

# Entrecruzamientos entre el conflicto armado y los servicios de salud en el distrito de Rolpa, Nepal. Una descripción etnográfica

*Sachin Ghimire*

---

*El terror de la guerra no nada más ataca al cuerpo, ni siquiera únicamente a la entidad política; ataca a las definiciones centrales de la humanidad.*  
Nordstrom, 1998

## Antecedentes

Rolpa es un distrito montañoso en el centro-oeste de Nepal, tiene frontera con los distritos Dang en el sur, Puthyan en el este, Salyan en el oeste y Rukum en el norte. El grupo indígena *kham magar* es predominante en Rolpa; otros grupos incluyen a los *brahmin*, a los *keshtriyas* y a las llamadas “castas de intocables”. Rolpa fue el lugar de nacimiento de la Guerra Civil nepalesa (1995-2006), conocida popularmente como “el Movimiento Maoísta de Nepal”. La larga historia de exclusión social de Rolpa se ve reflejada en sus estándares de vida extremadamente bajos y en su falta de infraestructura básica. Estas condiciones condujeron a que la población recurriera a la violencia en busca de la realización de sus aspiraciones a una vida mejor.

La “Guerra Popular” fue iniciada por el Partido Comunista de Nepal (PCN, maoísta) como una insurrección armada; para sofocarla, el Estado nepalés puso en marcha varias “operaciones” contra-insurgentes en contra de los maoístas. Por ejemplo, la “Operación Kilo Sero 2” emprendida en 1998, se convirtió en sinónimo de asesinatos extra-judiciales, desapariciones, arrestos arbitrarios, violaciones y actos de tortura documentados por grupos de derechos humanos nepaleses e internacionales, como Amnistía Internacional (SAHFR 2000).

---

**Sachin Ghimire.** Investigador, Centro para la Medicina Social y la Salud Comunitaria, Universidad “Jawaharlal Nehru”, Nepal.  
Correo-e: sachinshamvab@gmail.com

A partir de mediados de 1998, los asesinatos de los maoístas y sus simpatizantes (así como de civiles atrapados en medio) escaló a niveles sin precedentes. En contraste con la operación Romeo (que se había concentrado en un área particular de las montañas del oeste), “Kilo Sierra II<sup>1</sup> se extendió a lo largo de todas las regiones del país ‘afectadas por el maoísmo’ (Thapa y Sijapati, 2003:92)

La Guerra Civil (que tuvo una duración de diez años) acabó en el 2006 con la firma de un acuerdo de paz entre el gobierno de Nepal y el PCN “insurgente”. En la actualidad, el Partido Comunista de Nepal (Marxista Leninista Unificado) encabeza un gobierno de coalición y el UCPN (Partido Comunista Unificado de Nepal-Maoísta)<sup>2</sup> está en la oposición.

Nepal no nada más tiene uno de los peores sistemas de salud del mundo, sino también unos de los indicadores de salud más bajos; ocupa el lugar del 12º país más pobre del mundo. Como Collins (2006) ha reportado “su política notoriamente inestable y el terreno montañoso dificultan el desarrollo”. La esperanza de vida al

---

<sup>1</sup> “Esta fue una operación de búsqueda y asesinato, dirigida a prevenir el fortalecimiento del movimiento maoísta”. (Thapa and Sijapati 2003).

<sup>2</sup> Unidos con otro frente maoísta, el Frente Unido de Liberación.

nacer es de 62 años para los varones y de 63 para las mujeres. La prevalencia de desnutrición en menores de cinco años alcanza el 48%. Esto está asociado con una tasa de mortalidad de menores de cinco años de 76/1000. En el 2004, la tasa de mortalidad materna por cada 100,000 nacimientos vivos fue de 740. La prevalencia de VIH es de 0.5% (WDR 2007). Queda claro que el Estado nepalés no está cumpliendo con su responsabilidad de asegurar a sus ciudadanos el derecho a la salud y la satisfacción de otras necesidades humanas básicas (Ghimire, 2008).

### **Revisión bibliográfica**

Los entrecruzamientos entre la guerra y la salud son un campo de estudio emergente. El estudio de conflictos armados sugiere que este desastre “creado por seres humanos” es destructivo no nada más para las vidas humanas, sino también para la civilización. Se ha hecho evidente que el conflicto armado destruye la salud y la vida de individuos, daña a los sistemas de salud, previene la provisión de atención médica y de los programas de largo alcance y conlleva a violaciones de la neutralidad médica. Cada uno de estos problemas ha sido documentado en la Guerra Civil de Nepal:

#### ***Daño al sistema de salud:***

... la guerra civil en Nepal ha producido la destrucción extendida de su limitada infraestructura y ha impactado de manera adversa el acceso a los servicios y al personal de atención médica; afectando así la planeación familiar, los programas de salud materna e infantil y los servicios de inmunización en todo del país. Asimismo, los ataques habían dañado muchas de las instalaciones sanitarias y el personal estaba a menudo renuente o imposibilitado a viajar a áreas rurales. Se reportó la muerte de muchas mujeres durante el parto porque no pudieron obtener atención obstétrica de emergencia (Singh, 2005).

Similarmente, Ghimire y Pun resaltan los disturbios al sistema de salud durante la guerra, observan que:

... entre enero del 2002 y diciembre del 2004, 40 puestos de salud fueron completamente destruidos; mientras que decenas de otros fueron dañados y vueltos inservibles. Algunos de estos puestos estaban adjuntos a las oficinas del comité de desarrollo de la comunidad, las que constituían algunos de los blancos favoritos de los maoístas” (Ghimire y Pun, 2006)

Similarmente, Thapa y Sijapati encuentran que:

... la encuesta de Ministerio de Economía y Finanzas (2001/2002) reportó que durante el periodo revisado no se añadió un sólo hospital, puesto o centro de salud. El número de centros de salud primaria aumentó únicamente por 20 y el número de subpuestos de salud de hecho bajo de 3171 a 3161 (Thapa y Sijapati, 2003:145).

Potter comentó que

... a pesar de que el conflicto empeoró severamente al sistema gubernamental de salud, es importante resaltar que no era un sistema con un buen funcionamiento previo al conflicto. Probablemente sufrirá las mismas insuficiencias en el futuro que las que sufría hace diez años (Potter, 2007).

#### ***El trastorno a los servicios de atención a la salud***

Los principios humanitarios internacionales dejan claro que a los trabajadores de la salud debería de permitírsele la realización de sus deberes, inclusive en zonas de conflicto armado. Sin embargo, en el contexto de la Guerra Civil muchos trabajadores de la salud fueron torturados, secuestrados y asesinados, lo que creó un ambiente de miedo entre ellos. Stevenson ha documentado retos para el personal médico que intentaba atender a pacientes lesionados, que incluían los fuegos cruzados entre las fuerzas del gobierno y los militantes maoístas, así como amenazas y abusos por ambas partes del conflicto (Stevenson, 2002). Al respecto Potter ha dicho:

... una de las causas principales del retraso del proyecto fueron los *bandhs* (clausuras/huelgas de transporte) anunciadas

por los maoístas; las carreteras y los caminos podían ser cerrados en cualquier momento, a veces, durante horas, otras, durante semanas. Aquéllos que se rehusaban a adherirse a la clausura se arriesgaban a sufrir las consecuencias (que podían incluir advertencias verbales o elementos explosivos en las carreteras). Como resultado, mucho del personal no podía viajar hacia y desde los sitios de campo; las provisiones no siempre eran entregadas a tiempo y los entrenamientos relacionados al proyecto eran ocasionalmente pospuestos (Potter, 2007).

### ***Violaciones a la neutralidad médica***

Stevenson documenta que durante la Guerra Civil los insurgentes maoístas arrestados por el ejército de Nepal eran a menudo torturados hasta la muerte; los médicos eran obligados a producir reportes falsos que documentaran que la muerte había sido resultado de fuegos cruzados. Además, se emitió “una directiva del Ministro de Salud Nepalés” que instruía a todos los doctores a brindar de manera inmediata información a los oficiales de seguridad sobre individuos que buscaran tratamiento por heridas relacionadas al conflicto; especialmente heridas de bala y lesiones causadas por explosiones. Los doctores que desobedecieran esta directiva serían considerados partidarios de terroristas (de acuerdo al *Terrorist and Disruptive Ordinance, 2001*) y serían sujetos a arresto y encarcelamiento (Stevenson, 2002). Esta directiva fue severamente criticada.

La Cruz Roja Internacional también criticó al gobierno de Nepal por aplicar un principio doble en la provisión de atención médica, al no proporcionar tratamiento oportuno a todos los heridos en el conflicto. Stevenson argumenta que mientras que el gobierno aceptó que

... se otorgará tratamiento (médico) necesario en la oportunidad más temprana a cualquiera que se acercara a los centros de salud después de ser herido y que el paciente fuera atendido sin inquirir dónde y cómo había sido herido o caído enfermo (Stevenson, 2002).

esto era a menudo ignorado en la práctica

### ***Daño a individuos***

La salud mental es una dimensión importante del estudio de la guerra y la salud. La investigación de Dahal sobre viudas desplazadas, documentó cómo “cargas de trabajo en aumento (resultado de la situación económica) apuntalan sus problemas de salud psicosocial”, al estudiar las múltiples dimensiones de la salud mental y física de este grupo de víctimas de la guerra (Dahal, 2007).

El desplazamiento interno puede tener impactos profundamente negativos tanto en el bienestar social como en el mental. Singh y sus colegas han reportado que

... actualmente, los civiles comunes constituyen una proporción grande de los desplazados: entre éstos hay terratenientes afluentes, funcionarios del gobierno y maestros que están amenazados por los maoístas, así como también civiles pobres que han huido de la violencia y de la inseguridad; mujeres y hombres jóvenes que han escapado de sus pueblos por temor al reclutamiento forzado y a la amenaza de los maoístas y por la intimidación de las fuerzas de seguridad. Una encuesta transversal entre 290 desplazados internos en Nepal encontró tasas altas de trastornos por estrés postraumático (53.4%), ansiedad (80.7%) y depresión (80.3%) (Singh *et al.*, 2007).

### ***El periodo postconflicto***

En el Nepal posterior al conflicto armado, la reconstrucción y la repatriación han asumido dimensiones importantes. Collins escribe que:

... un cese al fuego ha sido declarado y una fuente cercana a los maoístas asegura a *The Lancet* que ellos garantizan la seguridad de los trabajadores de salud y de los desplazados internos que deseen regresar a sus hogares (Collins, 2006).

No obstante, muchos desplazados están renuentes a regresar a sus hogares y varios de los compromisos del acuerdo de paz siguen incumplidos.

## **Pregunta de investigación**

Esta investigación fue iniciada para explorar los entrecruzamientos entre la Guerra Civil en Nepal, el sistema de servicios de salud de Rolpa y la salud de la población. Específicamente, este trabajo explora el rol crucial del conflicto armado en el sufrimiento del pueblo y en el acceso a la atención sanitaria. También examina los cambios que han ocurrido en el sistema de servicios de salud después de la guerra.

## **Metodología**

### ***Recolección de datos***

Los datos fueron recolectados durante una encuesta etnográfica de un mes en Rolpa. El autor condujo entrevistas a profundidad, utilizando una guía y la observación participante directa. En total fueron entrevistadas 85 personas, incluyendo a 40 pacientes que visitaban centros de salud (muestra intencionada); doce individuos afectados o lesionados en el conflicto (muestreo en bola de nieve); quince profesionales de la salud, tres miembros del Ejército de Popular de Liberación, siete maoístas y ocho miembros de la sociedad civil.

### ***Cuestiones éticas***

Antes de empezar la investigación, se explicó el interés y el propósito del estudio con el objetivo de proteger a los entrevistados de algún daño adicional, el investigador mantuvo su anonimato al no tomar fotografías y registrar nombres o información que pudiera facilitar su identificación. En este artículo los individuos se nombran con pseudónimos.

### ***Perspectiva teórica***

Es necesaria una perspectiva crítica en etnografía para entender las relaciones políticas y económicas y otras dimensiones sociales en un contexto de conflicto armado. Además, es necesaria una etnografía crítica para estudios de impugnación de recursos, de conflictos de intereses y de ejercicio del poder sobre grupos oprimidos y suprimidos. El dolor, el sufrimiento, las tragedias y la fragmentación social no pueden

ser aislados de su contexto social en ningún estudio del pueblo.

Algunas limitaciones metodológicas, como la falta de un mecanismo de vigilancia de la enfermedad a gran escala, la racionalidad epidemiológica de enfermedades, que ya han sido mencionadas en este artículo, son siempre cuestionables.

## ***Marco conceptual***

... los conflictos armados pueden originarse por una incompatibilidad de metas o por hostilidad. Implican un tipo de comportamiento en contra del otro para el logro de metas incompatibles o para expresar hostilidad (Bartos y Wehr, 2002:13).

Por ende, “la definición de conflicto aquí ofrecida implica que este comportamiento puede ocurrir no nada más porque las partes tienen metas incompatibles sino porque también sienten hostilidad mutua” (Bartos y Wehr, 2002:13). De acuerdo a estos autores, tal falta de congruencia de las metas consiste en incompatibilidad de roles, de valores y de recursos impugnados. Este tipo de incompatibilidad de roles y valores surge de la diferenciación de las partes y del todo, de una especialización de tareas y de la separación y la diferencia en tamaño y tecnología.

Bartos y Wehr (2002:29) argumentan que los recursos son impugnados cuando hay un sentimiento de injusticia, poder ilegítimo y un nivel diferente de privación absoluta y relativa. La violencia (o la amenaza de violencia) es uno de los medios más importantes de impugnar la asignación de recursos.

Desde la perspectiva de la salud, la violencia es vista como cualquier acto de fuerza física o verbal o una privación que ponga en riesgo la vida del individuo, que ocasione daño físico o psicológico, humillaciones y que perpetúe la subordinación... Las incompatibilidades de metas o valores que sean expresadas a través de la violencia impactarán la salud humana. La mala salud es una consecuencia inevitable de la hostilidad armada. La violencia es una causa de falta de salud y de muerte (Sinha, 1997).

La violencia es energía negativa para las vidas humanas.

Para los propósitos de este trabajo, los términos violencia, conflicto armado y guerra son usados indistintamente. En este estudio, “conflicto” representa la Guerra Civil que existió en Nepal de 1995-2006. Además, “Guerra Civil”, “Movimiento del Pueblo”, “Movimiento Maoísta” y “Revolución” también denotan aspectos del conflicto armado en Nepal durante este periodo. En esta guerra hubieron dos adversarios: las FE (FE) del gobierno y los maoístas. El “sistema de servicios de salud” es definido como los recursos de salud del Estado de Nepal. Las metas incompatibles de estas dos partes se volvieron muy perjudiciales para la salud del pueblo, así como también para el sistema de servicios de salud y para los recursos del Estado.

### **Los trabajadores de la salud atrapados en el fuego cruzado**

Durante la Guerra Civil, el personal de salud del gobierno tuvo que jugar papeles duales, dado que ambos lados del conflicto consideraban al sistema de salud como un “recurso del Estado” a impugnarse. Los trabajadores de salud se vieron obligados a actuar como partidarios del gobierno frente a las Fuerzas Especiales (FE), al mismo tiempo que estaban de acuerdo con las demandas del Ejército de Liberación del Pueblo.

Los trabajadores en Rolpa que no cumplieron este rol dual fueron a menudo objeto de violencia. Incidentes típicos relatados por informantes son descritos de la siguiente manera: insurgentes maoístas golpean al asistente médico comunitario del subpuesto de salud de Ranghsi; en Serum, el asistente del puesto de salud, Dhana Bahadur Rokka fue secuestrado y asesinado por las FE; un trabajador de salud en Kureli fue golpeado y torturado por las FE y sufre de trastorno por estrés postraumático; otro trabajador de salud de Jaya Maa Kachala fue severamente torturado estando en custodia de la policía; en el puesto de salud de Thawang el asistente fue severamente golpeado por las FE y el puesto explotado con un lanzacohetes; las FE acusaron al puesto de salud de llevar a cabo “roles incompatibles” por

proporcionar tratamiento a maoístas; el día de la vacunación en contra de la polio, Lali Rokka, una voluntaria de salud, fue secuestrada por el ejército acusada de brindar tratamiento a maoístas.

Estas acciones violan los principios de la Cruz Roja Internacional, que explicitan que las partes en guerra tienen que “respetar y proteger al personal de salud y religioso, a las unidades médicas y a los medios de transporte” (DFID *et. al.*, 2003:18). En Rolpa se torturó, asesinó y desplazó a trabajadores de la salud.

Las operaciones regulares del ejército, el peligro del combate potencial y el temor a emboscadas fueron factores adicionales que desmotivaron a los trabajadores a visitar las oficinas centrales del distrito y recolectar materiales médicos y quirúrgicos. Algunos trabajadores de la salud de bajo nivel desarrollaron solidaridad emocional e ideológica con el Ejército Real Nepalés y con el Ejército Popular de Liberación y decidieron quedarse en sus pueblos. El desarrollo de este tipo de solidaridad ideológica y emocional eventualmente significó el tratar de desarrollar valores compatibles con ambos adversarios en guerra. A pesar de que el favorecer a cualquiera de los dos lados podía ser fatal para los trabajadores, era difícil mantenerse absolutamente neutral.

### **El sistema de servicios de salud**

Durante la Guerra Civil fue imposible realizar mejoramientos al sistema de servicios de salud de Rolpa. Además, hubo complicaciones severas en los servicios existentes, como los de vacunación, de distribución y organización de los campamentos de vasectomía.

La interrupción de la campaña de vacunación brinda un ejemplo de la situación en las zonas de conflicto. Algunos informantes de áreas remotas, como Thawang y Mirul Kureli, explicitaron que no hubo programa de vacunación durante la Guerra Civil. Esto concuerda con algunas observaciones realizadas por organismos internacionales.<sup>3</sup> De manera curiosa, los informes

<sup>3</sup> “los programas de salud han sido desplazados y en los distritos más afectados (como Rolpa) el programa de vacunación ha sido interrumpido” (SAHFR, 2000).

del Comité Distrital de Vacunación documentan tasas de vacunación muy altas durante el periodo del conflicto, parece ser que el gobierno brindó datos estadísticos incorrectos que exageraron la extensión de su cobertura. Debido a la hostilidad entre los adversarios en guerra, el programa de vacunación fue severamente afectado y el gobierno se vio obligado a reportar datos estadísticos falsos que demuestran una cobertura alta durante el conflicto. Ambos adversarios habían dañado al sistema de entrega de salud por la demostración de sus metas incompatibles.

### **La impugnación de los recursos de salud gubernamentales**

El control de los recursos de salud gubernamentales fue un área extremadamente problemática para el personal médico durante la Guerra Civil. Como una fuerza insurgente, los maoístas estaban comprometidos con una utilización máxima de los recursos gubernamentales. Cuando lo sentían necesario, tomaban medicinas del sistema de servicios de salud por la fuerza. El personal de salud vio necesario el otorgar hasta el 50% de las provisiones médicas, incluyendo artículos como condones y acetaminofén, con los maoístas para evitar el levantar sospecha de tener roles y valores incompatibles.

Este “compartir” pudo ocurrir porque el control gubernamental sobre los pueblos era a menudo débil. A veces los maoístas tomaban medicinas que sus heridos necesitaban, aún cuando esto rompiera acuerdos verbales previos con el gobierno y con el personal médico. El generar cualquier tipo de sospecha durante este “compartir los recursos” significaba ponerse a sí mismo en máximo riesgo de tortura física o muerte.

Además, fue obligatorio para el personal de los puestos y subpuestos de salud ayudar en la construcción de la Carretera de los Mártires<sup>4</sup> proveyendo medicinas, vendas y otros artículos necesarios. Es notable que los trabajadores de la

---

<sup>4</sup> En el proceso de construcción de una vía de doble sentido que cruzara por muchas villas remotas en Rolpa, los maoístas nombraron la avenida para “saludar” a los grandes mártires durante la Guerra civil.

medicina alopática no fueran los únicos que tuvieron que apoyar a los maoístas. El personal de un hospital homeopático estuvo bajo la misma presión y se vio obligado a proveer al Ejército Popular de Liberación de botiquines de primeros auxilios.

Al gobierno le era claro que los maoístas estaban usando sus recursos e intentaron acabar con esto. Una técnica empleada fue la de limitar el flujo de artículos médicos otorgados a los puestos y subpuestos de salud. La provisión de medicamentos a los subpuestos tenía que ser aprobada por la policía del distrito de una lista de artículos vetados por el personal médico.<sup>5</sup> Como resultado, el personal de salud en Rolpa estuvo de acuerdo en que durante la Guerra Civil un número muy reducido de medicinas alcanzó a los centros de salud.<sup>6</sup>

### **Donaciones por terror**

Los maoístas forzaron a todos los trabajadores gubernamentales a hacer contribuciones “voluntarias” de sus salarios (incluyendo al personal de atención médica). Estas contribuciones cobraron formas diversas. Había una donación anual especial, que sumaba un salario mensual; los maestros estaban obligados a donar dos salarios mensuales. Un 5% adicional iba al apoyo de los maoístas insurgentes y otro 5%

---

<sup>5</sup> En Rolpa, “se prohibió a VCDs como Jinabang, Rank, Iribang, Ramkot, Jangkot, Vhabang, Korbang enviar medicamentos. A excepción de aquellos lugares en los que había demanda de medicinas de otros sitios, era necesario llevar una recomendación de la oficina de la policía del distrito... en la oficina de la policía del distrito había un equipo de trabajadores de la salud que asesoraba acerca del control de los medicamentos que podrían ser útiles para los maoístas” (Aryal, 2005).

<sup>6</sup> “El personal de salud era especialmente vulnerable al transportar medicamentos y provisiones médicas. En las áreas afectadas por el conflicto, la transportación de los medicamentos implicaba retrasos y coordinaciones y negociaciones complicadas con las fuerzas de seguridad. A veces tomaban las medicinas, la vendas y otras provisiones” (DFID *et. al.*, 2003). En Rolpa, “la administración local ha ordenado que no se distribuyan antibióticos fuertes y medicinas que puedan ser útiles a los maoístas” (Aryal, 2005).

para el apoyo de los ancianos. Aunque estaban presentadas como contribuciones voluntarias, en realidad se trataba de una situación “de contribuye o muere” para los empleados. Los trabajadores que se rehusaban a hacer la donación eran considerados con “valores incompatibles” y se les amenazaba, torturaba o asesinaba.<sup>7</sup> Muchos de los habitantes no estaban en condiciones de desobedecer. Para evitar estas cobranzas, gran cantidad (incluyendo a un gran número de trabajadores de la salud) decidió huir de las aldeas hacia los pueblos más grandes, donde había una mayor seguridad relativa.<sup>8</sup> De manera irónica, los trabajadores que permanecieron en sus puestos enfrentaron sospechas del gobierno de ser maoístas o sus simpatizantes.

Hay algo de evidencia que muestra que en los pueblos controlados por los maoístas, los servicios de salud mejoraron en ciertos aspectos.<sup>9</sup> Los maoístas aumentaron la provisión de medicinas con el fin de atender las necesidades de sus propios combatientes. El Ejército Popular de Liberación también obligó al personal de salud a permanecer en sus aldeas.

La provisión irregular de trabajadores de la salud (comúnmente conocidos como “doctores” en los dialectos locales), el abstencionismo a largo plazo, la falta de instalaciones y de medicinas en los sistemas de servicios de salud gubernamentales desmotivaron a la gente a visitar las instalaciones gubernamentales. Como consecuencia, los pobres recurrieron al chamanismo, a la curación por

medio de la fe y al uso de hierbas disponibles localmente. La falta de confianza en el sistema de salud empezó durante la Guerra Civil y continúa hasta la fecha.

### **Situación postconflicto**

El final de la guerra civil encontró a la población de Rolpa con un sistema de servicios de salud ineficiente, caracterizado por falta de infraestructura y de personal, una administración disfuncional y un equipo con un mantenimiento pobre ¿Cómo han evolucionado las cosas en el periodo posterior al conflicto?

El gobierno nepalés recientemente estableció un Servicio Nacional de Salud a nivel de subpuestos de salud, puestos de salud y centros de atención primaria de salud. El sistema supuestamente garantiza el registro gratuito y servicios y medicinas sin costo. Sin embargo, el gobierno no ha tomado en cuenta que no es posible implantar un programa especial que provea cobertura universal de los servicios de salud, sin dar especial prioridad al fortalecimiento del sistema. Hoy, en Rolpa, el sistema de servicios de salud fracasa totalmente en el cumplimiento de sus funciones más básicas.

El estado deplorable de los servicios de salud en Rolpa fue evidente durante el trabajo de campo. A continuación se describen algunos ejemplos:

El hospital distrital carece de cafetería o área de espera para visitantes. Los pacientes varones y mujeres comparten las mismas letrinas, cuyas condiciones sólo pueden ser descritas como nauseabundas. Los pacientes con náuseas, vómitos y otros malestares estomacales literalmente no podían respirar dentro de ellas.

Thawang, una aldea considerada un punto fuerte de los maoístas, había recibido poco apoyo en sus intentos de construir un puesto de salud. Los contratistas empleados para la construcción del puesto parecían estar más interesados en obtener ganancias rápidas y dejaron a la comunidad con instalaciones diseñadas y construidas pobremente y con un funcionamiento deficiente. Durante la realización de este estudio, las instalaciones no se encontraban en uso. El día de la campaña de la

<sup>7</sup> “Todos los trabajadores del gobierno son blanco de las extorsiones de los maoístas, al personal se le pide hasta el 30% de sus salarios” (DFID, 2004).

<sup>8</sup> “Estos temores han desplazado a muchos trabajadores de la salud de las aldeas remotas. Hubo una emigración masiva de empleados del gobierno a los pueblos distritales” (Stevenson, 2002).

<sup>9</sup> “Los maoístas demandaron tratamiento y medicamentos de los puestos de salud y el 5% de los salarios de los trabajadores. A veces, las fuerzas de seguridad sospechaban que aquellos que permanecían en el puesto que fueran simpatizantes maoístas y los arrestaban y detenían. Por otro lado, hubo algunos ejemplos donde la presión de los maoístas disminuyó la corrupción, mejoró la provisión de medicamentos a la periferia y aseguró que hubiera personal disponible en las instalaciones” (DFID, 2004).

vacuna BCG, las mujeres tuvieron que llevar a sus bebés a un puesto de salud temporal situado en una casa pequeña.

La comisaría de Kotgaon y la de Powang operan desde la cafetería de la oficina de salud del distrito y desde el edificio del puesto de salud respectivamente. La práctica de transportar a los pacientes en un *doko* (una canasta de bambú) de su casa a los centros de salud continúa vigente. El costo de este servicio varía de acuerdo a la distancia entre la casa y el hospital (entre dos y tres mil rupias nepalés). Sin embargo, el gobierno ha anunciado que proveerá 1,000 rupias como incentivo para apoyar la maternidad segura.

Debido a que el sistema de servicios de salud gubernamental no ha sido capaz de proveer servicios satisfactorios en el nivel de atención primaria, la gente se ve forzada a realizar viajes largos para acceder los servicios de salud, ya sea en el hospital distrital o fuera de Rolpa. La gente visita Dang, Kathmandu, Nepalgunj o hasta áreas fronterizas con India, como Lucknow y Delhi. Esto constituye una forma de sufrimiento social adicional que un paciente tiene que padecer. De manera similar, la afluencia de pacientes de instalaciones primarias no funcionales representa una carga para los centros de atención terciaria. Si los centros terciarios se ven abrumados por pacientes con malestares simples, como dolor de cabeza o de estómago, no pueden llevar a cabo su función como centros de derivación.

Los partidos políticos más importantes en Nepal (incluyendo al Congreso Nepalés –NC–, al PCN –UML– y al –UCPN–, maoísta), han incorporado la atención primaria de salud a toda la población a sus manifiestos electorales, pero en los hechos, ninguno de los gobiernos ha realizado esfuerzos significativos para mejorar las condiciones del sistema de servicios de salud en Rolpa.

A pesar de que el gasto en salud del gobierno está aumentando en Rolpa, el sistema de atención primaria de la salud sigue estando en crisis y el sistema de servicios de salud es extremadamente inadecuado. Si alguien se enferma, la familia se ve forzada a gastar grandes cantidades de dinero en acceder los servicios de salud afuera del distrito. El estado deplorable del sistema de salud público

crea una situación crónica de dependencia médica.

## Conclusiones

En Rolpa ambos lados del conflicto lucharon por el control sobre el sistema de servicios de salud. Las donaciones y el involucramiento forzados para beneficio de los beligerantes constituyeron dos de muchas razones por las que los trabajadores de la salud se sentían inseguros en la zona de conflicto. Finalmente, las contradicciones del desempeño de roles duales para poder mantenerse vivos desmotivó a los trabajadores de la salud a permanecer en la región afectada por la guerra. El ausentismo del personal médico tuvo un impacto adverso importante sobre la salud del pueblo. Además, se dañaron y destruyeron centros de salud en un momento en el que todo el trabajo de desarrollo de la infraestructura del sistema de servicios de salud estaba parado. Mucha gente pobre fue obligada a recurrir al chamanismo, a la curación por medio de la fe y otras prácticas médicas irracionales. Los controles de seguridad frecuentes, el temor a las emboscadas, minas y a encuentros falsos desalentó a la gente de viajar y acceder atención sanitaria. Otros efectos negativos de la guerra incluyeron la interrupción del suministro de medicinas, de programas de vacunación, de servicios de planeación familiar y de programas DOT. Nuestra investigación demostró muchas instancias en las que los principios humanitarios internacionales y los derechos humanos básicos fueron violados por ambos lados en la Guerra Civil. Por último, la crisis actual de la atención primaria de salud ha llevado a que mucha gente busque atención fuera de sus comunidades locales.

Las dificultades del sistema de atención de la salud en Rolpa no surgieron con la Guerra Civil. Rolpa ha enfrentado una larga historia de exclusión, caracterizada por un gobierno corto de miras, una burocracia disfuncional y niveles bajos de conciencia en la población. Por otro lado, la geografía no ha facilitado el desarrollo en este distrito montañoso, accesado primariamente vía caminos empinados y estrechos, a estos problemas se sumaron las cargas de la Guerra Civil. De manera trágica, el daño ocasionado por la Guerra Civil continúa presente en el Rolpa postconflicto, donde las condiciones parecen muy similares a las

de los tiempos del conflicto activo.

El conflicto armado en Rolpa ha agravado los bajos niveles de consciencia preexistentes, los estándares de vida pobres, la falta de instalaciones básicas y el nivel continuo de disatisfacción a nivel micro, esta crisis podría ser vista como un determinante estructural de mala salud. La solución está en una transformación estructural que afecte a las estructuras políticas locales, en donde la mayoría de la gente lucha por mantenerse sana. Tal transformación debe enfrentar cuestiones de accesibilidad, de distribución racional de las instalaciones de salud y de educación básicas y garantizar a los habitantes de Rolpa sanidad, alimento, vivienda y empleo.

## Referencias

- Aryal, K. (2005), 'Aushadhiko Avhavam Mardaichan Rolpaliharu', in Gautam, B., Bhattarai, A.(eds) Swashthya, Samaj ra Rajniti, Kathmandu: Martin Chautari.
- Bartos, Otomar J. and Wehr, Paul (2002), Using Conflict Theory. USA: Cambridge University Press.
- Berry, Nicholas O (1997), War and the Red Cross: The Unspoken Mission. McMillan Press: London.
- Bhatt, Shafquat M. (2006) *Conflcit in Jammu in Kashmir and its implications for health: An exploratory study*, Unpublished M. Phil Thesis. Jawaharlal Nehru University
- Collins, S. (2006), 'Assessing the health implications of Nepal's ceasefire', *The Lancet*. Vol: 368 September 9
- Dahal, K. B. (2007). Health Embedded in Social Context: Internally Displaced War Widows in Nepal. *The Journal of Finish Anthropological Society* 32 (1),pp 63-70.
- Department for International Development, Swiss Development Cooperation, German technical Organizarian (2003), *Conflict and health in Nepal. Action for peace building*. 6th March , 2003 , DFID/DHSP, SDC/RHDP, GTZ/HSSP .Country Office, Nepal.
- Department for International Development (2004), Service delivery in difficult environments: the case of Nepal, Asia Policy Division Nepal country office
- Jeremy Armon, Chris Berry, Debi Duncan with Rebecca Calder, Susan Clapham, Mark Harvey
- Ghimire, S. (2008), 'HIV and AIDS in Broadsheet Dailies', *Media Addhyan*, Journal. Vol. 3, pp. 99-129,
- Ghimire, L. V. Pun, M. (2006), 'Health effects of Maoist insurgency in Nepal,' *The Lancet*, Vol 368, Issue 9546, page 1494, 28 Oct.
- Mataria et al (2009), 'Health in the occupied Palestinian territory 5, The health care system: an assessment and reform agenda,' *Lancet* 2009; 373: 1207 -17
- Nordstrom, C. (1998), 'Terror Warfare and the Medicine of Peace, The Embodiment of Violence', Source: *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol. 12, No. 1, pp. 103-121
- Potter, Katherine .J (2007), *Mitigating the Maoists conflict: The impact of civil war on health promotion Ngos in Nepal*. Unpublished Master thesis. University of Washington.
- Qadeer, Imrana (1985), 'Development of health service system in India: An expression of socio-economic inequalities', *Social Action*, July-Sept. Vol .35.pp 199-221.
- Singh, (2005), 'Nepal's war and conflcit sensitivie development. Available online at Plus Med 2(1) : e29.doi 137/ journal .pmed 0020029
- Singh, S. Sharma, S.P. Mills, E. Poudel, K. C. and Jimba, M.( 2007) 'Conflict induced internal displacement in Nepal', *Medicine, Conflict and Survival*, 23:2, 103 - 110
- Sinha, R. (1997) *Violence and health: An exploratory study*. Unpublished M.Phil. Thesis, Jawaharlal Nehru University.
- South Asia Forum for Human Rights (2000), People's War in Nepal, Vol 1, issue 3, July, Lalitpur, SAFHR Office.
- Stevenson, Philip C. (2002) 'High-risk Medical Care in War-Torn Nepal'. *The Lancet*; 359:1495,UK
- Thapa, D. and Sijapati, B.(2003), A Kingdom under Siege, Nepal's Maoist insurgency, 1996-2003. Kathmandu:The Print house.
- World development report, (2007) "Selected World development indicators", World Bank, Washington DC. USA.



**Medicina Social**  
Salud Para Todos