaparecer. Se puede deslindar de cualquier responsabilidad por los conflictos, que después llama “conflictos religiosos” o “conflictos territoriales” entre los pueblos.¹⁰⁴ “La dictadura perfecta”, diría Mario Vargas Llosa. Pero desentrañando la situación, se puede ver que el estado si es representado por la enfermera que de manera infundada quería extraer sangre y les recortó el apoyo de Oportunidades. Además, la dotación de apoyos y consecuente creación de dependencia así como el deterioro de las instituciones comunitarias son acciones directamente vinculadas a los programas de asistencia como Oportunidades, y revelan que el estado jugó el papel central en la desarticulación de esta comunidad. ¿En cuántas más habrá logrado lo mismo?

También las críticas de que el programa significa una imposición cultural se empiezan a ver no como un accidente de la negación del estado a la importancia de la cultura y su influencia

¹⁰⁴ Ortega, Julio.

en salud, sino como una deliberada agresión contrainsurgente que pretende debilitar la cultura indígena para así integrarlos a nuestra cultura y sistema económico. Hablando sobre los temas de las pláticas, el Dr. Gerardo observa que “todo los trata de incluir a nuestra población, de quitarles sus tradiciones”.¹⁰⁵ Y es que socavando su cultura y desarticulando su organización comunitaria, representarían una menor amenaza al estado y permitirían el acceso a las riquezas naturales guardadas en su territorio

Visto de esta manera, tomando en cuenta la imposición cultural presente en la totalidad del programa que deliberadamente desarticula a las comunidades indígenas, la contradicción más obvia empieza a surgir, y es que el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades viola la Constitución Mexicana. Según el inciso B del Artículo 2,

*La Federación, Los Estados, y los Municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinaran las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos.*¹⁰⁶

Obviamente esto no se hace, ni con Oportunidades ni en cualquier política pública. Aquí en México ya nos acostumbramos a la impunidad, y ni se nos hace extraño que una ley, aunque sea la constitución, no sea implementada. Al ver en donde el gobierno se equivocó, en violar los derechos constitucionales de las comunidades indígenas al no solo ignorar la participación de la comunidad sino en discriminar hacia ellos, la solución también se vislumbra. Y es que, tan siquiera en la teoría, la solución es mucho más sencilla de lo que han sido los problemas del Programa Oportunidades. La solución es, simplemente cumplir la ley.

Claro que es mucho más fácil decirlo que cumplirlo, pero cumplir la ley significaría simplemente permitir que los pueblos indígenas tomen un rol importante en el cuidado y la atención de su salud, algo que con sus tradiciones de partería y medicina tradicional sería muy factible. Claro, esto significaría que el estado tuviera que dejar alado sus ambiciones políticas y económicas en los territorios indígenas, o tan siquiera perseguirlos dentro de un marco constitucional que reconozca y respete a las culturas indígenas. Sin embargo, si esto es algo que

¹⁰⁵ Juárez Gerardo.

¹⁰⁶ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Artículo 2º. Última reforma DOF 24 agosto 2009. Red. Abril 28 2010.

el estado no está dispuesto a hacer. Hay mucha gente y muchas comunidades que si van avanzando de esta manera, y hay ciertos elementos que tienen en común las diversas ONG's y voluntarios que en verdad se entregan a servir a la comunidad. Sin embargo, el principio que todos tienen en común, es de enfrentar los problemas de “desde una perspectiva de justicia social”.¹⁰⁷

Una perspectiva de justicia social imposibilita los abusos que se pueden observar en las políticas públicas como Oportunidades, pues parte de una idea de que la salud es un derecho humano y no debería haber discriminación hacia ninguna persona en cuanto al acceso que tiene a los servicios de salud. Por lo tanto, la justicia social implica una lucha por la equidad, y si se trabaja, como dijo el Dr. Maza “no por los pobres sino con los pobres”¹⁰⁸ (y como efectivamente requiere la constitución en comunidades indígenas) los resultados siempre serán mejor que con una actitud de cumplir una obligación o de brindar algún servicio. En el mundo actual, afrontar a la salud luchando por justicia social es una acción radical, pues el paradigma actual trata a la salud como una mercancía, y como tal, solo los privilegiados económicamente tienen acceso a sus beneficios. Por lo tanto, una verdadera lucha por la equidad de salud y por justicia social requiere arrebatarle a la salud de las empresas y devolvérsela a la gente, requiere un cambio en la manera de que se concibe la salud así como en el sistema de distribución. Claro, derrumbar la infraestructura económica de la industria farmacéutica y de salud no es posible de la noche a la mañana, pero hay medidas y acciones a nivel comunitario y hasta personal que pueden contribuir a la des-comercialización de la salud para construirla de nuevo de una manera íntegra. De hecho, hay muchos en Chiapas que lo están haciendo.

Dedicarse a la salud de una perspectiva de justicia social no es fácil y hasta conlleva sacrificio. Los miembros de COMPITCH, quienes luchan por proteger la medicina tradicional y capacitar a las comunidades para que sean autosuficientes y autogestivos en su salud, trabajan voluntariamente, sin recibir ningún sueldo, precisamente para que la salud sea más accesible. El Dr. Alarcón de OMIECH refleja la misma actitud, pues lleva 30 años sin cobrar consulta; “no era mi intención comercializar salud”¹⁰⁹, explicó. En la Fundación León XIII se trabaja con una pluralidad de sistemas médicos, pues ofrecen servicios de consulta alópata y de herbolaria, además de trabajar por capacitar promotores de salud. La fundación tiene un concepto amplio de

¹⁰⁷ Maza, Miguel.

¹⁰⁸ Ibid.

¹⁰⁹ Alarcón, Rafael.

la salud y el bienestar, y esto es reflejado en que también capacitan a la gente en medidas agroecológicas para proteger su soberanía alimentaria así como en proyectos de comercialización para hacerse más autogestivos. Esfuerzos de personas y organizaciones como estas (y muchas más no mencionados) trabajan diligentemente sin poner pancartas de sus inversiones y proyectos como lo hace la SEDESOL, sino aprendiendo a caminar juntos con las comunidades que apoyan. Su ejemplo no nos sirve como un modelo a seguir, pues la situación de cada comunidad es diferente y requiere acciones distintas para afrontar las diversas necesidades, pero si nos sirve al demostrar que el principio de la justicia social no es una ilusión utópica, como algunos querrán promulgar, sino una estrategia efectiva para luchar por la salud. Además, estos esfuerzos demuestran que el cambio si es posible desde los mismos marginados y olvidados por la sociedad, desde abajo. “No todo lo que los pobres son y hacen es evangelio”, escribió Jon Sobrino, “Pero la gran mayoría si lo es”.¹¹⁰

¹¹⁰ Sobrino, Jon. *Spirituality of Liberation*, obtenido de Farmer, Paul. *Pathologies of Power*, p. 139.

Bibliografía

- “Acta de Asamblea General” Paraje de Oniltic, Municipio San Juan Cancuc. 5 agosto 2005.
- Alarcón, Rafael. Doctor y Coordinador de proyectos de OMIECH. Entrevista personal. 16 abril 2010.
- Anastasio y Guadalupe. Coordinadores de Clínica Guadalupeña Zapatista en Oventic. Entrevista personal. 13 abril 2010.
- Barba, Carlos. “Progesa: Paradojas de un programa de combate a la pobreza”. Red. 10 mayo 2010
- Bate, Peter. “La historia detrás de Oportunidades: Cómo dos científicos sociales visionarios concibieron un programa que ha cambiado la vida de millones de mexicanos.” *Revista del Banco Interamericano de Desarrollo*. Red. 15 abril 2010.
- Buchenau, Jurgen. *Mexican Mosaic: A Brief History of Mexico*. Illinois: Harlan Davidson, 2008. Impreso.
- “Chiapas en Datos.” *SIPAZ.org*. Red. 12 mayo 2010
- “Coca-Cola.” *Wikipedia.org*. Red. 12 mayo 2010
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Artículo 2°. Última reforma DOF 24 agosto 2009. Red. Abril 28 2010.
- . Artículo 4°. Última reforma DOF 24 agosto 2009. Red. Abril 28 2010.
- Cordero Arroyo, Ernesto Javier, et al. “Acuerdo por el que se emiten las reglas del programa de desarrollo humano Oportunidades”. *Diario Oficial de la Federación*. 29 diciembre 2009. Red. 7 mayo 2010.
- De Arcia Mendoza, Fernando. Fiscal del Ministerio Público. *Declaración Ministerial del presentado C. Diego Sántiz Hernández. Fiscalía General del Estado de Chiapas, Acta Administrativa 000247*. 9 mayo 2006. Impreso.
- Domínguez, Juan Ignacio. Asesor legal de COMPITCH. Varias pláticas. Abril y mayo 2010.
- Declaración Universal de Derechos Humanos*. Organización de Naciones Unidas. Artículo 25. 10 diciembre 1948. Red. Abril 22 2010.
- Eso viene sucediendo: violaciones a los derechos reproductivos*. Dir. Fabiola Gervacio. Ojo De Agua, 2002. DVD

- “Estadísticas por tema.” *Sistema Nacional de Información en Salud*. Red. 12 mayo 2010.
- Eufemia. Ejidataria de Santa Rita la Frontera Municipio San Juan Comilla y beneficiaria de Oportunidades. Entrevista Personal. 4 mayo 2010.
- Farmer, Paul. *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. Berkeley: University of California Press, 2005. Impreso.
- Fernald, Lia CH et al. “Role of cash in conditional cash transfer programmes for child health, growth and development: an analysis of Mexico’s *Oportunidades*”. *The Lancet* 371. 828-837 (2008): 828-37
- Gadea, Carlos A. *Acciones Colectivas y Modernidad Global: el Movimiento Neozapatista*. Toluca, Estado de México: UNAM, 2004
- Galeano, Eduardo. *Las Venas Abiertas de América Latina*. Red. Mayo 9 2010.
- García Mendoza, Alonso. Presidente Municipal, San Juan Cancuc. “Oficio Num. PMSC/133/27/11/2005”. Carta a la Lic. Brizeyda Ramírez Gutiérrez, Fical del Ministerio Público Mesa de Trámite 3, San Cristóbal de las Casas, Chiapas. 11 noviembre 2005. Impreso.
- Gómez, Juan. Médico Tradicional, Fundación León XIII. Entrevista personal. 29 abril 2010.
- Hernández Sánchez, Aurea, Luz Marí Soto Pizano y Nubia Durán Mora. “Dificultades para acceder a los servicios de salud en Chiapas” Edición especial de *Gaceta Urbana* 6-7 (2008): 29-38. Web. 19 abril 2010.
- Hernández, Alejandra. Doctora de Secretaría de Salud, Comunidad en los altos de Chiapas, Municipio San Cristóbal. Entrevista Personal. 21 abril 2010.
- Herrera Torres, María del Carmen et al. “La economía del grupo doméstico: determinante de muerte materna entre mujeres indígenas de Chiapas, México” *Revista Panamericana de Salud Pública* 19.2 (2006) *SciELO Salud Pública*. Web. 21 abril 2010.
- Ibarra, Antonio. Doctor de Secretaría de Salud, Clínica en Altos de Chiapas. Entrevista Personal. 21 de abril 2010.
- Jiménez Pérez, José Alfredo et al. Entrevista grupal con la mesa directiva de las Abejas. 1 abril 2010.
- Joseph, Gilbert and Timothy Henderson. *The Mexico Reader*. Durham, NC: Duke University Press, 2002. Impreso
- Juárez, Gerardo. Doctor de Secretaría de Salud, Comunidad en los altos de Chiapas. Entrevista personal. 15 abril 2010.
- Junta de buen gobierno de Oventik. Entrevista grupal. 2 abril 2010.
- Maza, Miguel. Doctor de la Fundación León XIII. Entrevista personal. 19 abril 2010.
- Menéndez, Eduardo L. “Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos” *Revista de Antropología Social* 14.1 (2005): 15-32. Web. 12 abril 2010.

- Monroy, Paulina. "Proselitismo en combate a la pobreza." *Revista Fortuna: Negocios y Finanzas*. (2007): 5.57. Red. 9 mayo 2010.
- Ontiveros Ruiz, Guillermo. *El Programa Nacional de Solidaridad: La política social en México 1988- 1994*. Red.
- Ortega, Julio. Activista en Chiapas. Entrevista grupal. 29 marzo 2010.
- "Pone Fox en marcha programa para adultos mayores". *El Porvenir.mx*. 18 enero 2006. Red. 12 mayo 2010.
- Ramírez, Roberto. Doctor de Secretaría de Salud, Comunidad en los Altos de Chiapas, Municipio San Cristóbal. Entrevista personal. 21 abril 2010.
- Rawlings, Laura B. "A New Approach to Social Assistance: Latin America's Experience with Conditional Cash Transfer Programs." 58.2/3 (2005): p. 133-61. Red. 5 abril 2010.
- Ríos Cortázar, Victor, Isaac Deneb Castañeda y Alejandra Gasca García. "Mortalidad Materna en Chiapas" Edición especial de *Gaceta Urbana* 6-7 (2008): 3-6. Web. 21 abril 2010.
- Rugama, Leonel. "La tierra es satélite de la luna". Red. 12 mayo 2010.
- Sántiz Hernández, Diego. Coordinador de Chik-Najik-Yan en Oniltic, subregión de Patwitz, Municipio de San Juan Cancuc. "Asunto: Queja Ciudadana". Carta al Jefe De La Jurisdicción Sanitaria Número II De La Secretaría De Salud En Chiapas, Dr. José Roberto Robles Muñiz. 7 dic. 2004. Impreso.
- . Entrevista personal. 14 abril 2010.
- . Entrevista personal. 6 mayo 2010
- . *Mujeres parteras encarceladas y golpeadas*. Fotografía.
- . *Niños menores de edad en la carcel*. Fotografía.
- . *Tortura de Don Pedro Cruz Gómez*. Fotografía.
- Soberanes, Fernando. Coordinador de Coalición de Maestros y Promotores Indígenas de Chiapas, A.C. Plática grupal. 23 febrero 2010.
- World Factbook, The*. Central Intelligence Agency. Red. 9 mayo 2010.

