

Ponciano Del Pino
Magrith Mena
Sandra Torrejón
Edith Del Pino
Mariano Aronés
Tamia Portugal

Repensar la desnutrición

Infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú



IEP Instituto de Estudios Peruanos

REPENSAR LA DESNUTRICIÓN:
INFANCIA, ALIMENTACIÓN Y CULTURA EN AYACUCHO, PERÚ



El contenido de este material es responsabilidad exclusiva de «Acción Contra el Hambre-Perú» y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea, la AECID o la Generalitat Valenciana.

Ponciano Del Pino
Magrith Mena
Sandra Torrejón
Edith Del Pino
Mariano Aronés
Tamia Portugal

Repensar la desnutrición

Infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú



IEP Instituto de Estudios Peruanos

Serie: Infancia y Sociedad, 10

© IEP INSTITUTO DE ESTUDIOS PERUANOS
Horacio Urteaga 694, Lima 11
Telf. (51-1) 332-6194
www.iep.org.pe

© Acción Contra el Hambre / ACH-España
Francisco del Castillo n.º 235, San Antonio, Miraflores, Lima-Perú
Telefax: (51-1) 628-2835/36
Móvil: (51-1) 980-311-706

© P. DEL PINO, M. MENA, S. TORREJÓN, E. DEL PINO, M. ARONÉS Y T. PORTUGAL

ISBN: 978-9972-51-366-4

ISSN: 1024-6363

Impreso en Perú

Primera edición: Lima, noviembre 2012

1000 ejemplares

Hecho el depósito legal

en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2012-13486

Registro del proyecto editorial

en la Biblioteca Nacional: 11501131200827

<i>Corrección de textos:</i>	Daniel Soria
<i>Diagramación:</i>	Silvana Lizarbe
<i>Diseño de carátula:</i>	Gino Becerra
<i>Cuidado de edición:</i>	Odín del Pozo
<i>Fotografía de carátula:</i>	Almuerzo en Laupay (DR)
<i>Fotografía de interiores:</i>	DR.

Prohibida la reproducción total o parcial de las características gráficas de este libro por cualquier medio sin permiso de los editores.

Repensar la desnutrición: infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú, Ponciano Del Pino; Magrith Mena; Sandra Torrejón; Edith Del Pino; Mariano Aronés y Tamia Portugal. Lima, Acción contra el Hambre /ACH-España; IEP, 2012 (Infancia y Sociedad, 10)

1. INFANCIA; 2. ALIMENTACIÓN; 3. DESNUTRICIÓN; 4. SALUD; 5. SALUD PÚBLICA; 6. FAMILIA; 7. COMUNIDADES CAMPESINAS; 8. AYACUCHO; 9. PERÚ

W/01.03.02/U/10

Contenido

PRÓLOGO	9
INTRODUCCIÓN	11
I. Aproximaciones metodológicas en torno a la infancia y la alimentación: implicancias en la investigación e intervención	19
II. Contexto histórico y sociocultural: cambios y modelos culturales de infancia	33
III. Concepciones de infancia	63
IV. Salud	87
V. Desnutrición	125
VI. Producción, disponibilidad de recursos y alimentación	161
VII. Vulnerabilidad ecológica y ansiedad frente al cambio climático	203
VIII. Reflexiones finales	215
EPÍLOGO	219
BIBLIOGRAFÍA	227
ANEXOS	235

LISTA DE FOTOS

1.	Niños y niñas de la escuela de Laupay.	25
2.	Niños y niñas de la escuela de Raymina.	25
3.	Bebé en Laupay.	74
4.	La responsabilidad del cuidado del hermano menor por la hermana, Laupay.	76
5.	La responsabilidad del pastoreo de los animales por los hijos menores, Hercomarca.	76
6.	Gran campaña de lavado de manos, Vilcashuamán.	97
7.	Camino que recorren las familias de Laupay a Santillana.	114
8.	Dibujo ilustrativo de la desnutrición crónica con el cual una ONG trabajó el tema en Laupay.	148
9.	Preparación del yuyu, Hercomarca.	162
10.	Feria en Huayllay.	167
11.	Comida en casa, Laupay.	200
12.	Almuerzo escolar, Laupay.	200

Prólogo

LA DESNUTRICIÓN INFANTIL es uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de pobreza y desigualdad, inhibe el desarrollo cognitivo de los niños y afecta su estado de salud de por vida, además de convertirse en una pesada hipoteca del futuro para las nuevas generaciones. En tiempos de crisis, ninguna nación puede permitirse el lujo de desperdiciar su mayor recurso: el capital humano. Los desnutridos hoy serán pobres mañana. Así, la desnutrición infantil no es solo un problema prioritario de salud, también es un fuerte impedimento para el desarrollo.

Las causas de la desnutrición infantil son diversas y están interrelacionadas. Comprender los factores que influyen en la desnutrición y las variables que determinan la situación alimentaria y nutricional es indispensable cuando se desea que los programas puestos en marcha sean eficaces. No es posible reducir el análisis y comprensión de la desnutrición infantil a un enfoque biomédico; se deben considerar otras claves de la realidad del hambre, como la seguridad alimentaria familiar, la organización comunitaria y el desarrollo social, la economía, las prácticas sociales, la cultura, los hábitos y las creencias.

Así, los estudios con enfoque cualitativo y antropológico son los pertinentes para describir, explicar e interpretar asuntos que desde enfoques biomédicos no se pueden abordar, como la cultura alimentaria, los ajustes alimentarios que hacen los hogares en situaciones de crisis, las estrategias que las familias utilizan para alimentar a sus integrantes, el concepto y

significado social de la nutrición y desnutrición desarrollado por las comunidades, el modelo de prácticas y comportamientos en torno a la alimentación, la desnutrición y el bienestar social y familiar.

Identificar los factores culturales alrededor del bienestar nutricional de la población y la desnutrición infantil es clave no solo para mejor conocer las diversas variables del problema, sino también para integrar un enfoque cultural en el diseño de respuestas y búsqueda de soluciones, con el fin de dar así protagonismo y participación a las familias en la elaboración y desarrollo de estrategias de lucha contra la desnutrición desde una actitud empática con las propias comunidades que viven situaciones de desnutrición infantil, sensibles a los significados y procesos sociales vinculados a la alimentación, más allá de los enfoques exclusivamente dietéticos y nutricionales. De esta manera se contribuirá al derecho a una adecuada alimentación y nutrición.

Desde Acción Contra el Hambre defendemos que la investigación en nutrición debe apoyarse, por un lado, en el conocimiento de los procesos biológicos y agronómicos que afectan al estado de seguridad nutricional de la población y, por otro, en las ciencias sociales, para conocer los procesos culturales, económicos, políticos, éticos y antropológicos que inciden en el bienestar nutricional de la población.

La investigación cualitativa y antropológica que Acción Contra el Hambre presenta en esta publicación quiere aportar evidencia que acompañe a la toma de decisiones, al diseño de políticas públicas de lucha contra la desnutrición infantil apropiadas y al fortalecimiento de las metodologías y programas puestos en marcha.

AMADOR GÓMEZ
Director Técnico,
Acción Contra el Hambre-España

Introducción

LA INFANCIA, la alimentación y la salud son los temas que articulan este libro. Su abordaje se da desde un modelo complejo, que toma en cuenta la multidimensionalidad y la perspectiva de procesos de la problemática de la alimentación y la (des)nutrición. Pone especial énfasis en la perspectiva cultural para buscar respuestas en los modelos culturales de crianza, sistemas de conocimientos y teorizaciones locales sobre la salud y el cuerpo, la producción y los sistemas de alimentación, así como en la ecología política, analizados todos dentro de procesos de múltiples cambios: la violencia de los años ochenta, el neoliberalismo como política de intervención del Estado en las comunidades en los años noventa y el impacto en la disponibilidad de alimentos, conocimientos y emociones en relación con el cambio del entorno natural y climático.

Esta investigación se desarrolla en cuatro comunidades campesinas de Huanta y Vilcashuamán, en Ayacucho, provincias donde trabaja la fundación Acción Contra el Hambre. El interés de esta institución es incorporar consideraciones socioculturales y de género en la lucha contra la desnutrición infantil y la anemia.

Los hallazgos que presentamos son el resultado de nueve meses de investigación, seis de trabajo de campo, 14 días por mes en las comunidades, que suman alrededor de 360 registros etnográficos diarios por los cinco miembros del equipo de investigación, y de 60 a 70 observaciones de comidas por comunidad. Ese estar allí permitió establecer, en ciertas

comunidades y con ciertas familias, empatía, confianza y complicidades en la relación, una proximidad que es traducida por Sabino de Laupay en el lenguaje de la comida como vehículo integrador: “Ellos comen lo que nosotros comemos”. En eso radica el valor de la etnografía como aproximación reflexiva —en el estar allí—, como producción de conocimiento, y es la base de nuestros hallazgos y reflexiones.

La desnutrición crónica, o retraso en el crecimiento para la edad, ha sido catalogada por Unicef como una “emergencia silenciosa”: produce efectos dañinos en la vida de las personas sin que se detecten de inmediato (Unicef 2006). La desnutrición crónica, originada por la ingesta de una dieta inadecuada, afecta negativamente el crecimiento y desarrollo del niño, y se expresa en la mengua del área motora, la disminución de la capacidad de concentración y bajos niveles de motivación, entre otros efectos irreversibles sobre el comportamiento (OMS 1977). La desnutrición sería causa, directa o indirecta, del 50% de la mortalidad infantil (Unicef 2006), lo que hace de ella uno de los principales problemas de salud infantil en el país. El promedio nacional de desnutrición crónica en menores de cinco años es de 24,3%, cifra que se incrementa a 36,1% en la región de Ayacucho y supera el 50% en las comunidades rurales (INEI-Endes 2008), mientras que la anemia por deficiencia de hierro afecta al 50,4% de los menores de tres años en el país (INEI-Endes 2009).

Nuestro primer encuentro con el tema de la desnutrición en el campo fue escuchar la sanción que desnaturaliza la maternidad de las mujeres con el argumento del “descuido” de los hijos.¹ Es lo que esta etnografía registra desde el primer mes: imágenes de madres poco o nada interesadas por la salud y la alimentación de sus hijos, madres “descuidadas”, dadas al “facilismo” en espera de los cien soles del programa Juntos, que “no saben combinar los alimentos, hay que enseñarles siempre”, “gente que no quiere aplicar lo que la posta les dice”, como, por ejemplo, el “lavado de manos”. Es todavía más humillante cuando ese “desinterés” se compara con el interés por sus animales: “Se preocupan más por sus animales que por la salud de sus hijos”. Es larga la lista de estos discursos, que se anuncian

1. Partimos de que la maternidad es una construcción social y cultural a través de la que se legitima y se hace natural un modelo de ella.

con amplia libertad, que proceden y se legitiman desde distintos sectores, desde el personal de sectores como Salud y Educación, hasta por medio de algunos líderes locales y comunales, pasando por funcionarios y empleados de ONG, comerciantes, transportistas, etc.

Este discurso es una práctica y un sentido común generalizado. Como ha mostrado Foucault (1990), el discurso no es neutral, es una práctica, una estructura, y tiene efectos reales, mucho más profundos que una simple enunciación. No se trata solo de la subestimación de capacidades aprehensivas y diferencias culturales; es una negación a partir de discursos que se estructuran en ideologías que jerarquizan y racializan las relaciones.

Por la alta vulnerabilidad de los niños en los primeros años, con muerte segura de uno o dos hijos por familia hasta la generación anterior, supusimos que allí encontraríamos respuesta a la noción de “descuido” que escuchábamos. Sugerimos que había una racionalidad, y que esta consistía en una inversión de tiempo, recursos económicos y emociones más limitadas en los niños, en tanto los riesgos de muerte eran muy altos. Lo que hallamos no es esta “economía política de las emociones” sugerida por Scheper-Hughes (1997) en su libro *La muerte sin llanto*, referido a las familias de las favelas de Brasil. Todo lo contrario, encontramos mucho de lo que podríamos llamar una poética de vida y un conocimiento de la infancia sedimentado en el tiempo, que se adaptan y cambian dramáticamente frente a las múltiples transformaciones vividas en las últimas décadas. Ese es un hallazgo capital de esta investigación: la centralidad del niño en la vida de estas familias, hoy como ayer. Esa centralidad se inicia desde la concepción, el embarazo y los primeros años, que exige, especialmente de las madres, múltiples cuidados y tiempo, preocupación, atención y un manejo de distintos conocimientos sobre la alimentación y la salud. Es casi toda una ritualización la crianza en estos primeros años, y amplía la caracterización de las expresiones con las cuales se identifica cada una de las etapas de crecimiento del niño.

Esa centralidad permite reconocer el cuidado en la alimentación del niño y la madre en los días posteriores al parto y los primeros meses, así como reconocer los múltiples males a los cuales están expuestos los niños en sus primeros años. El conocimiento de la salud y las enfermedades es complejo. Visto desde su integralidad, está asociado al mundo de las emociones y las circunstancias concretas, así como vinculado al entorno

natural, espiritual y humano. Forman parte también de este conocimiento las enfermedades biomédicas, y es reconocida la necesidad de su atención en los Centros de Salud. El reconocimiento y diferenciación de estas diferentes enfermedades es central a los saberes locales, y es desde donde se actúa. Saben en qué casos recurrir a un tratamiento local y en qué casos acudir al Centro de Salud. Entonces, más que apelar a las “diferencias culturales” entre las concepciones locales de salud y las del sistema oficial, como suelen argumentar algunos proveedores de servicios de salud, se pueden hallar más articulaciones y desmitificar que estas poblaciones solo piensan y actúan desde sus “creencias”. Por el contrario, es la negación y censura de esos conocimientos locales sobre la salud lo que explica las fricciones que alimentan los desencuentros entre estos diferentes sistemas de salud. Debe entenderse que estas fricciones se dan en tanto tienen actualidad y práctica esos otros saberes.

La desnutrición es una realidad que afecta a uno de cada dos niños en estas comunidades, y es mayor probablemente la anemia, sobre la que no se tienen cifras. ¿Cómo entender la desnutrición de unos y no de otros niños, cuando la alimentación en las familias de estas comunidades es similar, como precisa en detalle la etnografía de las comidas? Dar sentido a esas diferentes situaciones nutricionales para las familias, y en especial para las madres, no es tarea sencilla. Una madre de Laupay fue clara al cuestionar que la alimentación y el cuidado sean las razones que expliquen tales diferencias, como les dicen en el Centro de Salud. Los alimentos y cuidados que reciben los hijos son los mismos, sin embargo, algunos comienzan a caminar al año y otros al año y medio, y unos son más altos que otros aun habiendo comido lo mismo y recibido la misma atención.

No hay familia que escape a esta problemática en las comunidades estudiadas. Todas han tenido o tienen uno o más niños en situación de desnutrición crónica, pero es todavía más complejo cómo esta se presenta: existen familias con hijos en situación “normal”, unos que caen en “desnutrición crónica”, desde donde cuesta salir, y otros que fluctúan al bajar y subir la desnutrición crónica. Tal variabilidad hace compleja la explicación. Al analizar las situaciones concretas de las familias, la talla para la edad de los datos de las historias clínicas de los niños a base de los parámetros de la OMS (2006) y las historias de los niños, se interconectan las caídas en desnutrición crónica con situaciones concretas de la familia: enfermedad

prolongada del padre o la madre, problemas que perturban a la familia o algún mal mayor que puede contraer el niño. Los problemas de disponibilidad de recursos y de salud de la familia se reflejan directamente en la situación nutricional del niño. Eso nos hace ver la desnutrición como un proceso en relación con situaciones concretas y enmarcadas dentro de procesos sociales, políticos, ecológicos y emocionales.

Al tomar la familia y el hogar como escenario etnográfico, se puede advertir que el tema de la desnutrición cruza a todos los niños en distintos grados, y su causalidad no es única, pues depende no solo de la alimentación y la salud del niño, sino también de las dinámicas familiares y de los procesos de cambio social y ambiental que se viven y afectan a los distintos ámbitos de la vida familiar y comunal. Esta mirada multidimensional es distinta a la que se privilegia en los estudios e intervenciones, que individualiza la problemática, centrada especialmente en las madres.

Con pocas excepciones, la forma hegemónica de construir conocimiento respecto a la desnutrición se ha basado en investigaciones de corte cuantitativo. Estos estudios emplean por lo general una serie estándar de variables, que llevan a proponer, más que explicaciones, una causalidad jerárquica al problema. En general, estos estudios se basan en encuestas de hogares (puntuales en el tiempo o longitudinales), con cuyos datos luego —por medio de técnicas estadísticas y econométricas— se busca encontrar los factores asociados (explicativos/predictivos) de la desnutrición, como el lugar de residencia (rural/altitud) y el grado de instrucción de la madre, y se deja de lado el contexto social e histórico donde se enmarca la problemática.

Este enfoque multidimensional plantea una nueva mirada. La censura discursiva que apunta a desnaturalizar la maternidad de las mujeres del campo se enmarca también —además de las jerarquías racializadas de desigualdad— en las políticas de intervención que llevan a individualizar las responsabilidades de los problemas sociales. Es la política neoliberal de la década de 1990 la que configura este tipo de intervención. Más que las inequidades a combatir, al atravesar los espacios del hogar con la intervención, se traslada e individualiza también las responsabilidades, en este caso a las madres. Así, la inviabilidad o fracaso de muchas políticas públicas en temas de salud no aparece como un problema. Son las madres en quienes se expía e inflige culpa (y castigo), al responsabilizar, censurar

y desnaturalizar su maternidad. Eso lleva a reforzar desde las instituciones propuestas como la mejora de estrategias comunicacionales, de información y capacitación de mujeres que, supuestamente, no llegan a entender e incorporar las bondades del desarrollo.

Al leer las historias de los niños bajo el marco de las historias familiares, las caídas en desnutrición nos permiten precisar que no es un problema ni de información/educación ni de voluntad; es de disponibilidad. Visto así, la variabilidad de las situaciones nutricionales de los hijos nos dice más del interés y los esfuerzos que ponen los padres por mantener algo de estabilidad en situaciones de alta vulnerabilidad. Es importante partir por reconocer esos esfuerzos antes que censurar esos “estados” de desnutrición. El abordar la desnutrición como proceso permite ver también, más que procesos progresivos e irreversibles, aprendizajes y la incorporación de prácticas que ayudan a mejorar comparativamente la situación nutricional del hijo menor frente a los mayores.

Esta investigación hace énfasis en esos esfuerzos, en los aprendizajes y conocimientos que esta población tiene sobre estos temas. Estamos ante una agencia activa y mucho más dinámica de la que se piensa, que se conforma tanto en respuesta ante los desafíos que plantea esta problemática como frente a las imposiciones y censuras institucionales.

Más allá de las inequidades y la pobreza que se ocultan tras esta situación, hay prácticas culturales concretas que se manifiestan directamente en el estado nutricional del niño, las cuales tienen implicancias positivas, como la centralidad del niño en la vida de estas familias, el conocimiento de los valores nutricionales de los alimentos, etc. Pero también hay prácticas culturales que acarrear consecuencias negativas en la desnutrición infantil; es el caso de la apetencia, que asocia la alimentación con crecimiento y las diferencias de género; la permisividad, que deja espacio de decisión al niño en cuanto a qué y cuánto comer; la prolongación de la lactancia, que no se complementa con la cantidad de alimentos necesarios; y los ciclos de enfermedades, entre otras que se abordan en el libro.

Además de la metodología de la investigación (cap. I), cada uno de los capítulos explican y articulan la desnutrición y la anemia dentro de contextos y procesos más amplios: (II) el contexto de cambios donde se sitúa el estudio y la problemática de la desnutrición; (III) la infancia y los modelos culturales de crianza, que definen espacios y tratamientos de cuidado y

agencia del niño; (IV) las concepciones locales de salud y enfermedad, y la relación del sistema de salud con la población; (V) la desnutrición entendida como proceso; (VI) la producción, las articulaciones y los cambios en el sistema tradicional de alimentación; y, por último (VII), la vulnerabilidad ecológica en el contexto del cambio climático y sus efectos inmediatos en la seguridad alimentaria, así como la ansiedad que ella provoca en la vida de estas familias. Son esas múltiples dimensiones, culturales, políticas, productivas, ecológicas y emocionales, las que se abordan y enriquecen la comprensión de la desnutrición en estas comunidades.

Esta investigación no habría sido posible sin la colaboración de las autoridades y las familias de las comunidades de Laupay y Huayllay, en Huanta, y Hercomarca y Raymina, en Vilcashuamán. Queremos agradecer a todas las familias y en especial a las ocho en cada una de estas comunidades por su tiempo y por habernos permitido visitar sus casas y compartir su calor, la comida y las largas conversaciones sobre sus experiencias y conocimientos. La confianza depositada en esta investigación y el apoyo de Iñigo Lasa y Bronwen Gillespie fueron indispensables, y a través de ellos agradecemos al equipo de ACH en Vilcashuamán, Ayacucho y Lima. Queremos agradecer a Soledad Echaccaya y Mati Dietrich por su colaboración en el curso de la investigación. Las ideas y sugerencias de Jeanine Anderson a la propuesta e investigación ayudaron a precisar y profundizar nuestros hallazgos. Bronwen Gillespie fue una interlocutora atenta a lo largo de la investigación y de la redacción del manuscrito. Finalmente, queremos agradecer al lector ciego del IEP por su atenta lectura y valiosos comentarios al manuscrito.

I

Aproximaciones metodológicas en torno a la infancia y la alimentación: implicancias en la investigación e intervención

NUESTRO ENFOQUE es esencialmente cualitativo, en tanto exploramos las concepciones de infancia y de alimentación con un afán interpretativo, en la búsqueda de un entendimiento integral de aspectos que intervienen en la forma como se entiende la infancia, la salud y la alimentación en las comunidades estudiadas. Partimos de una tradición etnográfica, desde la que la producción de conocimiento se define por su profundidad y su integralidad en las dimensiones que explora, en la variedad de voces y posiciones que incorpora, y en el uso de múltiples herramientas. Se propuso trabajar seis ejes:

1. Concepciones sobre infancia, salud y alimentación.
2. Consumo familiar de alimentos y sus patrones, identidad y cambios.
3. Recursos disponibles: sistemas de producción y conservación, sistema de comercio local.
4. Cambios en el entorno natural.
5. Políticas de intervención, con énfasis en los servicios de salud.
6. Relaciones y organización social: familia y comunidad.

La investigación fue realizada por un equipo interdisciplinario de cinco personas, con formación en historia, antropología, psicología y economía, tres de ellos quechua hablantes. Dicho equipo permaneció por lo menos 14 días del mes en campo, entre marzo y agosto de 2011. El estudio se llevó a cabo en las provincias de Huanta y Vilcashuamán, de manera que dos integrantes visitaron todos los meses las comunidades de Laupay y Huayllay, en Huanta, mientras que otros dos visitaron las comunidades de Hercomarca y Raymina, en Vilcashuamán. Además, un miembro del equipo visitó las comunidades de las dos provincias con el fin de mantener la integralidad de la investigación, articular sus hallazgos y uniformar los pasos metodológicos.

Las dos provincias en las que trabajamos fueron elegidas teniendo en cuenta los planes de trabajo y las zonas de intervención de la Fundación Acción Contra el Hambre. En cuanto a las cuatro comunidades, fueron seleccionadas considerando criterios de comparación tales como las principales actividades económicas, la altitud y geografía, el grado de articulación a las dinámicas de economía monetarizada y el nivel de organización comunal.

Cada uno de nosotros elaboró de manera individual registros etnográficos durante y después de cada periodo de trabajo de campo, por lo que contamos cada mes con cinco diferentes informes que, desde miradas distintas, describen y reflexionan en torno a eventos en los que la infancia y la alimentación constituyen ejes centrales. En suma, contamos aproximadamente con 360 registros diarios, en los que prevalecen etnografías de momentos de alimentación e interacciones en las que intervienen niños, así como también actividades agrícolas, de pastoreo y domésticas. De igual manera, contamos con etnografías de reuniones comunales, festividades, acompañamientos al Centro de Salud y capacitaciones, entre otras actividades.

Concentramos el empleo de técnicas de mayor estructuración en las ocho familias que seleccionamos en Laupay y Hercomarca, ambas comunidades en las que logramos mayor profundidad del estudio en vista de su nivel institucional y de la apertura que tuvieron frente a nuestra investigación. No obstante, realizamos entrevistas semiestructuradas y centralizamos esfuerzos en las ocho familias que también seleccionamos en Huayllay y Raymina. Las 32 familias tienen como característica común algún integrante entre cero y tres años.

Los criterios de selección de estas familias tuvieron que ver con la variedad en la composición familiar, grupos etarios de los padres y madres de familia, experiencia migratoria y escolaridad, religión, pero, sobre todo, con la variedad en la situación nutricional de sus hijos —en función del “bienestar”, pero también de los patrones de consumo y discursos sobre la alimentación.

La larga permanencia en el campo fue central, en tanto nos permitió explorar las dinámicas de la comunidad y de las familias contextualizándolas según las características estacionales, de ciclos productivos y de escolaridad de los hijos; y tuvo un lugar importante en las relaciones que establecimos con la población de las comunidades donde trabajamos. Al ser seis los meses durante los que salimos al campo, podemos dar cuenta de los niveles de confianza y de sinceramiento que logramos en el proceso de la investigación. En efecto, percibimos cambios en las relaciones con las poblaciones, que en ocasiones nos permitieron visibilizar discursos y prácticas a las que no accedimos desde un inicio. En este sentido, el empleo de técnicas de recolección de datos se caracterizó, sobre todo al inicio, por una preocupación por el grado de intrusión que podían significar para las familias de estas comunidades, debido a lo cual se trabajó de manera progresiva, introduciendo técnicas de mayor estructuración conforme avanzaba el proceso de investigación.

La centralidad de la metodología cualitativa y etnográfica responde a la propuesta de explorar cómo se entiende y qué lugar tienen la infancia y la alimentación de manera integral, con el fin de distanciarnos de una propuesta de búsqueda de variables y factores que no permite una mirada contextualizada y articulada del problema. No obstante, es necesario hacer énfasis en que, si bien esta investigación tiene un enfoque fundamentalmente cualitativo, desde el que se pretende trabajar la multidimensionalidad del problema de la desnutrición infantil en estas comunidades, creemos también en la necesidad de precisar y cuantificar datos, en el marco de las propuestas de intervención y políticas de desarrollo. En efecto, dicha necesidad tiene que ver con estrategias a través de las cuales damos validez a nuestra investigación y la enmarcamos, por el compromiso político que implica, dentro de propuestas concretas que permitan pensar en políticas de intervención.

Técnicas de recolección de datos: niveles de estructuración y tipos de datos

La infancia y la alimentación son los ejes centrales a partir de los cuales se desarrolla esta investigación. Al explorar el lugar de ambos conceptos en la vida de estas familias, resulta necesario abordar temas que tienen también centralidad en cómo se concibe la infancia y la alimentación, las prácticas y discursos sobre crianza, sistemas de cuidado y el mundo de la salud y su relación con el entorno natural. Las diferentes dimensiones de las que se ocupa esta investigación procuran abarcar un amplio espectro de los aspectos que intervienen en la situación nutricional de los niños, desde una perspectiva histórica, con énfasis en los procesos y los cambios que se dan en la vida de las familias de estas comunidades y en su entorno natural y social.

La observación fue central a lo largo de toda la investigación, pero cobró un rol protagónico durante los dos primeros meses de trabajo de campo, cuando evitamos apelar a técnicas más estructuradas, invasivas para la vida de los pobladores que participaron del estudio, lo cual nos permitió ampliar nuestra perspectivas respecto a las dimensiones del problema, así como también trabajar nuestra relación con la gente en condiciones de mayor apertura y confianza. La centralidad de la observación en los primeros meses no garantizó, sin embargo, que nuestra presencia no fuera intrusiva. Conocer a las familias e ingresar en las viviendas fue una tarea fundamental en el proceso de investigación, lo que en ocasiones generó suspicacias respecto de nuestro trabajo. Aunque realizamos observaciones de una multiplicidad de contextos, empleamos el concepto de “sitios ricos en datos” (Holliday 2002) para referirnos a aquellos escenarios de interacciones mayores con niños de entre 0 y 36 meses, donde ocurren los momentos de alimentación y son los espacios familiares dentro del hogar. Las familias fueron visitadas en sus viviendas principalmente a la hora del desayuno y la cena, y se registró las siguientes observaciones en cuadros de alimentos y fichas de alimentación:

- Interacciones entre los miembros de familia, con especial énfasis en aquellas con niños menores de tres años.

- Alimentos disponibles y alimentos que se podían observar en el entorno.
- Alimentos utilizados en la preparación de las comidas, proporciones y tiempos de cocción.
- Prácticas de higiene.
- Temas de conversación en los momentos de alimentación.
- Disposición espacial de objetos e individuos (relaciones).
- Utensilios empleados.

Los primeros talleres se realizaron en Hercomarca y Laupay durante el segundo y tercer mes de trabajo de campo. Dichos talleres tuvieron como tema de discusión la crianza en la comunidad, que fue trabajado con dos grupos de mujeres, jóvenes y mayores. Nuestro interés fue dejar claro desde un inicio que no se trataba de una capacitación ni de una charla, y distanciarnos de las reuniones que suele realizar el personal de las instituciones. Así, el énfasis estuvo puesto en marcar una relación más horizontal en función de la producción y transmisión del conocimiento sobre el que nos interesamos, y la centralidad de las familias como “voceros” de un sistema de crianza sobre el que nos interesaba aprender. Para ello se propuso una conversación neutral, que nos ayudara a entender tres dimensiones centrales en los sistemas locales de crianza: el crecimiento, la alimentación y las enfermedades. Estas dimensiones nos permitieron identificar las etapas y los umbrales de desarrollo.

Nuestro esfuerzo en descentrar aquellos discursos hegemónicos que llamamos “institucionales” fue parte del procedimiento metodológico en estos talleres. Con este fin, intentamos evitar discursos de prácticas de crianza “saludables” y visibilizar los conocimientos locales de salud y crianza. Asimismo, procuramos crear un ambiente que favorezca la discusión a través de la disposición espacial de las participantes y los materiales (no se usó papelógrafos), y de la consigna de evitar algunas palabras que puedan sesgar la discusión, como desnutrición, cuidado/cuidar, y pensar en edades y tiempos específicos (nuestros términos de desarrollo).

El principal producto de estos talleres fue la elaboración de líneas de tiempo de la crianza de los niños, de suma importancia en el desarrollo de esta investigación, ya que nos permitió replantear una de nuestras

hipótesis, además de enriquecer la comprensión de conceptos como “cuerpo”, “alma” y “naturaleza”, centrales en la forma como se vive la salud.

Además de los talleres sobre crianza que llevamos a cabo únicamente con madres de familia, en el mes de julio realizamos tres talleres sobre cambio climático y alimentación, dos en Laupay y uno en Hercomarca. Participaron de estos talleres varones y mujeres de la comunidad, en los que se utilizó una metodología similar a aquella que empleamos en los primeros talleres sobre crianza, cuando usamos una guía de preguntas en torno al cambio climático y sus consecuencias en el manejo del entorno, la previsibilidad, la producción y los nuevos proyectos de vida en la comunidad. Asimismo, exploramos las concepciones sobre las respuestas del Estado frente a la problemática de la malnutrición. El énfasis de estos talleres estuvo puesto en el multimicronutriente Chispita.

En los meses de junio y julio, realizamos cinco talleres con niños en la escuela de Raymina, una comunidad con un menor nivel de institucionalidad en relación con comunidades como Hercomarca y Laupay. La escuela se convirtió en nuestra estrategia de trabajo y de inserción en la comunidad, donde abordamos con los niños temas diversos para explorar las dimensiones que luego discutiríamos en conversaciones y entrevistas con adultos, así como también con el fin de mejorar la relación con las familias a través del trabajo y los juegos con niños y niñas.

La escuela de Raymina es multigrado, y dos profesores enseñan del primer al sexto grado de primaria. La directora de la escuela se ocupa del salón que reúne alumnos entre el primer y tercer grado de primaria, mientras que un profesor es quien se ocupa del salón de los alumnos que cursan el cuarto, quinto y sexto grado. Si bien participaron del primer taller los 26 alumnos matriculados en la escuela primaria, los cuatro talleres que siguieron fueron realizados únicamente con los niños mayores, debido al tamaño del grupo y al nivel de discusión que esperábamos de los temas planteados. Cada taller, sobre un tema específico, tuvo una duración aproximada de hora y media. Los temas trabajados en las cinco sesiones fueron: 1) mapeo de las familias y lugares de la comunidad, 2) ocupación de la familia y actividades cotidianas, 3) expectativas y proyectos de vida, 4) caracterización de la normativa de paternidad y maternidad y los derechos de los niños, y 5) salud y alimentación.



Foto 1: Niños y niñas de la escuela de Laupay.



Foto 2: Niños y niñas de la escuela de Raymína.

Las entrevistas en profundidad se hicieron a partir del tercer mes de trabajo de campo. Estas fueron dirigidas a varones y mujeres miembros de las ocho familias con que trabajamos en cada comunidad, y realizamos dos o tres entrevistas por familia. Los temas abordados estuvieron orientados a la construcción de biografías que nos permitieran analizar las variaciones intragrupalas, así como también las situaciones y prácticas particulares en los procesos de salud y cuidados en cada familia. En este sentido, el interés estuvo puesto en los diferentes momentos y puntos de inflexión en la vida de los participantes de esta investigación.

Desde este enfoque biográfico, las entrevistas abordaron los diferentes momentos en la vida de los y las participantes: infancia, adolescencia, juventud, maternidad/paternidad, presente y futuro (expectativas). Exploramos de manera especial la alimentación de los niños y su situación nutricional, así como su salud desde una perspectiva de proceso, en la búsqueda de explicaciones en torno a los puntos de inflexión en la vida de los niños —situaciones críticas como enfermedades, acontecimientos de cambio y aprendizaje de madres y padres.

Esta información se precisa mejor al acceder a los datos de las historias clínicas de los niños sobre su situación nutricional. La lectura de esta información nos permitió identificar momentos de caída a partir de los que fue posible indagar en los hitos vitales del niño.

En agosto salimos al campo para recolectar datos cuantitativos en relación con bienes, ingresos, producción agrícola y ganadera, y gastos en agricultura, ganadería, alimentos, servicios, salud y educación de las ocho familias con que trabajamos en Hercomarca y Laupay. Estos datos fueron recogidos a través de un cuestionario que quería precisar algunos datos que nos permitieran cuantificar y validar recomendaciones y conclusiones en el contexto de los proyectos de intervención.

Además del trabajo con las familias en las comunidades, entrevistamos a proveedoras de salud en las cuatro localidades: los Centros de Salud de Santillana, Huayllay, Vilcashuamán y Huambalpa. Y entre julio y agosto realizamos entrevistas a trabajadores de instituciones del Estado y, más específicamente, de ONG que trabajan en comunidades de ambas provincias.

Implicancias de la investigación en contextos de cambio y de presencia institucional

El segundo capítulo de este libro se enfoca en el contexto histórico y sociocultural que da lugar a los cambios en las concepciones de infancia y de alimentación, para dar forma a las prácticas de crianza. En esa línea, creemos importante ubicar el lugar de dicho contexto y sus implicancias en nuestra propuesta metodológica. Destaca la ausencia de proyectos de desarrollo del Estado en estas comunidades durante casi todo el siglo pasado y el conflicto armado interno en los años ochenta y noventa. Tal ausencia cambia de manera notable a partir de los años noventa, con la presencia de un Estado neoliberal intervencionista, cuya relación con las comunidades estuvo marcada por sus intentos de homogeneizar poblaciones en aras de la promoción del desarrollo entendido unilateralmente. Así, desde la década de 1990 aparece el Estado en estas comunidades con proyectos orientados a normar y regular la vida de las familias rurales; primero con intervenciones en el ámbito de la producción agrícola y ganadera, luego mediante la penetración en espacios íntimos del hogar, con intervenciones que buscan homogeneizar las valoraciones culturales propias sobre salud reproductiva, crianza y alimentación. A la par, se incrementa también el trabajo de ONG que abordan temas similares y que, en muchos de los casos, trabajan desde esta misma lógica.

En gran medida, las intervenciones de numerosas instituciones en estas comunidades se han caracterizado por la jerarquización de sistemas oficiales de conocimientos, así como por la exigencia de cambiar las prácticas locales de crianza, cuidados e higiene, y por el menosprecio de las valoraciones culturales que dicha jerarquización implica. La desconfianza y el temor en las comunidades resultan de las estructuras de las relaciones de poder y de la forma como opera particularmente el Estado en las comunidades. Es pues en este contexto que debemos entender nuestra posición de poder y las implicancias de esta investigación en relación con las expectativas que nuestra presencia generó en las comunidades.

Las expectativas que percibimos frente a nuestro trabajo tuvieron como referente la lógica descrita de los proyectos de intervención, en los que las capacitaciones son el medio de transmisión del saber legitimado sobre desarrollo. Desde esta perspectiva, es comprensible la incertidumbre

de Alberto, de Hercomarca, quien nos preguntaba en nuestra segunda visita a la comunidad si ya habíamos empezado con el trabajo. En este sentido, generó incertidumbre el hecho de que no realizáramos capacitaciones y que convocáramos a grupos reducidos de personas para los talleres que realizamos.

Por otro lado, las expectativas se expresaron también en términos de cómo fuimos percibidos por la población. Mientras que en Hercomarca fuimos identificados como “anticristos” (curandera local) y “revisores” del orden y limpieza en los hogares (Antauro), en Huayllay fuimos tomados por “policías”, fuerzas del orden cuyo objetivo era investigar las dinámicas y los circuitos del narcotráfico. En muchos casos, prevaleció el temor y la desconfianza que asocia los proyectos de intervención a la extensión del aparato del Estado, que busca penetrar los espacios íntimos del hogar para vigilar los actos de la gente.

No es solo el temor lo que define la relación de la población con las instituciones. Observamos, especialmente en el caso de Raymina, una actitud crítica mucho más abierta a la intervención de estas, desde la que establecieron los límites de nuestra presencia. En este contexto, notamos el rechazo de varias familias, quienes evadieron citas de entrevistas y visitas coordinadas previamente. Al principio, esa actitud nos pareció un simple desinterés en el proyecto —enmarcados en la misma lógica desarrollista—. Luego de varias visitas al lugar y al replantear nuestra aproximación, pudimos entender mejor esa actitud como una postura opuesta a nuestra presencia.

Desde una mirada crítica de la relación institución-comunidad, fuimos conscientes de las implicancias de nuestra investigación en la configuración de nuestra posicionalidad de poder, por lo que procuramos una aproximación metodológica distinta, basada en la receptividad de los conocimientos locales, y evitamos juzgar y evaluar sus conocimientos, prácticas de crianza y valoraciones culturales.

A pesar de nuestro intento por distanciarnos de los tipos de intervención descritos, la persistencia de los temores y la desconfianza, particularmente en Raymina y Huayllay, fue algo que nos desafió permanentemente. Fue también notable la apertura y disposición que de manera general encontramos en las poblaciones que participaron de este proceso. Es de resaltar el sinceramiento que percibimos respecto del discurso institucional

que tenía como sustento, a nuestro entender, el trabajo de “evaluación” que pensaban realizaríamos. En Hercomarca, por ejemplo, donde el discurso de “comunidad saludable” está mucho más presente que en las demás comunidades, las autoridades hicieron especial hincapié en los primeros dos meses en la alimentación “natural” que prevalecía en la comunidad, en desmedro de alimentos “químicos”, como el arroz y los fideos. También, el énfasis estuvo puesto en el uso de los servicios de salud institucionales frente a otras prácticas más tradicionales. En este contexto, oímos rumores acerca de nuestro rol de vigilantes “saludables” y de la posible injerencia en la continuidad de las familias beneficiadas por Juntos, un programa de transferencia condicional de efectivo creado en el gobierno de Toledo, en 2005, para reducir la pobreza.

Trayectoria metodológica

La presentación de nuestra investigación en las comunidades implicó una entrada abierta a los temas de trabajo, así como al tipo de relación que nos interesaba establecer con la población. Frente a las autoridades de cada una de las comunidades, planteamos el objetivo de nuestro estudio, orientado a entender los cambios en la familia campesina y las dinámicas de la vida misma en las comunidades. De acuerdo con este abordaje metodológico, indagamos inicialmente en temas más generales y amplios, que fueron acotándose de manera progresiva.

Aunque son tópicos poco reconocidos por las instituciones del Estado, creemos que el hecho de haber priorizado desde un inicio temas que se valoran en estas comunidades generó apertura. Nos referimos sobre todo a los conocimientos sobre el manejo del entorno y a temas relacionados con la producción en el campo, así como también a su percepción sobre los cambios de la comunidad. No se trató únicamente de una estrategia para abordar de manera progresiva y a veces indirecta temas de mayor privacidad e intimidad, como la crianza y la alimentación, pues considerábamos que dichos cambios tenían también centralidad en los procesos de alimentación y en los patrones de crianza que nos interesaba problematizar.

La dificultad de explorar en temas de infancia y alimentación tiene que ver con la importancia de las dimensiones de crianza y cuidados en el interior de la familia. En efecto, se trata de aspectos privados que

conciernen a la familia, y que tienen como principal protagonista a la niñez —un sector de la población percibido como vulnerable—. Tuvimos en cuenta los temores que generan las intervenciones de las instituciones por la amenaza que representan para la familia. El caso del programa Juntos se distingue en este sentido, pues existe desconfianza y temor de las familias frente a los agentes de vigilancia, que podrían hacer que se les retire la ayuda o, en el peor de los casos, les quiten a sus hijos.

Durante el tiempo que permanecemos en las comunidades, acompañamos a mujeres y varones en distintas actividades. Participamos de las celebraciones del carnaval, de actividades ganaderas (pastoreo), juegos con adultos y niños, y actividades agrícolas, así como también en las faenas comunales y trabajando en las cosechas. Igualmente, acompañamos a mujeres al Centro de Salud y visitamos las escuelas y las ferias a las que acudían comuneros y comuneras. Hicimos largas caminatas con el objetivo de conocer las chacras, las casas de aquellas familias que vivían más alejadas del centro de cada comunidad e incluso otros pueblos. Fueron muchas las veces que visitamos a las familias y compartimos el momento de la comida con ellos. Sabino, en Laupay, apoyó nuestro trabajo frente a las demás autoridades en una reunión comunal, y resaltó el tipo de relación que nos interesaba entablar con las familias, al referirse a la importancia de compartir alimentos: “Ellas comen lo que nosotros comemos”.

El diseño de esta investigación fue flexible, en tanto se adaptó a las particularidades de cada contexto social. Dicha flexibilidad se expresó en la adecuación de la investigación y en la búsqueda de alternativas frente a circunstancias específicas no previstas y a la realidad de estas comunidades. Un claro ejemplo de esta adaptación al contexto social es el contacto que establecimos con distintas instituciones en las comunidades, en función de la apertura que tuvimos en cada una de ellas. En comunidades donde encontramos un alto nivel de institucionalidad no fue problema ingresar, pues contamos con el asentimiento al menos aparente de las autoridades — fue el caso de Laupay y Hercomarca—. Por el contrario, en el caso de Huayllay y Raymina, buscamos formas alternativas de entrar, en vista de la poca institucionalidad, mediante el Centro de Salud y la escuela, respectivamente.

La poca institucionalidad en el caso de Huayllay y Raymina afectó la posibilidad de que la gente estuviera al tanto de nuestro trabajo, y generó

mayor desconfianza en quienes poco o nada sabían de nuestra presencia. Sin embargo, las diferentes entradas que esta investigación tuvo en las cuatro comunidades aportaron a la metodología de este estudio. Cada comunidad facilitó énfasis particulares, que permitieron triangular la información y al mismo tiempo explorar en las concepciones de los sujetos claves: madres, niños, proveedores de salud y docentes.

La trayectoria metodológica expuesta otorgó, desde nuestra mirada, importancia a dos aspectos fundamentales. En primer lugar, a uno más técnico: la flexibilidad del diseño de investigación y su reflexividad (Guber 2004). El primer concepto alude a la posibilidad de advertir durante el proceso de investigación situaciones inesperadas respecto del tema de estudio (Mendizábal 2007), y se impone la necesidad de que el diseño sufra cambios y transformaciones, de modo que se adapte a los datos que emergen de cada contexto social, lo que da más riqueza y profundidad al estudio. La mirada del concepto de reflexividad, desde un enfoque relacional (Guber 2004), constituye el nexo para discutir el otro aspecto fundamental, que tiene que ver con las decisiones que se toman en interacción con los y las participantes en el encuentro o situación de trabajo de campo.

En relación con este sentido de reflexividad, esta investigación pone la mira en la configuración de las relaciones de poder, y no solamente en términos estrictamente metodológicos, desde donde se problematiza la relación investigador-participante para efectos de conseguir la validez e integralidad de sus resultados, lo que, sin duda, enriquece el análisis y permite incorporar diferentes posicionalidades y voces, perspectivas y situaciones. Más aún, en el contexto de la investigación, se torna central visibilizar posicionalidades en relación con las interacciones comunidad-institución (Estado) para mirar de manera más crítica los aspectos que intervienen en la prevalencia de la anemia y la desnutrición infantil y examinar los presupuestos que dan origen a las políticas de intervención y orientan la búsqueda de soluciones en este campo. Esta propuesta sugiere hacer énfasis, más allá del objetivo de explorar concepciones y valoraciones culturales que dan forma a discursos y prácticas, y que guían conocimientos sistémicos y articulados de la vida en el campo, en una problemática de fondo, que pocas veces se mira, pero que es medular, sobre todo para pensar en políticas de intervención.

II

Contexto histórico y sociocultural: cambios y modelos culturales de infancia

AL TRABAJAR EL CONCEPTO de *habitus*, Bourdieu (1988) proponía que la tradición es lo que va y viene sin cuestionar, inscrita en la cotidianidad de prácticas, relaciones y creencias. *Habitus* es un concepto que presenta un modelo de la reproducción social y cultural que enfatiza el lado inconsciente de la tradición y del sentido natural de cómo se ordena el mundo de la vida, un mundo fabricado que se vive sin cuestionar los valores y contenidos culturales y de poder que le dan forma. Sin embargo, frente a este sentido de continuidad y un mundo naturalizado, se producen cambios tan abruptos que rompen el *habitus*, y fuerzan a un nivel consciente la producción de esta “naturaleza”.

En las comunidades trabajadas, hay cambios que redefinen el sentido de estas continuidades, con implicancias notables en la vida de estas poblaciones. Son dos momentos de cambio en especial: el conflicto armado de los años ochenta y las políticas de intervención del Estado en los años noventa. Se trata de diferentes experiencias de cambio que se viven con intensidades distintas. Para gran parte de la población, el conflicto armado significó múltiples rupturas de un sistema de ordenamiento social y cultural. Aun cuando estas poblaciones vivieron los grandes cambios que el país experimentó desde los años cuarenta —la creciente inmigración a los centros urbanos, la expansión de la educación, las grandes movilizaciones campesinas por la tierra en los sesenta y setenta—, el conflicto armado es sin duda excepcional como experiencia abrupta de cambio.

Son conocidas las consecuencias de la violencia en cuanto a acciones armadas y muertes, que causaron el desplazamiento y el retorno de estas poblaciones, sin embargo, poco se sabe sobre sus efectos en las prácticas y conocimientos culturales locales. Al explorar las prácticas y concepciones de infancia y crianza, algo que revela esta investigación es el impacto de la violencia en la transformación de modelos que hasta ese entonces tenían amplia vigencia en estas comunidades. A esta ruptura se suman los cambios que se dan en los años noventa, con la acelerada inserción en las dinámicas del mercado, el cambio en el sistema de producción y alimentación, y el impacto de las políticas de intervención del Estado y las ONG. En gran medida, esta “intervención” se define bajo una visión unilateral de desarrollo que busca imponer y uniformar formas y modelos culturales de vida en el campo. Frente a una tradicional ausencia del Estado en estas comunidades —“un estado de abandono”—, la presencia de este en los años noventa es amplia, cuando llega, en su versión neoliberal, para implementar políticas de desarrollo que ven en los individuos —las madres más específicamente— y en el hogar los lugares de intervención.¹ Además, son políticas que censuran prácticas sociales y culturales para imponer modelos de vida que no reconocen la diversidad.

El presente está marcado por las fricciones de estos desencuentros entre los cambios que se buscan desde el Estado y las valoraciones culturales que persisten y dan sentido a temas como la crianza, la alimentación, la salud y la relación de la gente con su entorno. Es ese el contexto en el que se desarrolla esta investigación, el de los roces que no podemos eludir, y que exigen respuestas de nuestra propia posicionalidad.

Caracterización de las cuatro comunidades

Laupay

Laupay es una comunidad altoandina ubicada en el distrito de Santillana, provincia de Huanta, a una altitud de entre 3600 y 4300 msnm. Viven en la

1. Para un análisis específico del “neoliberalismo de la segunda ola” como política de intervención del Estado en el sector salud, enmarcada en el individuo, la mujer específicamente, véase Ewig (2012).

comunidad 38 familias (230 personas) y otras que vienen temporalmente, según el calendario agrícola, de la selva del río Apurímac, de Santillana y de la ciudad de Huanta.

En la comunidad hay 33 familias católicas y 5 evangélicas de la iglesia Asamblea de Dios. Es escasa la presencia de jóvenes de 14 a 17 años; gran parte de ellos estudian la secundaria en Santillana, y en las vacaciones escolares migran a la selva a trabajar de peones en las chacras para cubrir los gastos de su educación. Los adultos del pueblo migran temporalmente a la selva en tres momentos distintos del año (de diciembre a febrero, en mayo y en septiembre) para trabajar como peones en la cosecha de hoja de coca.

La topografía de la comunidad es accidentada, y dista dos horas y media en carro de la capital de la provincia, Huanta. La carretera es una trocha carrozable en regular estado de conservación, pero que se deteriora de diciembre a abril por las lluvias.

Las casas mantienen un patrón disperso, son de adobe, con techos de calamina e ichu. Casi todas las viviendas poseen una cocina mejorada y la mitad tiene un baño ecológico.² Hay alumbrado público, y solo cinco familias carecen de electricidad. El uso del celular es extendido, aunque la señal está restringida a ciertos puntos ubicados en las zonas altas de la comunidad. El Centro de Salud más cercano está en Santillana, a una hora y media a pie.

La comunidad está organizada en asamblea comunal, la que se reúne mensualmente, y tiene legitimidad entre la población. Cuentan con el programa Juntos, vaso de leche, comedor popular, educación inicial unidocente y escuela primaria polidocente (dos grados por aula). Las principales actividades económicas son la agricultura y la ganadería. La papa (y sus derivados) es el principal producto presente en la alimentación, seguida de ocas, ollucos y habas. Cada sábado las mujeres van a la feria de la capital del distrito, Santillana, a comprar y trocar sus productos por frutas y verduras en pequeñas cantidades.

2. Todas poseen silo, construidos con apoyo de la ONG CARE-Perú. Los baños ecológicos fueron construidos con apoyo de Salud Sin Límites: cuentan con agua entubada, un silo y una ducha.

Centro Poblado de Huayllay

Huayllay se encuentra en el trayecto hacia Santillana, a una hora de la capital de la provincia, Huanta. Es un centro poblado del distrito de Luricocha, provincia de Huanta, a una altitud de 3656 msnm. Luego del conflicto armado, las comunidades se agruparon, y se organizaron en cinco barrios o comunidades: Hatunhuasi, Ingenio, Concepción, Huayllay y Qanobamba.

Tiene una población de 243 familias. Hay familias que viven en la selva del río Apurímac, que poseen parcelas y sembríos de coca, y retornan a Huayllay solo para temporadas del ciclo agrícola. La composición de la población es diversa, hay muchos niños y jóvenes, y un alto índice de madres solteras jóvenes. La mayoría de la población es católica, y la Iglesia cuenta con un ecónomo para celebrar las misas. La Asamblea de Dios del Perú cuenta con 55 a 60 feligreses y la iglesia presbiteriana reúne a 30.

Sus viviendas son de adobe, con techos de calamina e ichu. Casi todas tienen una cocina mejorada y silos, construidos con apoyo de CARE-Perú en 2003. Cada hogar cuenta además con agua entubada en su interior desde hace cuatro años, y con electrificación desde 2001, servicios de telefonía pública e Internet en la municipalidad y la escuela.

La asamblea comunal es una institución deslegitimada, pues solo logra convocar a sus reuniones al 10% de la población. Los clubs de madres, comités de autodefensa, el vaso de leche y clubes deportivos no son organizaciones activas. Existe un centro de estimulación para menores de dos a tres años, Pronoei (Programas de Atención No Escolarizada de Educación Inicial) y educación inicial, primaria y secundaria (polidocentes completas). Tienen un Centro de Salud, y en caso lo amerite, los pacientes son derivados al hospital de Huanta.

Su base económica es la agricultura y la ganadería. Huayllay tiene diversos pisos ecológicos, que lo proveen de una variedad de productos, como haba, arveja, cebada, maíz, quinua, papa y frutales como mango, palta y tuna, que se producen en la parte baja, al borde el río Mantaro. En cuanto a ganadería, las familias poseen vacas, ovejas, cabras, chanchos y animales menores. Cada sábado tiene lugar la feria en la plaza central de Huayllay, donde se concentra la venta de panes, verduras, frutas y comida. Aunque prevalece el trueque, el intercambio de productos es escaso, por pan, coca y verduras.

San Martín de Hercomarca

Es una comunidad en proceso de reconocimiento que se desprendió hace diez años de la comunidad de Santa Rosa de Chanen, la que a su vez era parte de Pomacocha, comunidad reconocida por sus luchas por la tierra en los primeros años de la década de 1960. Hercomarca pertenece al distrito de Vilcashuamán, capital de la provincia del mismo nombre. Está ubicada a 15 minutos en carro de Vilcashuamán, en la carretera que une la provincia con la capital del departamento, Ayacucho.

Cuenta con 85 familias (480 habitantes aproximadamente), y según las autoridades, la población va en aumento. Esta se encuentra distribuida en dos barrios: el Qanan barrio (barrio de arriba), con mayor cantidad de población, donde están la escuela y el local comunal; y el Uran barrio (barrio de abajo), donde se ubican la iglesias católica y evangélica. En cada barrio la población vive de manera agrupada, con una plaza en el centro. Veinte familias viven en el medio de los dos barrios, espacio denominado por la población como “chaupi” o “centro”. Las viviendas son de adobe, con piso de tierra y techo de calamina e ichu. La mayoría posee cocinas mejoradas, letrinas y agua potable clorada.³ Hay electricidad en los barrios de arriba y de abajo, pero no en la parte central.

La economía es eminentemente agrícola. En las partes altas se producen tubérculos: papa, olluco, oca o mashua; y en las bajas, granos: maíz, cebada, trigo, haba o arveja. Últimamente, ha aumentado la producción de quinua, por el incremento de su precio en el mercado. La actividad pecuaria es mínima, por la carencia de pastos, aunque es generalizada la crianza de animales menores. Se viene ampliando el sistema de irrigación para potenciar la campaña chica, y la fundación Acción Contra el Hambre viene cofinanciando con la Municipalidad Provincial de Vilcashuamán la instalación de un sistema de irrigación por aspersión para mantener los biohuertos de los hogares.

La población se atiende en el Centro de Salud de Vilcashuamán. Tienen una escuela primaria polidocente completa, y en sus ambientes funciona el Pronoei. Carecen de colegio secundario, lo que lleva a los jóvenes a

3. La fundación Acción Contra el Hambre, con la ONG Kusi Warma como contraparte, ejecutó en 2010 el proyecto de instalación del sistema de agua potable.

estudiar en Vilcashuamán o en las comunidades de Pomacocha y Pucarcay. Tienen una organización comunal con una participación activa de la población. Cuentan también con teniente gobernador, agente municipal, una asociación de jóvenes, vaso de leche, programa Juntos y un Comité de Vigilancia Comunal, que asiste a las autoridades principales y garantiza el orden interno de la comunidad.

Han creado un Banco Comunal para asistir a los comuneros con microcréditos; el único requisito es ser comuneros activos.⁴ Las familias de la asociación de residentes hercomarquinos en Lima no pierden su estatus de comuneros.

La ONG Chirapaq ha desarrollado en la comunidad temas como desnutrición infantil, seguridad alimentaria y cambio climático.⁵ Asimismo, el Centro de Salud de Vilcashuamán viene trabajando temas relacionados a salud y nutrición, para lo cual ha creado el Centro Comunal de Vigilancia Nutricional, donde se reúnen trimestralmente para evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños.

San Francisco de Raymina

Es un anexo de la comunidad campesina de Cocha, distrito de Huambalpa, provincia de Vilcashuamán. Queda a treinta minutos en carro de la ciudad de Vilcashuamán, en la carretera que une dicha ciudad con el distrito de Accomarca. Se conecta con la comunidad-capital de Huambalpa y Cocha vía caminos de herradura. En el anexo viven aproximadamente 34 familias (112 habitantes). Según las autoridades, la población ha decrecido en 34% en ocho años, debido a la migración, sobre todo de jóvenes, que dejan la localidad para estudiar o trabajar.

La población está distribuida en dos asentamientos: el asentamiento antiguo, que sirve como estancia para sembríos y pastoreo de animales, y el asentamiento nuevo, donde vive la población la mayor parte del año. Este último queda en la parte más alta, sobre los 3760 msnm. El poblamiento

4. Comenzó con un capital de S/. 3500, proveniente de las ventas de eucaliptos, el cual se ha incrementado en la actualidad a aproximadamente S/. 15.000.

5. Para lo cual propicia, entre otras cosas, una producción agropecuaria exenta de insumos químicos. En sus inicios, su interés giraba alrededor de la recuperación de técnicas de producción y conocimientos ancestrales.

de la parte alta fue alentado por el Programa de Apoyo al Repoblamiento (PAR) a mediados de la década de 1990. Este traslado fue necesario debido a los deslizamientos que sufría el terreno. Las casas son de adobe, con techos de eternit y calamina, y son pocas las familias que poseen cocina mejorada.

El pueblo no tiene directiva comunal, solo un secretario que hace el papel de presidente, y está adscrito a la directiva comunal de Cocha, que administra las tierras de la localidad. Tienen teniente gobernador y agente municipal, pero la población participa poco de los asuntos comunales. Cuentan con el programa Juntos y vaso de leche. La población se atiende en el Centro de Salud de Huambalpa y tiene escuela primaria multigrado (tres grados por aula).

Raymina es una comunidad ganadera. Debido a esta actividad, la población vive en movimiento constante entre las partes altas y las bajas: en la época de lluvia o de siembra (octubre a mayo), la población habita en la parte alta, en estancias con chozas muy precarias, y solo baja para brindar atención a los cultivos. Terminada la cosecha (junio o julio), y con el descenso de la temperatura, la población se traslada a la parte baja con sus animales. La actividad agrícola es básicamente para el autoconsumo.

El asentamiento nuevo cuenta con electricidad, agua y letrinas, y el uso del celular es extendido, pero restringido a ciertos puntos alejados del pueblo, donde se puede captar la señal. Con el apoyo del Centro de Energía Renovable de la Universidad Nacional de Ingeniería, la comunidad viene gestionando proyectos como capacitación para la crianza de animales menores, un molino para el procesamiento de granos, un sistema de secado de plantas aromáticas, uno de medición de factores climáticos, biohuertos y una “casa confort” para las visitas.⁶

Economía doméstica de la violencia

Más que buscar precisar los hechos de violencia y la relación que la gente tuvo con ella, nos interesa conocer cómo se vivió el conflicto y cómo afectó la vida en los espacios de la cotidianidad doméstica, del vivir el día a día, en las relaciones, en la crianza, en la alimentación. Para poblaciones como

6. La “casa confort” cuenta con un sistema de calefacción natural, cocina mejorada con horno, piso de madera y terma solar.

las de Laupay y Huayllay, en Huanta, o Raymina y Hercomarca, en Vilcashuamán, la insurgencia de Sendero Luminoso devino transformada pronto en actos de violencia y represión, situación que se agravó con la intervención de las fuerzas armadas en 1983. Frente a la inseguridad y la violencia generalizada, la población pasó a vivir huyendo, abandonando en muchos casos sus comunidades de origen, para vivir oculta en los cerros, barrancos y cuevas, y pernoctando en el frío helado de las punas. Esta situación límite se volvió “normal” en casos como el de Laupay, donde sus pobladores vivieron en esas condiciones extremas al menos entre 1984 y 1987, año en que decidieron abandonar sus tierras y partir en busca de refugio a la capital del distrito de Santillana.

Tanto en esos primeros tiempos como en los años de desplazamiento, el efecto inmediato se vio reflejado en la caída de la producción agropecuaria, por su abandono o destrucción. Esta realidad se aprecia mejor en las estadísticas globales del departamento de Ayacucho, donde la superficie cosechada declinó sustancialmente, de 134.700 ha en 1981 a 53.460 ha en 1985. Es decir, en 1985 se cosechaba en solo el 39% de las tierras cosechadas en 1981 (Mendoza 1988: 441). A la caída de la producción agrícola habría que sumar la de la población pecuaria: en comunidades como Laupay y otras de las alturas de Huanta, la población ovina casi desapareció, y se extinguieron por completo los camélidos. Es necesario tener en cuenta que la carne de llama y de alpaca eran fuente de proteína y base de la alimentación de esta población. Así también, en comunidades como Quihuas o Raymina, en Vilcashuamán, el saqueo del ganado vacuno y ovino mermó la economía familiar.

La violencia también limitó y en algunos casos canceló la circulación de la población entre regiones conectadas económicamente, como las comunidades altas de Huanta con las de la selva. Eran regiones históricamente articuladas, y la selva para estas poblaciones era la despensa de recursos alimenticios como maní, ajonjolí, cacao, frutales y, por supuesto, la hoja de coca. También interrumpió el acceso a otros productos de pisos ecológicos más bajos, como arvejas y garbanzos, a los que los laupaynos podían acceder por trueque con Aranhuy a cambio de ofrecer una variedad de papas y sus procesados, como chuño y moray.⁷

7. El trueque o *tiri tiri*, como se conoce localmente, todavía se mantiene en comunidades como Laupay y Huayllay, y consiste en el intercambio de diferentes productos

Otro efecto de la movilidad poblacional se da en la alimentación y el cambio en la dieta. Resaltan en los recuerdos de las mujeres las dificultades por las que pasaron al no contar con los recursos suficientes para alimentar a sus hijos. “Sufrimiento” es posiblemente la palabra que mejor describe esa experiencia y condensa un universo narrativo y simbólico. A veces, al huir, pasaban días enteros en los cerros sin probar alimentos, sobreviviendo a base de coca y hierbas silvestres, y los niños “comiendo tierra”. Aun cuando la expresión podría ser metafórica, el vivir chacchando coca y comiendo hierbas y tierra resume sin duda el sentido extremo de la experiencia de esos años.

El hambre hace del cuerpo el lugar de memoria de esa precariedad, reflejada en los cuerpos debilitados, enfermos y prematuramente envejecidos de quienes vivieron su infancia en esos años, cuerpos que hoy se describen como *iquyasqa*.⁸ No es casual ni poco común que los mayores que bordean los 60 años se burlen de los más jóvenes por su debilidad o por estar envejecidos antes de tiempo y ya sin dientes. Así nos habla Teodora, de 67 años, de Laupay, cuando nos cuenta sobre los cambios en la dieta y en los cuerpos. La visitamos con ocasión del Día de la Madre, el domingo 8 de mayo. Como casi todas las familias, había preparado algo especial, mondongo, una sopa tradicional de maíz cuya cocción toma casi toda la noche. Esta sopa lleva pequeños trozos de carne, lo que nos permitió explorar la frecuencia de su consumo. Mencionó que, aun teniendo pocos animales, no dejaba de probarla, por “antojo”. “Antes se comía bastante carne, por eso quizás también yo estoy viva”, decía, como muestra de que conocía su valor nutricional. Y añadió: “Antes la gente era fuerte, hoy los jóvenes ya son como viejitos, sin dientes”. Alejandro, su último hijo, de 25 años, corroboró esa afirmación al hablar sobre su experiencia en la selva y confirmar que su generación envejece más rápido que antes a causa de las exigencias físicas del trabajo en la chacra. “Ahora estamos chuscos ya”, dice Alejandro sonriendo y de pie, mientras toma su sopa. “Ahora caminan como borrachitos”, agregó la madre, “antes eran sanos”.

que se da en la misma cantidad aun cuando el valor monetario sea distinto. Al preguntar respecto a esa desigualdad, la señora Eulogia, de Huayllay, respondió que eso se hace por “voluntad”. Hay sin duda un valor agregado en el intercambio: el mantenimiento de lazos de reciprocidad.

8. *Iquyasqa* es una palabra que describe a una persona débil y enfermiza.

Los jóvenes de hoy son “los niños de la guerra”, y sus cuerpos son un lugar de memoria porque reflejan las carencias y el sufrimiento vivido en el conflicto armado. Estamos frente a cuerpos que sufren, voces que afligen al no responder a las demandas del trabajo físico. Entre en broma y en serio, don Rolando, de Laupay, hizo el siguiente comentario, comparando a la gente de hoy con los “antiguos”: “Antes eran vivos. Si volvieran aquí ¡qué nos dirían!, nos darían con chicote, ¡qué estás haciendo!”.

En otros casos resaltan otras formas de sufrimiento, como tener que adaptarse a una nueva dieta en los lugares de desplazamiento. Luego de la abrupta ruptura con sus lugares de origen, muchas familias tuvieron que pasar a vivir en ciudades intermedias, y a expensas de comidas a base de arroz y fideos, productos poco extendidos en su zona de origen hasta ese entonces. En entrevistas con mujeres de Uchuraccay, comunidad igualmente alta como Laupay, el recuerdo de los años de refugio se expresa en el dolor y el asco a esos nuevos alimentos. A veces arriesgando sus propias vidas, muchas de ellas tuvieron que volver a sus comunidades solo motivadas por la alimentación, cansadas del arroz y en busca de la *sallqa* comida —comida de altura compuesta de papa, chuño, habas, col silvestre, etc.—. Ellos recuerdan que no podían “acostumbrarse” a la nueva dieta de las ciudades.

Si prestamos atención a la economía doméstica de la violencia, los efectos del conflicto nos advierten acerca de consecuencias más profundas y duraderas, algo a lo que no se ha prestado suficiente atención en los estudios sobre la violencia. El vivir huyendo, dejando abandonada o destruida la producción, tiene efectos inmediatos en la calidad alimentaria de la familia, y en especial de los niños, el sector de la población más vulnerable en estos contextos. Algo que no debe extrañarnos es que la desnutrición como gran problema en estas comunidades probablemente se asocie más a estos años, cuando los niños dejaron de acceder a los recursos de los que estas poblaciones disponían normalmente.

Este es un argumento que escuchamos con frecuencia en estas comunidades. María nos hizo notar desde nuestra primera visita a Laupay: “Durante el tiempo de peligro [la violencia], no había mucho que comer, comprábamos azúcar, algunas cosas para comer, por eso mi hijo ha sido desnutrido, no tomábamos desayuno, yo solo les daba sopita, solo con eso estaban cuando les destetaba”. Es consecuencia de ello que “tengo un hijo

desnutrido porque en tiempo de la violencia no comía, no le daba alimento, no comíamos. La teta no le alimentaba, ya estaban con susto. Y no podía en el estudio, todos los años repetía en primer año”. La mala alimentación y el “susto”, asociados a la violencia de esos años, dejaron marcas duraderas en las vidas, mentes y cuerpos de estas poblaciones, en especial de los que fueron niños en ese entonces.

Violencia y cambios en los modelos de infancia

En un artículo polémico en su momento, Carlos Iván Degregori (1986) sugirió que el cambio en las expectativas de la gente era el vehículo social efectivo de cambio y ascenso que se daba en las comunidades. Para precisar ese proceso, usó como metáfora el paso “del mito de Inkarrí al ‘mito’ del progreso”. El progreso se definía a través de la escuela: la educación —y por consiguiente la migración— era el modo de liberarse del engaño y las trabas del pasado, y de encontrar oportunidades de cambio y movilidad social. Sin duda este deseo fue un gran movilizador, e hizo de la escuela el proyecto de modernización más importante de las comunidades rurales desde la década de 1920. Sin embargo, el creciente interés por la educación de los hijos no necesariamente armonizaba con las valoraciones culturales locales. Entrados los años ochenta, no todas las familias compartían por igual la ilusión de ese gran mito. Distintos niveles de articulación con las ciudades y desigualdades en el interior de las comunidades habían abierto amplias brechas en las expectativas de la gente. Por eso mismo no habían quedado en desuso otras formas de ver, entender y relacionarse con el mundo. Más que una ruptura radical, de negación de otras formas culturales y saberes locales, como la que pretendió llevar a cabo Sendero Luminoso, para muchas familias el campo todavía podía ser imaginado como proyecto de vida.

Entonces coexistían diferentes valoraciones y expectativas. Se aprecian de manera extendida modelos culturales de crianza, donde la valoración de la fortaleza física —el ser *kallpasapa*— prevalecía como modelo de vida. El niño debía crecer forjando esa fortaleza, lo que evitaría que más tarde sufra las duras exigencias de la vida en el campo. Como se precisa en el siguiente capítulo, hubo recursos sociales y culturales orientados a garantizar ese desarrollo. Inscrito en una tradición patriarcal, este modelo daba espacio a la autonomía, a que el niño socialice y aprenda por sí solo.

Pero también era un modelo que imponía restricciones. Es común escuchar entre la gente que los niños no podían estar y menos participar de las conversaciones de los adultos. Las expresiones de afecto de los padres con los hijos eran poco abiertas; por el contrario, la relación parecía definirse a base de la obediencia y el castigo. También era estricta la alimentación, y no era permitido dejar de comer o rechazar la comida. En la percepción de la gente, estas prácticas de crianza y alimentación eran un orden que buscaba normar y garantizar las exigencias de la vida rural.

Es ese sentido de orden en la crianza y alimentación, y de la vida del campo, el que posiblemente más cambios haya sufrido con el conflicto armado. En relación con otros proyectos, la fortaleza física del niño como modelo de crianza era central para el plan de vida adulto. Por eso mismo, para muchos el campo no había dejado de pensarse como lugar común de destino, ya que ofrecía los recursos que permitían imaginar posible la vida.

La vulnerabilidad de los niños, que era ya una realidad patente en estas comunidades por la falta de servicios de salud, se agudizó con el conflicto armado por la escasa disponibilidad de alimentos. La población estaba expuesta a enfermedades y doblemente entregada a los males del entorno y al susto, al vivir huyendo y pernoctando a la intemperie en la cumbre de los cerros. Para Cesario, de Laupay, los niños vivían “turbados”, afectados por el miedo y el susto, que para él, como para muchos, es una de las mayores causas de muertes de niños en los años del conflicto armado. Es lo que igualmente sostuvieron las madres de Laupay en un taller el mes de junio. Cinco de las ocho madres que participaron en esta investigación perdieron a sus hijos más pequeños durante el conflicto armado: dos de ellas a dos niños y una a tres, casi todos menores de un año.⁹

Teodora perdió también a un niño por el mal del susto. En el diálogo que sigue, nos describe ese contexto de alta vulnerabilidad:

—¿Los bebés también morían?

—Bebés y grandes, y los más grandecitos también; te daba fiebre, demasiado les daba la fiebre. Ese tiempo, cuando dormíamos en los barrancos, bastante gente ha muerto.

9. Taller con madres, Laupay, julio de 2011.

—¿Y bastantes niños habrían muerto?

—De Vargas, con enfermedad han muerto tres, el mismo año que murió mi hijo.

—¿Así habría sido en otros sitios?

—Así nomás era. La hermana mayor de mi esposo se ha enfermado, y no había quién la cure, entonces ella no curaba a los más pequeños, y sin remedio se han muerto. La fiebre era mucho, qué cosa habrá sido, *runa asnaymanta kara* [ha sido el hedor de la gente muerta], por eso seguro era. La gente moría, pues, en todo sitio; los terrucos llevaban y los mataban en todo sitio. En San José también, bastante han muerto, *aya allqkuna mikukuq* [los perros comían a los muertos], por eso ha empezado la enfermedad.

—¿Cuántos habrán muerto en este pueblo?

—Aquí cuántos habrán muerto, ya no recuerdo. De mí uno, de mi cuñada uno, de Cesario dos, de Maxi tres, así nomás han muerto, no sé de quiénes más habrán muerto. Ya no recuerdo.

—En otros pueblos nos dijeron que los bebés murieron más por susto, ¿fue así aquí?

—Por eso a ese mi bebé solo cargándole estaba, pues, y se asustaba mucho. Por la tarde ya me decía adónde me vas a cargar, adónde me vas a llevar, ya hablaba como este bebe [señala a Delfín, de cuatro años], los hombres van a venir, con sus armas reventando decía, así cuando estaba mi hijito se ha empeorado.

Estos niños muertos son también las víctimas del conflicto armado, ausentes en las estadísticas,¹⁰ muertes indirectas provocadas por la huida y la estancia en la intemperie, en los cerros. Fueron niños mal alimentados y afectos —según nos cuentan— a los males del entorno natural y al susto.

Aun con tanta destrucción y muerte, este mismo proceso de la violencia puede desencadenar otros procesos poco predecibles. Uno de esos es el cambio en el trato de los padres a los hijos menores. El modelo cultural de crianza anclado en la fortaleza física, poco permisivo y vertical, dio un giro frente a urgencias de cuidado y protección infantil para su sobrevivencia.

10. Según el *Informe final* de la CVR (2003), se estima en casi 70.000 el número de muertos y desaparecidos en el conflicto armado.

Bajo las circunstancias descritas, la vulnerabilidad del niño empujó a muchos padres a sobreproteger a los menores y a expresar más abiertamente afecto en su relación con ellos. Al igual que Teodora, Rolando también pasaba las noches cargando a su hijo. En tanto pernoctaban en barrancos y cuevas, había que evitar que el niño duerma en el suelo y su alma sea “alcanzada” por la tierra, mal conocido como *alcanzo* o *pacha*. Pasaba las noches en vela, cargando, cuidando, protegiendo y consolando el llanto que provocaban el miedo, el hambre y el frío, hablándole para que sienta algo de seguridad donde no la había ni siquiera para él. Rolando logró salvar al primero de sus hijos, pero no a los dos que le siguieron, que murieron —según cuenta él— como consecuencia del mal del susto mientras vivieron como desplazados en Santillana.

Si bien el sufrimiento no es una experiencia nueva para estas poblaciones, por las formas opresivas y de explotación de la hacienda en las que vivieron hasta la década de 1960, sí lo es en su manifestación particular en el contexto del conflicto armado. La violencia fue extrema para estas poblaciones. Es esa condición que hace del “sufrimiento” un universo narrativo y simbólico que condensa formas de experiencia. Por eso mismo su énfasis. Pero también es esa experiencia que lleva a redefinir la valoración del campo como proyecto de vida. De estar asociado a las exigencias del trabajo físico —de hecho es una vida dura—, el campo se convirtió en lugar de sufrimiento, del cual desearían distanciarse y apartar a sus hijos. Es un sufrimiento vinculado a las penurias de la devastación de la violencia, pero también a la condición de desprotección e insignificancia por su condición social y étnica en las jerarquías de diferenciación, poder y reconocimiento. Por eso la frase que se repite, “vivíamos y moríamos como perros”. Es desde esa realidad dura y de la negación de la condición humana que se busca el reconocimiento —una ciudadanía imaginada lejos del lugar de sufrimiento, lejos del campo.

Son estas las circunstancias que hacen que la fortaleza física como modelo de crianza deje de tener centralidad y sea ajena al sentido de ciudadanía que se busca dentro de este nuevo contexto. Transcurridos los años, luego del conflicto, con las diferentes intervenciones y nuevos servicios y programas del Estado, las habilidades y la inteligencia de los niños adquieren mayor relevancia. Es en este nuevo contexto que se fue perfilando una actitud más consciente y decidida de los padres, con el fin de evitar

que sus niños sufran como ellos, y esa actitud se traduce imaginándolos lejos del campo. La educación aparece con mayor fuerza como la fuente que puede sostener este proyecto, y eso hace que se desplace hacia el centro entre las preocupaciones de los padres.

En los dos testimonios que siguen, ambos de Raymina, se precisa muy bien esta necesidad de cambio del paso del trabajo físico al trabajo profesional. En ambos llama la atención la mención del “sudor” como referencia del cambio de vida deseado, del campo a la ciudad; sudor entendido como sacrificio, como desgaste físico, pero también como limitación de oportunidades:

Ya nosotros vamos a estar acá nomás en la chacra, pero en la chacra sufrimos así. Nosotros ya no queremos eso, que nuestros hijos estén sudando como nosotros. En cambio profesionales ya no es pues, ya no echan sudor como nosotros. (Deciderio, de Raymina)

Quisiera que sus hijos sean profesionales, uno o dos, no todos. “De acá ustedes tienen que ser más mejor, tienen que cambiar la situación”, es lo que les dice. “Nosotros ganamos nuestra platita echando nuestro sudor, siquiera un solcito, si no hay plata. Pero un profesional, pues, gana su platita sin sudar nomás”. “Cuando trabajas en la chacra un año sale, otro no, no hay seguridad, el profesional sí tiene para sustentar sus necesidades”. (Valeriano, de Raymina)

Hay que advertir que, a diferencia de los años sesenta y setenta, es otro el sentido de la educación. No es estrictamente liberadora de la ignorancia ni portadora del gran cambio. Es muy afín a estos tiempos, pragmática, capaz de alejarlos del lugar del sudor y del sufrimiento.

Es similar la percepción que tiene la gente de la educación en las otras comunidades. Samuel, presidente de la comunidad de Laupay, quien comenzó a asistir a la escuela a los diez años, en 1984, en pleno conflicto armado, precisa ese cambio. Mientras que para sus padres la educación no fue una prioridad, y la escuela podía esperar, “nosotros ya apostamos por ellos en su educación”.

Es lo que también afirma Wálter, de 24 años, presidente de la Asociación de Jóvenes de la comunidad de Hercomarca y actual promotor de la ONG Chirapaq:

Los papás no tenían ese interés que sus hijos sean profesionales. Decían para qué vas a estudiar si yo aquí tengo mis terrenos, mis ganados. [...] Con el correr del tiempo ya las personas un poco que están despertándose. Ya dicen yo quiero también que mis hijos sean profesionales. Es con ese motivo que les mandan a la escuela. Tienen una mira que ellos sean profesionales.

“Despertaron”, según Wálter, porque los padres se dieron cuenta de que, a diferencia de otras comunidades, “en Hercomarca no hay ni un profesional”. Ese es su caso, pues es el primer hercomarquino que concluye sus estudios de técnico agropecuario en el Instituto de Vilcashuamán. Desde su perspectiva, la comunidad ha pasado por una serie de cambios positivos, dentro de los cuales la preocupación por la educación tiene mucho peso. Así como en su familia, él considera que existe hoy en muchas otras “comprensión”, que se traduce en el “apoyo” que se da a los estudiantes en su educación. Este cambio habría sido impulsado por la labor de las instituciones, a partir de la cual los padres fueron conscientes de la corta trayectoria educativa de los jóvenes en la comunidad.

Para este “despertar” también habrían influido los referentes que las familias tienen hoy en día respecto al pasado. Es lo que precisa Mariela, profesora de la escuela en Hercomarca. El hecho de tener vecinos cuyos hijos son profesionales o estudian en la universidad de Huamanga hace que las familias piensen también en que sus hijos, por ejemplo, estudien una profesión y vivan en Huamanga o en Lima. Al preguntarle a Mariela cómo explica este cambio, ella sostuvo que “la necesidad los obliga [...]”. Todo eso ven, y entonces no quieren quedarse atrás”.

Las posibilidades de comparación que se tiene con otros proyectos de vida en el campo y en la ciudad permitirían diversificar las expectativas de vida, porque hoy son muchas veces cercanos los ejemplos de eso “otro” por lo que se puede optar: emigrante, ciudadano, trabajador(a) en un restaurante, docente, enfermera o ingeniero(a). Esta diversidad de opciones resalta en la forma como los niños de hoy se imaginan adultos. En el taller con niños de 4.º, 5.º y 6.º grado de la escuela de Raymina, se abordaron tres preguntas respecto a las expectativas de futuro: yo quiero ser, quiero vivir en y quiero ser como. De los 13 estudiantes, 10 niños y 3 niñas, solo uno respondió que quería ser alcalde de la capital distrital, Huambalpa. Los demás se imaginan con alguna profesión: cuatro profesores, tres ingenieros,

un doctor, un policía y cuatro que no llegaron a precisar. Del total, casi todos se imaginan viviendo fuera de la comunidad: seis en Lima, cinco en Ayacucho, otro en la capital de la provincia y solo una en Raymina.

Estas expectativas dicen mucho de cómo se ve hoy el campo, imaginando ajeno a los proyectos de futuro de estos niños. Es una imagen más afín a los discursos históricamente contruidos desde el poder, que asocian esa geografía con el obstáculo del desarrollo y su población con el atraso y la pobreza. Son varias las motivaciones que llevan a escoger a Lima o Ayacucho como lugares posibles de residencia futura: “porque hay más trabajo”, “tengo bastantes familias, hermanos...”, “hace más calor”, “donde viven mis tíos”.

Esta diversidad de expectativas es lo que más contrasta con la forma como los padres imaginaban su futuro cuando fueron niños, al menos quienes viven hoy en Raymina. Al preguntarle a Deciderio qué era lo que le hubiera gustado ser como adulto cuando era niño, respondió que “no pensaba nada como chibolo, jugaba”. Luego acotó que “pensaba en esto nomás, en la chacra”. En contraste con los niños de hoy, estamos sin duda frente a una revolución de expectativas, que es también una revolución cultural, en el sentido de que el campo y los padres parecieran quedar fuera de toda imaginación de futuro posible para los niños.

Si la educación es la respuesta frente al sufrimiento, la inversión y preocupación por ella pasa a ser valorada como un “sacrificio”. Esa expresión no es solo retórica. Los limitados recursos de estas familias convierten en un sacrificio los esfuerzos que se hacen para que el niño tenga el tiempo y los recursos que le permitan escapar de la condición de vida de sus padres. Sobresalen en este campo los gastos que demanda la educación, un promedio anual de 280 soles por un hijo,¹¹ mientras que en inicial y secundaria supera los 200 y los 500 soles respectivamente. Los rubros que generan más gasto son útiles escolares y uniforme por cada niño(a), llámese zapato, zapatilla, buzo, pantalón, chompa, etc. En tanto el promedio de hijos por familia es de tres en edad escolar, el gasto gira alrededor de los mil soles anuales, casi todo el presupuesto que una familia recibe del programa Juntos en un año.

11. Los gastos en educación por familia en Hercomarca probablemente sean mayores a los consignados en la tabla presentada a continuación porque no se incluyen rubros como traslado, alojamiento y otros.

Subtotal (A)-Anual	194	186	210	114	134	252	165	181.5	253	201	250	186
Gastos que se dan a lo largo del año												
Útiles (incluye gasto en fotocopias)	10	0	16	10	25	30	8	20	18	32	22	15
Apafá	0	0	0	20	20	35	18	25	35	25	35	10
Subtotal (B)-Anual	10	0	16	30	45	65	26	45	53	57	57	25
Gastos que se dan mensualmente												
Lonchera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Propina	0	20	0	0	0	0	2	0	20	0	50	0
Alojamiento y servicios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Almuerzo escolar	2	0	2	2	2	18	2	2	0	2	0	2
Subtotal (C)-Mensual	2	20	2	2	2	18	4	2	20	2	50	2
Total (A + B + C) anualizado	222	366	244	162	197	479	227	245	486	276	757	229
N.º de hijos en cada nivel	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2
Gasto total anual estimado por familia	588		244	838		454	975		552	757		458

1/ Leandro y Paulo tienen 2 hijos: Marina asiste a 6º de primaria, en Hercomarca, y Lautaro asiste a 3º de secundaria en Pomacocha. 2/ Vera y Pedro tienen 2 hijos: Katia, que asiste a 2.º de primaria en Hercomarca, y Mariela (3), que aún no asiste a la escuela. 3/ Marcela y Alex tienen 3 hijos: Rodrigo (6), que asiste a un Pronoei en Hercomarca, Brunella (10) asiste a 3.º de primaria y Nolberto (19) asiste a la escuela no escolarizada los sábados y domingos; está en 3.º de secundaria. 4/ Adriana y Magnolio tienen 7 hijos, 2 en edad escolar: Fabiola (9) asiste a 3.º de primaria en Hercomarca y Adriano (6) asiste a 1.º de primaria en Hercomarca. 5/ Polinaria y Cirilo tienen 3 hijos: Robertha (10) asiste a 4.º de primaria, Aníbal (14) asiste a 1.º de secundaria en Vilcashuamán, y Alejandro (8) asiste a 2.º de primaria. 6/ Laura y Jairo tienen 3 hijos, 2 en edad escolar: Francisco (6) asiste a 1.º grado de primaria y Nuria (8) a 3.º de primaria, en Hercomarca. 7/ Renata tiene 2 hijos: Kent(13) asiste a 1.º de secundaria en el colegio de Pucarcacay y Roxana (2) aún no asiste a la escuela. 8/ Graciela y Jorge tienen 4 hijos: Florencia (8) asiste a 4.º de primaria, Miguel (17) estudia en Lima y el mismo solventa sus estudios, Mauro (1) asiste a 4.º de primaria en Hercomarca y Melissa (2) no asiste a la escuela. Fuente: Elaboración propia a base de información recolectada en las etnografías de marzo a agosto de 2011.

GASTO POR ESCOLARIDAD 2011

Laupay

	VIVIANA Y SAMUEL ^{1/}			TERESA Y RIGOBERTO ^{2/}			ELEODORA Y EMILIO ^{3/}			MARÍA Y ROLANDO ^{4/}			MAXI Y CALIXTO ^{5/}			JULIA Y SIMÓN ^{6/}			
	Laupay	Primaria	Benigno	Laupay	Santrillana	Santrillana	Laupay	Laupay	Laupay	Laupay	Santrillana	Santrillana	Laupay	Laupay	Laupay	Laupay	Laupay	Laupay	
	Inicial	Juan Carlos	Ofelia	Inicial	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Ignacio	Inicial	Secundaria	Feliciano	Inicial	Belisaria	Ángel	Janina	Inicial	Primaria	Oscar
Gastos que solo se dan a inicio de año																			
Matrícula	5			5	10	30	3	5	5	30	5	30	5	5	3	15	5		3
Apafa	5	0	3	20*			5*	0	10	20	10	20	10	0	0	0	5		3
Útiles	45	32	43	67			50	60	120	150	60	150	60	50	50	50	250		80
Mochila	20*	10	10	25			0	20	11	0	0	0	0	10	10	0	15		15
Cartuchera	2	4	3	4			2	3*	2	3	1.5	3	0	3	0	0	4		5
Zapatos	28	25	25	35			35	28	0	35	10	40	10	15	15	40	10		0
Zapatillas	20	14	20*	25			14	14*	8	20	0	20	0	20	40	40	10		15
Medias	2	1.5	2	3			2	6	2	5	2	5	2	2	3	3	2		2
Camisa/blusa	15	8	10	14			6	1.2	13	0	0	0	0	10	5	5	8		5
Pantalón/falda	28	8	22	26			24	20	50	0	0	0	10	10	30	30	10		10
Chompa	27	15	25	25			15	20	10	22	10	22	10	15	15	8	10		25
Polo	8	7	7*	1.2			8	7*	7	5	5	5	4	5	8	8	5		5
Ropa interior	3	2	3*	5			4	3*	3	5	3	5	3	3	0	0	2		2
Uniforme educación física/ mandil/sombbrero	0	0	20*	18			0	0*	10	45	0	45	0	0	16	16	27		0

Subtotal (A)-Anual	208	131	203	309	168	198	251	340	115.5	146	214	363	171
Gastos que se dan a lo largo del año													
Útiles (incluye gasto en fotocopia)	12	5**	5**	5**	5**	13*	5**	9	6.8	14	5**	11	53
Apafá	48	0	5**	5**	0**	23*	5**	5**	0**	13	5**	0	39
Subtotal (B)-Anual	59	5	10	10	5	36	10	14	7	26	10	11	92
Gastos que se dan mensualmente													
Lonchera	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	10	10
Propina	1.2	2.8	0	28	2	2	2	40	1	1	30	10	2
Alojamiento y servicios	0	0	3	7.2	0	0	0	18	0	0	30	0	0
Almuerzo escolar	8	2	5	0	3	4	2	0	7	3	0	4	3
Subtotal (C) - Mensual	9	5	8	100	5	6	4	58	9	5	60	24	15
Total (A + B + C) anualizado	350	179	285	1219	218	288	297	876	201	218	764	590	394
N.º de hijos en cada nivel													
	1	1	3	1	2	2	1	1	1	3	2	1	3
Gasto total anual estimado por familia	350		2253		1012		1173		2383			1772	

1/ Viviana y Samuel tienen 2 hijos: Benigno (7) asiste a primaria en Laupay y Joel (2) aún no va a la escuela. 2/ Teresa y Rigoberto tienen 6 hijos: Ofelia (8), Isaac (9) y Yonatan (10) estudian primaria en Santillana; Evaristo (14) estudia secundaria en Santillana, Juan Carlos (7) estudia inicial en Laupay, y Romina (0), que aún no va a la escuela. 3/ Eleodora y Emilio tienen 5 hijos: Ignacio (10) y Komario (9), que asisten a primaria en Laupay; Julián (6) y Delfín (4), que asisten a inicial en Laupay; y Alicia (1,5), que aún no asiste a la escuela. Delfín empezó a ir a la escuela desde julio de 2011. 4/ Rolando y María tienen 5 hijos y además crían a su nieta, Sonia; Feliciano es el hijo menor (14) y estudia la secundaria en Santillana, los otros 4 hermanos mayores ya no asisten a la escuela; Sonia (4) asiste a inicial en Laupay. 5/ Maxi y Calixto tienen 6 hijos: Brayan (17) y Janina (15) estudian secundaria en Santillana, Emma (12), Urbano (9) y Ángel (6) estudian primaria en Laupay, y Belisaria (4) estudia inicial en Laupay. 6/ Julia y Simón tienen 5 hijos: Reina (12), Sofía (11) y Oscar (10) estudian primaria en Laupay, Carolina (7) estudia inicial en Laupay y Yulisa (1) aún no va a la escuela. Fuente: Elaboración propia a base de información recolectada en las etnografías de marzo a agosto de 2011.

* Imputado en base a referencia de otros niños de la comunidad que asisten al mismo nivel escolar.

** Gasto mínimo estimado en base a datos de otros niños de la comunidad que asisten al mismo nivel educativo.

Al respecto, Rita hace explícito el sacrificio en el proyecto de educar a sus hijos: “Yo me sacrifico para que estudien mis hijos y no sufran en la chacra”. Es lo mismo que escuchamos de Deciderio, “así, sacrificando, por lo menos ya salen profesionales”.

“Sufrimiento” y “sacrificio” son dos categorías que condensan y dan sentido a este nuevo mirar de la educación como la palanca de cambio que permita sacar a los hijos de “la chacra” —de ese espacio que se asocia hoy a sufrimiento—. Son categorías, hechos, lugares y sentidos comunes entre los padres hoy.

“Tiempo de la ley”: políticas de desarrollo, intervención y neoliberalismo en los años noventa

Los cambios que se dan en estas comunidades tienen su propio proceso y temporalidad. Ciertos eventos, como el conflicto armado, han tenido mayor impacto en unas respecto de otras; en otros casos las transformaciones involucran al conjunto de las comunidades estudiadas. Para comunidades como Laupay, los cambios en el sistema de crianza y las relaciones de permisividad y afecto parecen estar más asociados al impacto del conflicto armado. En comunidades como Hercomarca o Raymina, que no sufrieron tanta represión y desplazamiento, estos se asocian más con la llegada de “la ley” —con la presencia extendida de los programas y servicios del Estado en los años noventa.

Con el declinar de los actos de violencia en esa década, se desplegaron iniciativas de retorno y repoblamiento de las comunidades desplazadas hacia las localidades de origen. El aporte del Estado a estas iniciativas fue sustancial en la región de Ayacucho, en especial la extendida inversión social y la reconstrucción de la infraestructura, vial, productiva y de viviendas. Es el caso de Laupay y Raymina, comunidades (re)construidas dentro de este contexto. Es en ese proceso de reconstrucción de las comunidades que llegan los diferentes programas sociales del Estado, y su impacto se puede evaluar a distintos niveles.

Un primer nivel es la presencia amplia del Estado, que destaca frente a una casi total ausencia de programas sociales antes del conflicto armado. Tal contraste se aprecia mejor en un ámbito comunal. Un estudio realizado en seis comunidades de las provincias de Huanta y Vilcashuamán solo

halló dos donde habían cinco programas sociales y ninguno en las cuatro restantes antes de la violencia. En los años noventa encontramos otra realidad, 52 programas sociales en las seis comunidades y 50 hacia 2001, año en que se hizo el estudio.¹²

Para mediados de los años noventa operaban en la región de Ayacucho diez entidades del Estado y muchos programas especiales, como Foncodes, PAR, PERT, Pescs, Pronaa y Pronamachcs, todos orientados a énfasis en infraestructura. Esto se refleja en el incremento del gasto social, que pasó de poco menos del 2% del PBI en 1990 a casi 8% del PBI en 1995. Según estimaciones del Gobierno, ello implicó un aumento del gasto social per cápita de US\$ 12 por habitante en 1990 a US\$ 176 en 1995.¹³ Lo particular de esta inversión social en el gobierno de Fujimori fue la centralización de los recursos en el Ministerio de la Presidencia, creado en 1992, que llegó a concentrar entre el 25% y 30% del presupuesto total. El objetivo era otorgarle rapidez a la ejecución de las obras, pero también darle un uso político, al hacer de Fujimori una figura omnipotente y benévola, un presidente que trascendía la intermediación en su relación con el pueblo.

La mejora de los servicios de salud y apertura de nuevos Centros de Salud en las capitales de distrito es posiblemente una de las mayores contribuciones de ese gobierno. Hasta antes de los años noventa, estas poblaciones carecían de estos servicios: Santillana, Huayllay y Huambalpa, capitales de distrito donde se ubican tres de las cuatro comunidades trabajadas. Por ejemplo, el Programa de Salud Básica Para Todos (PSBPT) se crea en 1994 con el fin, justamente, de mejorar la cantidad y calidad en la atención en los servicios de salud. Para lograr esos objetivos se inauguraron nuevos Centros de Salud y se contrataron profesionales médicos, enfermeras, obstetras y técnicos, profesionales que por primera vez llegaban a estas comunidades. Entre los años 1996 y 2002, el número de médicos en el departamento de Ayacucho pasó de 222 a 288, el de enfermeras de 293 a 507 y el de obstetras de 200 a 547. Contrasta esta presencia si se toma en

12. Las seis comunidades son Uchuraccay, Laupay y Cunya en Huanta y Bellavista, Umaru y Pomatambo en Vilcashuamán (Del Pino et ál. 2001: 74-75).

13. Alejandro Pasco-Font, "Políticas de estabilización y reformas estructurales: Perú". Consultar <<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/4909/lc1373e.pdf>>.

cuenta que hasta 1980 el único personal de salud en la zona era el técnico sanitario que cada tres (o más) meses visitaba la comunidad.

En 1995, se puso en marcha el Proyecto 2000, cuyo propósito era fortalecer los servicios de salud materno infantil. También se implementó la estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), propuesta conjuntamente por la OMS y Unicef con el objetivo de reducir la mortalidad y la gravedad de la morbilidad por enfermedades prevalentes en la niñez, en particular en los menores de cinco años. Con el tiempo cobró especial relevancia el enfoque preventivo promocional, y han sido incorporados componentes prioritarios como: salud neonatal, estímulo del desarrollo infantil y evaluación del maltrato infantil, entre otros, para mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades.

El interés en el protagonismo de las mujeres, de las madres en especial, ha sido el enfoque de estas intervenciones. Como precisa Patricia Oliart,

[...] una característica particular de las intervenciones financiadas por los organismos internacionales ha sido su interés en promover la equidad de género. Tras la constatación de que un mayor nivel educativo en las mujeres favorece el incremento en el ingreso familiar, disminuye la mortalidad infantil así como los índices de natalidad, promover la educación de las mujeres y propiciar su acceso a los servicios del Estado ha sido un lineamiento consistente en las intervenciones para el desarrollo.¹⁴

La disminución de la mortalidad materna e infantil en las dos últimas décadas posiblemente sea el resultado más significativo de la mejora en cantidad y calidad de los servicios de salud en el campo, así como del involucramiento de la familia, de las madres para ser más precisos, en el tema. Las cifras globales para la región precisan estos resultados: la tasa de mortalidad infantil en 1986 se estimaba en 128 por cada mil nacidos vivos (nv); en 1991 disminuyó a 115 por mil nv; y fue de 84,8 por mil nv en 1994. Para el quinquenio 1995-2000 se estimaba en 69 por mil nv y en

14. Patricia Oliart, "El Estado Peruano y las políticas sociales dirigidas a los pueblos indígenas de los 90". Consultar <<http://lanic.utexas.edu/project/laoap/claspo/dt/0009.pdf>>.

41 por mil nv para el periodo 2000-2005 (Moya 2010: 141), y se estima 15 por mil nv en 2010 (Gobierno Regional de Ayacucho 2008: 45).

La mortalidad materna en el departamento de Ayacucho pasó de 35 por cada 10.000 nv en 1986 a 30 por 10.000 nv en 1991, y se redujo a 27 por 10.000 nv en 1994. Para 2000, se estimó en 21, y fue en el año 2002 de 15 por cada 10.000 nv (Moya 2010: 141).

Paralelamente, la tasa global de fecundidad de 5,2 hijos por mujer que se estimó para Ayacucho en 1993 en 2000 ya era de 4,2. El programa de planificación familiar incrementó el porcentaje de parejas protegidas. Así, en 1993 protegió a 57% (1770) de las parejas programadas, y en 1995 esa cifra se elevó a 75% (16.649). Según la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, la evolución a escala departamental del número de usuarios de métodos anticonceptivos fue de 2.259 en 1990 a 114.555 en 2000. Si bien estas cifras hablan del acceso a los servicios de salud y los cambios en la vida sexual de las parejas, se conoce hoy que los programas de planificación familiar tuvieron un componente coactivo que terminó en la esterilización de decenas de madres sin conocimiento y pleno consentimiento de la intervención en sus cuerpos, como lo evidencian las múltiples denuncias sobre el tema.¹⁵

Finalmente, otro de los logros con la mejora de los servicios de salud es el incremento de la esperanza de vida en el departamento. En 1986, era calculada en 51 años, en 1995 en 57 años, en 2000 en 61,3 años y para 2005 se estimó en 63,8. Es decir que en cerca de 20 años se ha incrementado en 13 años la expectativa de vida para la población en el departamento (Moya 2010: 140). El incremento de la esperanza de vida, sin embargo, no se debe tomar necesariamente como sinónimo de mejora de la calidad de vida.

El aumento en calidad y cantidad de los servicios de salud se refleja sin duda en estas cifras, en especial en la notable disminución de la mortalidad materna e infantil. Pero también los programas de atención materno-infantil son un gran giro en las “intervenciones para el desarrollo”. Distintos a los programas de desarrollo centrados en la producción e infraestructura, estos nuevos programas se insertan en los espacios privados de la familia y el hogar, y se enfocan y centran en la madre y del niño. Al intervenir

15. Véase Defensoría del Pueblo 2000.

en los espacios privados, se interviene sobre las formas y valoraciones más íntimas dentro de la familia, como la crianza, la alimentación y el cuidado de la salud. El objetivo pasa a ser entonces cambiar patrones de comportamiento en las familias que son asumidos como obstáculos para el cambio hacia una visión cultural externa de bienestar. Hay una carga valorativa en la intervención, pues se ve a las mujeres como portadoras de la tradición en el sentido del *habitus* de Bourdieu, poco abiertas al cambio. No sorprende que esa misma valoración tiña las prácticas y discursos con los cuales los proveedores de estos servicios se relacionan con estas poblaciones. Y se trata de prácticas impregnadas de subestima, desprecio y negación, que racializan las jerarquías de diferenciación y naturalizan el poder del conocimiento. Debe quedar claro que nuestra observación y crítica no se dirige a la presencia de los programas sociales del Estado —una presencia históricamente esperada y demandada por estas poblaciones—, sino a la naturaleza de su intervención.

Este es un segundo giro en la intervención del Estado. A diferencia de los proyectos de desarrollo orientados a la producción, esta vez se circunscribe al ámbito privado y doméstico: la familia, el hogar. Por otra parte, al poner especial atención en las madres, se las hace “responsables” directas de los problemas de salud y alimentación de los hijos, y, sobre todo, se concentra en ellas responsabilidades sobre aspectos que sin duda escapan a sus propias posibilidades, como la escasa disposición de recursos para encarar los problemas, por ejemplo, de desnutrición de sus hijos, cuando es una responsabilidad que involucra al Estado.

A la presencia extendida del Estado se suma la de las ONG, una presencia que en los años noventa sumó aproximadamente 30 organizaciones. Y, al igual que el Estado, muchas de estas instituciones fueron reorientando su intervención hacia los espacios más privados, y tomaron a la mujer como protagonista del cambio. Usando como criterio los temas que trabajen, estos se pueden agrupar de la siguiente manera: nueve en apoyo a la mujer y planificación familiar, ocho en programas de microcrédito, siete en promoción agropecuaria, cinco en desarrollo local, cinco en liderazgo y gobiernos locales, cuatro en trabajo con niños, cuatro en salud, tres en alimentación y dos en derechos humanos (Apel 1998: 53).

Para la gente, estos años son percibidos como de grandes cambios. Es amplia y demandante la presencia de las instituciones, y ahora son

diferentes los controles en los Centros de Salud, así como la frecuencia de las visitas de los proveedores de servicios de salud, etc. Para Calixto, de Laupay, antes vivían “como animalitos, ahora todo examinado: cada tres meses, seis meses”, refiriéndose al control médico de los niños. Cada quien involucrado, además, ofrece diferentes capacitaciones y talleres: alimentación balanceada, planificación familiar, salud reproductiva, violencia familiar, gestión local, derechos, etc. Son estas intervenciones, y los cambios que originan, los que se asocian con la “llegada de la ley”.

Para Deciderio, de Raymina, los controles de peso y talla empezaron en esos años con el programa Panfar, pues antes “nadie, no controlaban” la situación de los niños en relación con su peso y talla. “Así vivíamos, pues, sin control crecían”, sostiene Deciderio, al preguntarle cómo era la crianza de sus hijos mayores sin estos controles. Pero también, según su percepción, esa ausencia de control no habría sido un mayor problema. A diferencia de épocas anteriores, Deciderio opina que los niños ahora se enferman más. “Siempre están enfermando con gripe, con tos... Pero antes normalmente vivían”.

Parece contradictorio que, por un lado, se reconozca el efecto de los controles y los servicios de salud, por ejemplo, en la disminución de la mortalidad infantil, mientras que por otro se insiste en que los niños se enferman más. Esta aparente contradicción se puede explicar por el deterioro de la calidad alimenticia y por los efectos del cambio climático en la salud, como el incremento del calor en el día y el frío en las noches. De aquí que la percepción de mayor bienestar en el pasado no implica necesariamente el hecho de que no reconozcan la contribución de los servicios de salud.

“Son otros tiempos” los tiempos del presente: cambio climático, impredecibilidad y ansiedad

Si el Estado de los años noventa marca el sentido de la ley inserta en el mundo privado, en la búsqueda de normar e imponer modelos sobre crianza, alimentación y salud, el tiempo del presente se define por su impredecibilidad y fugacidad, y por la ansiedad que ello provoca. La inserción acelerada de estas poblaciones en el mercado de consumo, de imágenes e información ha cambiado los sistemas tradicionales de consumo y crianza en menos de dos décadas. Precisan esos cambios cuando asocian la llegada

de la carretera con la presencia de arroz y azúcar. Sin duda que la carretera facilita el acceso y la movilidad, pero también limita a dónde ir y conflictúa los cambios, como el hecho de depender cada vez más de los productos del mercado sin que se incrementen los recursos familiares. Por eso mismo, para Anna Tsing, la carretera es un buen ejemplo para precisar el concepto de fricción: “La fricción se refleja en las trayectorias históricas, posibilitando, excluyendo y particularizando”¹⁶ (Tsing 2005: 6).

El mercado de consumo y el consumo de imágenes e información es muy acelerado; llega no solo por la migración, sino por la virtualidad de la comunicación con la radio, la TV en ciertas comunidades y el uso extendido de los celulares. A ello se suman otros cambios que refuerzan este sentido de fugacidad del tiempo, como la imposibilidad de predecir el clima y la naturaleza. La población observa cambios en su entorno sin poderlos controlar, a diferencia de décadas pasadas, cuando manejaban mejor el riesgo. Nos referimos al cambio climático. Uno de los rasgos más visibles de este es claramente su carácter impredecible: las lluvias son irregulares y se retrasan, las temperaturas se elevan en el día y decaen en la noche, etc.

En la percepción de las personas, también debido a la aceleración del tiempo, la gente envejece más rápido y los niños nacen con habilidades sorprendentes, con “los ojos bien abiertos” y “los dedos en la boca”, distintos a como nacían dos décadas atrás, cuando pasaban días antes de que pudieran abrir los ojos. Esa sensación subjetiva y a la vez concreta lleva a ver el presente con poca seguridad; no se sabe con certeza qué pasa ni qué pasará. La ansiedad es una sensación que imprime estos tiempos, y hace que se perciba estar viviendo “otros tiempos”.

Para Sabrina, de Huayllay, “el tiempo {de hoy} es como la ley”: “Ahora todo es curado, antes era con abono natural, ahora todos usan químico, ahora el tiempo es como la ley, está cambiando todo”. Al preguntarle cómo es que el tiempo es como la ley, mama Sabrina responde: “Es que sacan una ley y lo cambian, el tiempo está al revés” (*ley qina tiempo, qurqurun leyta y cambiarunku, mañana punta qina leypas, al reves tiempuqa*).

16. Cita original en inglés: “Friction inflects historical trajectories, enabling, excluding, and particularizing”.

El tiempo está al revés porque no hay leyes, no se cumplen las leyes, no hay reglas, las reglas cambian, y cuando parecen claras, vuelven a cambiar. Así está la naturaleza, impredecible. Lo particular de los cambios de estos tiempos es su simultaneidad y su carácter impredecible en diferentes órdenes. La sucesión de transformaciones alimenta la percepción de estar viviendo un tiempo de “grandes cambios”, que se expresan en estas citas acerca de cómo nacen los niños ahora, como si tuvieran otra naturaleza. Es la carretera, la migración y las comunicaciones, la presencia del Estado y la ley (externa), la naturaleza, el clima, el tiempo, todos estos elementos juntos, los que hacen impredecible y aceleran los cambios y el tiempo de la cotidianidad. Por eso es frecuente escuchar a la gente de estas comunidades decir “ya el tiempo no nos alcanza”.

III

Concepciones de infancia

EL LUGAR DEL NIÑO en la vida de la madre, la familia y la sociedad no ha sido el mismo a lo largo del tiempo. Aun cuando es un argumento polémico, algunos autores sostienen que la preocupación por la infancia es algo tardía en la historia de la humanidad. En Europa se remonta al siglo XVIII (deMause 1982, Robertson 1982). En un estudio sobre el amor maternal en la Francia de los siglos del XVII al XX, Badinter (1991) sugiere que es en el siglo XVIII cuando el lugar del niño cobra centralidad, a la par que la valoración del amor maternal, lo que da forma a lo que ella llama el “mito del instinto maternal” y “el reino del Niño-Rey”. Para Pollock, hasta antes del siglo XVII no hubo concepto de niñez; se tuvo a los niños como situados al fondo mismo de la escala social, y por ello indignos de consideración (Pollock 1990: 299).

Más allá de esa consideración histórica, se debe entender que el lugar del niño en la familia y la sociedad, la espera emocional del bebé, el afecto en la relación de los padres con el niño, son construcciones socioculturales; tienen historicidad, por lo que no son naturales, ni universales, ni intrínsecas a la condición humana.

Tanto por la observación de la interacción cotidiana como por las concepciones que se tiene sobre la infancia, se puede apreciar la centralidad del niño en la vida de estas familias y comunidades. Nos interesa explorar en este capítulo acerca de las concepciones de infancia, el lugar que ocupa el niño en la vida de la madre y la familia, y los recursos sociales, culturales

y emocionales que se despliegan en su cuidado y crianza. Además del proyecto de socialización que tienen los padres y la sociedad respecto a los niños, nos interesa indagar sobre los cambios en los modelos culturales de crianza y la agencia del niño. Esta etnografía, además de registrar las concepciones de infancia, se adentra en el espacio del niño, en sus interacciones en la familia y la comunidad, en sus deseos, en sus actividades y responsabilidades; es decir, en cómo el niño participa y crea este mundo social complejo.

Son tres los conceptos que proponemos para abordar el tema de la infancia: crianza, cuidado y agencia.

La crianza como concepto engloba al cuidado, y se define en los deseos de lo que se espera del niño como adulto. Se entiende como todos aquellos conocimientos, valoraciones y creencias que se ponen en práctica con el propósito de lograr que el niño sea un “adulto culturalmente valorado” (Quinn 2005). La crianza condensa estas prácticas orientadoras que dependen de las expectativas y del contexto en que estas se dan. Es esa historicidad que nos lleva a pensar en modelos culturales que son compartidos socialmente. No se trata de modelos excluyentes y que se suceden uno tras otro, por el contrario, estos se superponen y traslapan, como se precisa en los modelos de *kallpasapa* y de la “inteligencia”.

Entendemos el concepto de cuidado en función de la interacción de las relaciones y los afectos de la comunidad, la familia y el niño. Este se expresa en la inversión en recursos —económicos, de conocimientos y emocionales, entre otros— orientados a garantizar el bienestar físico y emocional del niño. El cuidado es un concepto muy amplio, implica muchas actividades, responsabilidades e involucra a muchos agentes (Hughes 2002). Hace referencia a un sistema donde el cuidado puede ser visto desde distintas dimensiones, tales como organización familiar, roles de género, economía y política. Es a la vez un valor social y cultural que requiere de aprendizajes, que permite la transmisión de conocimientos locales y la incorporación de otros.

En estas comunidades, el cuidado de los hijos es una responsabilidad compartida en la familia, y se concentra la atención en el menor de los hijos. Esta atención se puede explicar por la percepción de vulnerabilidad infantil que todavía queda, y que demanda la participación de todos los miembros en las prácticas de cuidado.

Entendemos la agencia infantil como una capacidad de acción del niño. Se define por la intencionalidad, manifestada en la interacción y negociación. Puede pensarse la agencia en función de dos marcos: la mediación del contexto y las relaciones de poder. La mediación del contexto alude a las valoraciones culturales del niño. El niño ejerce su agencia con base en los espacios que los modelos de crianza posibilitan.

Por otro lado, pensar la agencia del niño implica pensar en poderes desiguales. Es en esa relación de poder con otro (adulto/cuidador) que el niño despliega estrategias con las que se posiciona para obtener algo: exigencias, resentimiento, etc. Es importante resaltar que pensar en agencia permite poner en diálogo el énfasis en la socialización, en tanto se resalta el papel activo del niño “en la interpretación y reproducción del conocimiento cultural” (Christensen y Prout 2005: 48).

* * *

Por la alta prevalencia de la mortalidad infantil hasta una generación anterior, pensamos que las madres establecían una inversión de recursos, tiempo y emociones menor en los hijos. Podía entenderse esta racionalidad como una forma de anticipo o preparación emocional frente a la posible muerte del niño. Fue una hipótesis elaborada a base del concepto de *economía política de las emociones* de Scheper-Hughes (1997). Esta investigación revela lo contrario: la inversión de emociones, tiempo, recursos y conocimientos en los niños es extremadamente alta. El niño ocupa una centralidad en la vida de estas familias hoy como ayer, con formas distintas de relacionarse según cada modelo cultural de infancia. Para estas familias, la centralidad del cuidado del niño se inicia desde la concepción, el embarazo y los primeros años, que exige especial cuidado, dedicación, tiempo y manejo de distintos conocimientos, como de crianza, salud y enfermedades.

Esa centralidad se aprecia, por ejemplo, en concepciones que dan cuenta de la relación profunda entre madre e hijo; una conexión íntima que lleva a transmitir afecto, emociones y males también, y cuya intensidad consolida y vulnera a la vez esa relación. En el embarazo esa conexión se da a través de la sangre, y es a través de esta que la madre puede transmitir pena, rabia, susto o antojo, males a los cuales volveremos más adelante. Si esas emociones no son tratadas, devienen en males, y pueden ser

causales, por ejemplo, de aborto. Nacido el bebé, esas mismas emociones se transmiten a través de la leche.

Otro lenguaje de esa interconexión es el reconocimiento de las expresiones del desarrollo del niño. Por ejemplo, los movimientos anticipados y una mayor energía del feto en el vientre dan forma a un lenguaje con el cual se identifica el sexo del bebé. Para las madres, los niños se forman primero, mientras las niñas son “sangrecita” aún hasta el segundo y tercer mes de embarazo. Esta diferenciación de género en el crecimiento tiene implicancias en la alimentación posterior. Una vez nacidos, la formación del estómago se entiende bajo esa misma premisa de diferenciación de género. Eso explica —en la percepción de las madres— por qué los niños se anticipan con los antojos a los tres o cuatro meses, mucho antes que las niñas. Esta construcción de género del crecimiento diferenciado entre niño y niña se socializa, y alienta igualmente diferenciadas prácticas de alimentación en los niños. Bajo esa concepción, los niños requieren comer más para responder a su mayor desarrollo y crecimiento. No se trata de formas distintas de afecto en la relación con los hijos y con las hijas, sino que la alimentación, como un elemento cultural, se estructura por las diferencias de género.

La descripción etnográfica que sigue permite precisar tanto la caracterización como la ritualización de la crianza del niño en sus primeros años, y proviene de los talleres desarrollados con madres de Hercomarca y Laupay en el mes de abril y mayo respectivamente (véase igualmente Anexo 1).¹

Cuidado y crianza: etnografías de dos talleres con madres de Laupay y Hercomarca

La caracterización de las etapas de crecimiento y de las enfermedades del niño que hacen las mujeres de Laupay y las de Hercomarca son similares. En ambas comunidades, como en otras partes de la región, usan las mismas categorías y concepciones para identificar las etapas del crecimiento,

1. El taller en Hercomarca se realizó el 11 de abril de 2011, de 6 p. m. a 8:15 p. m., con la participación de cinco mujeres, y en Laupay un mes después, el 5 de mayo de 2011, de 6:38 p. m. a 9.50 p. m., con seis mujeres.

los umbrales por los que pasan y las enfermedades a las que están expuestos. El hecho de que se comparta el lenguaje y los saberes da cuenta de un sistema de cuidado y crianza, de un sistema de conocimientos de salud, que son compartidos y mantienen vigencia.

El inicio de la vida y el embarazo

Laupay

Las mujeres de Laupay consideran que la vida comienza en el embarazo, el bebé es un ser que ya tiene vida (wiksapi vidayuqña). El hecho de que se mueva es señal de bienestar. Que no se mueva puede ser lo contrario. Las madres creen que algo malo le pasa al bebé, que tal vez ha muerto. Refieren también que los bebés varones se mueven antes y más que las bebés mujeres. Esta es una característica a través de la cual identifican el sexo del bebé. Algunas mujeres, sin embargo, dijeron que en algunos casos el comportamiento del bebé mujer y del bebé varón es igual. Pero, en general, la idea prevalente es que los bebés varones se mueven antes y más que las mujeres, y creen que por eso los varones suelen ser más kallpasapas (con más fuerza), mientras que las mujeres son pisikallpas (con poca fuerza).

Que los varones se mueven antes y más que las mujeres en el embarazo es una concepción con implicancias en el crecimiento y la alimentación. En tanto se piensa que los niños crecen más rápido y exigen más energía para su fortaleza física, se empuja la propia socialización a un mayor consumo de alimentos. Es allí donde posiblemente esté la explicación de una mayor incidencia de desnutrición en niñas que en niños, al menos en estas comunidades (véase el Anexo 2).²

En esta etapa del embarazo, las mujeres no pueden levantar cosas pesadas, evitan también amargarse, tener rabia (mana rabiaymankuchu), tener penas (mana llakikuymanakuchu) o antojarse de algo (muna). Todas estas emociones pueden ocasionar aborto. Consideran que las mujeres “débiles” son más propensas a sufrir este tipo de problemas; la debilidad y las emociones se mezclan, y entonces la vulnerabilidad

2. La prevalencia de la desnutrición crónica a nivel nacional se manifiesta también por sexo: es más alta en los niños que en las niñas, 31,9% frente a 26,4%. Para Beltrán y Seinfeld (2010: 153), esta diferencia probablemente es reflejo de los mayores requerimientos nutricionales de los primeros.

del bebé se incrementa: “Llakiyuq kaptiki, dibilqa, ratulla unqurun”. Todas estas emociones son transmitidas por la sangre: “Yawarmanta chaskiq kasqa, rabiap-tinchiq”, “Yawarpas quemachuqmi kasqa, chayta wawa millpuptin chaki-ruq kasqa” (reciben por la sangre, cuando enrabiamos la sangre se quema, eso los bebés tragan y por eso se secan). “Si estando embarazada —dijeron— tienes pena, lloras, tienes problemas o te pasa algún accidente y tienes pena, el feto se ennegrece (yanayaruqmi kasqa), porque, al igual que la madre, el bebé también siente, el bebé también siente pena (wawapas llakikuqmi kasqa).

Parto y etapas de crecimiento

La etapa del embarazo culmina con el nacimiento (*naciruptin, partukurupti-yku*), y con el nacimiento comienza la etapa del *wawa* (bebé). Si el nacido es varón se le llama *qari wawa* (bebé varón) y si es mujer, *warmi wawa* (bebé mujer). Esta etapa comienza con el nacimiento y se prolonga hasta la etapa del *warma* (niño/niña).

Laupay

Las mujeres refieren que los wawakuna nacen sin rostro definido (tiksihuyacha), y después adquieren la fisonomía de bebé, generalmente a uno o dos meses de nacido, (chayraq riksichakun wawa airichaman). Es el tiempo también del kichay, es decir, de descubrirlo y exponerlo, y dejar que el bebé se vaya acostumbrando a la intemperie. El kichay es un primer umbral en el crecimiento del niño, y se da al segundo mes de nacido.³ Antes, son muy vulnerables al mal aire y al mal de ojo.

Después de este tiempo, el wawa mueve los ojos, mira a todas partes (qawayka-chakunña). A los tres meses, la piel del bebé se desprende cuando se le frota con la mano (cuerpun qarapachan). En este momento, el rostro de los bebés ya se define, y se puede precisar si se parece al padre o a la madre. Paralelamente, los wawas, echados en la cama o en la cuna, mueven sus pies y sus manos; luego intentan voltearse, y después aprenden a chupar sus manos (makichatapas suqunña), así como a sostener juguetes.

El reconocimiento de las etapas de crecimiento se establece por las expresiones del bebé antes de que por un orden cronológico, como se concibe desde la institución de salud. Es importante advertir estas prácticas,

3. En Laupay nos dijeron que anteriormente el *kichay* se daba desde el cuarto mes.

porque la degustación de los alimentos por parte del niño brindados por la madre no comienza a los seis meses, sino mucho antes, y las primeras comidas sólidas en su alimentación se inician con el brotar de los primeros dientes. Es decir, la alimentación responde al desarrollo de cada niño, y no a las concepciones estandarizadas según edades.

Luego los wawas intentan y aprenden a sentarse (tiachañña), después a gatear (la-qachañña). Es la etapa también de la “primera comida”. Las madres consideraron que es notorio que los bebés se antojen, que cuando las ven comer muestran gestos de antojo, por lo que los sientan en sus rodillas y les dan de comer del plato que comen. Dijeron que “su primera comida es la comida que comemos. Le hacemos lamer la cuchara (mallichichaniku) embarrada con la sopa o si no les damos de comer de nuestra propia boca (umichichaniku)”.

A continuación los wawas suben (lluqan), luego se ponen de pie, que todavía le tiemblan (sayachañña, tullumpas katkatatasqa). Después se apoyan en la pared para pararse (perqaman qapipakun), luego ya caminan (purinña) y las madres los ayudan sosteniéndolos con la mano (yanapaniku makinmanta puriyta). En esa etapa los wawas comienzan a comer solos (kikillañña mikuchakun). Sin embargo, paralelamente, todavía lactan. Los bebés ya grandecitos son los que más se interesan en lactar, a cada rato piden (rien); aunque estás corriendo te agarran y te piden lactar (brinkachakaptikipas qapirusunki), dijeron.

Además, es la etapa también en que los wawas requieren de más cuidado. Si bien caminan y comen solos, también se pueden ir y comer cualquier cosa; por eso las madres tienen que cuidarlos con mucha más atención. En otras palabras, la etapa del wawa implica una dependencia de este respecto de su madre, y viceversa. Las mujeres dijeron que en esta etapa “caminamos juntos” (kuska puriniku). Se da fin a esta etapa cuando los wawas “bajan de la espalda”, es decir, cuando las madres dejan de cargarlos en la espalda. Este segundo umbral en el desarrollo del niño se da después del año. A partir de esta etapa los niños comienzan a tener cierta autonomía, por ejemplo, se visten y orinan solos.

Hercomarca

Muchas de las expresiones que identifican las etapas del crecimiento del niño en Hercomarca son similares a las de Laupay. Para evitar su repetición, mantendremos solo las particulares del lugar.

Desde el nacimiento (nacisqanmanta), el bebé varón o mujer requiere de un mayor cuidado y atención de la madre, en tanto depende exclusivamente de la leche materna (ñiñuylla ñiñun). Pero también requiere atención. Si llora es porque siente o desea algo. Una madre dijo que en esta etapa los bebés desarrollan el oído: “Escuchan cuando se les habla” (wawachapas parlaptikiqa yuarinña). Otra mujer comentó que reconoce el deseo de su bebé por el movimiento que hace: “Si mueve su potito es porque desea orinar” (sikichanta kuyuchin).

Con el tiempo los bebés van desarrollando otras capacidades, como, por ejemplo, la capacidad de antojo (munay), y se evidencia en sus gestos faciales cuando ven comer a la madre (mikuyta qawawaspanku munapakunña); entonces, las madres entienden que es la etapa de las primeras comidas. La madre comparte con su bebé el caldo de su sopa o la bebida que toma (mikusqaykuta, supachatapas, segundupa juguchanta, yakuchatapas llaquachichaniku). Una vez que los bebés aprenden a sentarse solos (tiachanña) también pueden comer. Una de las madres comentó: “Sentado come solo, come con gusto” (tiampaccha kikillan mikun, gustuchawan mikun).

Es la etapa también en que los primeros dientes del bebé comienzan a brotar. Las madres entienden entonces que los bebés ya tienen la capacidad no solamente de comer cosas blandas, sino también pequeñísimas porciones de cosas sólidas. Lo que no significa, sin embargo, que sea el tiempo del destete.

A la par de la capacidad de comer los alimentos, los bebés comienzan a aprender a gatear (latachan), luego se esfuerzan en ponerse de pie (kikillanmi atipachakun), para lo cual se apoyan en las paredes o cosas (tal vez sea la etapa en que otras madres reconocen esta capacidad con el término perqachanña, “hace pared”). A veces las propias madres los ayudan. Luego comienzan a dar sus primeros pasos (tankichanña), y es la etapa también en que los bebés muestran tener fuerza (kallpachayuqña). Después los bebés aprenden a caminar solos (purinña). A partir de este momento, hasta la etapa en que dejan de ser wawas, los niños requieren de un mayor cuidado (cuidana wawa). Son bebés que aún no tienen la capacidad de discernimiento, por ejemplo, no reconocen el peligro o no distinguen lo bueno de lo malo. Es la etapa también en que los niños no solo aprenden a comer solos, sino que también aprenden a comer lo que la familia come. Pueden distinguir entre las comidas calientes y frías, lo que implica un paso más en el proceso de adquirir autonomía.

Modelos culturales de infancia

Naomi Quinn se refiere a *modelos culturales* para precisar los sentidos de la crianza, de lo que la familia y la comunidad desea que un niño sea como adulto y lo que se organiza —como práctica social y cultural— alrededor

de ello. Hacer del niño un adulto engloba deseos y prácticas culturalmente valorados. Sin embargo, los deseos no son ajenos a los procesos, por el contrario, circunstancias concretas pueden poner en cuestión y cambiar esos sentidos culturales de una manera más consciente, como pasa actualmente con el modelo que pone más énfasis en las habilidades e inteligencia del niño frente al modelo cultural de la fortaleza física: *kallpasapa*. Por eso este modelo como noción tiene que ver con la temporalidad: la cultura no está aislada ni de su contexto ni de su historia. Lo que hoy vemos como expresiones culturales están enmarcadas en procesos históricos muy largos, pero sujetos a la vez a cambios y en diálogo, tensión o contención con otros modelos que se incorporan o simplemente se imponen.

Encontramos dos modelos culturales de cómo criar a los niños, que a su vez expresan dos concepciones de infancia:

1. Que el niño sea *kallpasapa*: es decir, que el niño pueda desarrollar las capacidades físicas necesarias que demanda la vida en el campo. Este tipo de crianza se orienta a que ese niño, al crecer, no sufra con la fuerte demanda de trabajo físico que requiere la vida agrícola. Hace solo dos décadas la mayor parte de la preocupación de la familia respecto del niño estuvo puesta en este aspecto, quien asumiría las responsabilidades del trabajo en la chacra, por tanto, había que prepararlo desde su nacimiento para responder a esas exigencias físicas.
2. Que el niño sea despierto, hábil e inteligente: en este caso, refiriéndonos a una inteligencia emocional (*emotional intelligence*).⁴ Este modelo tiene solamente dos o tres décadas de historia. La inversión en el desarrollo de la fuerza física va dejando de ser central y empieza a ser reemplazada por la importancia de las capacidades cognitivas y aprehensivas, la inteligencia no solo para el buen desempeño en los estudios, sino también para relacionarse con otras personas. Esta característica está asociada a la importancia que le dan los padres a la

4. La inteligencia emocional ha sido definida por David Howe como la habilidad de entender la manera en que las emociones influyen en los pensamientos, sentimientos y comportamientos, y, lo más importante, de conocer cómo ello afecta a las personas con quien se interacciona y cómo eso tiene efecto en uno.

educación, que es cada vez más central, donde la inversión (monetaria y de esfuerzo) que estos hacen en ella es cada vez más relevante.

Estos dos modelos culturales no permiten cubrir las variantes que se dan en relación con la crianza. Por ejemplo, en Huayllay, por su articulación al mercado y en especial a la economía de la coca, es menos precisa la valoración de la inteligencia o de *kallpasapa* frente al deseo de ver en la economía ilegal una vía rápida de realización. En todo caso, estos dos modelos se pueden ver como tendencias más definidas en estas comunidades. Lo cierto es que estamos frente a un cambio en el modelo cultural de crianza del niño, en el que el peso que ahora se le da a la educación convive de manera compleja con una historia mucho más larga, de cimentación de procesos culturales, que tienen perdurabilidad y que se manifiestan en conocimientos, ritualidades, atenciones y emociones.

Como ya se ha mencionado en el capítulo anterior, dos son los puntos de inflexión que intervienen en los procesos de cambios culturales en la crianza de los niños, uno de los cuales ha sido la violencia. En Laupay es más claro su impacto por la represión y sus efectos derivados de las condiciones de sobrevivencia que impuso el conflicto armado. El otro momento fueron los años noventa. El peso de la presencia institucional del Estado se asocia a esa década, con programas sociales y la ampliación del acceso a servicios del Estado, así como la aparición de más Centros de Salud, centros educativos y una mayor implementación de infraestructura.

Despierto, hábil e inteligente

Cambio en el trato: permisividad y agencia

En cuanto a permisividad, las familias perciben que los niños antes tenían restricciones a su capacidad de elegir, y había una relación más jerárquica con los padres y los adultos, que se expresaba, por ejemplo, en la limitada participación en el diálogo entre los mayores. Esto ha cambiado. Ahora más bien nos cuentan —con cierto aprecio y asombro— que los niños son mucho más exigentes. Se puede observar que hay un nivel mayor de agencia del niño: este reclama un lugar en las relaciones intrafamiliares y con

los adultos, lo que ha significado un cambio notable frente a la generación anterior.

Hay una valoración positiva por parte de los padres sobre esa permisividad y agencia en el desarrollo de más habilidades, de pedir, de exigir, de comunicar, que se asocia a reconocer ser *inteligente*: “Yayaysapaña kanku”, dice Rolando, de Laupay, es decir, tienen mucho pensamiento o mucha capacidad de discernimiento. Añade Basilia: “Ahora los niños están igual que el tiempo”, es decir, crecen más rápido, nacen más despiertos, su desarrollo es mayor, como el tiempo. Compara a los niños de hoy con los chanchitos, que, apenas nacidos, reconocen y están detrás de la madre, por eso son más inteligentes.

Para muchas familias, la agencia del niño se aprecia en la capacidad de exigir y la capacidad de resentimiento. Cesario, de Laupay, precisa su contenido: “Ahora, mama, ya no le puedes hacer resentir [al niño], antes les tirabas chicote, tranquilo, humillados, ahora ya ellos son más inteligentes. Ahora te amenazan con marcharse [...]”. Otro ejemplo donde se puede apreciar el rol de los niños en el mundo de los adultos es lo que nos cuenta Paulo, de Hercomarca: “Los niños ahora no quieren ir [a la escuela] sin un zapato nuevo; antes los niños solo tenían *sogoy*.⁵ Antes no llevaban mochila, bolsa, ahora escogen ellos mismos. Ahora no se van a poner cualquier cosa”.

Los adultos y niños están creando una dinámica de relación en la que estos parecen tener más espacio de decisión e injerencia en las decisiones de los primeros. Es posible que la disponibilidad de alimentos y oferta del mercado potencie esa agencia, al exigir eso que Paulo señala: “Ahora no se van a poner cualquier cosa”. También esa demanda se manifiesta en la comida, al reclamar alimentos a su gusto donde los productos de afuera predominan frente a lo local, como el arroz, los fideos, el azúcar y las golosinas.

Los niños “son más inteligentes”

Se percibe entre la gente que hay un cambio en el desenvolvimiento del desarrollo cognitivo del niño: los padres nos dicen que los niños ahora nacen “con más sabiduría”, usando frases como “nacen con el dedo en la boca”, “nacen con los ojos más abiertos”, “antes lactaban al tercer día, ahora

5. Sandalia artesanal hecha del cuero de vaca.

lactan de inmediato”. Este cambio se está construyendo dialógicamente: los padres están más dispuestos a dar espacio de acción e intervención a los niños, y esto a su vez desemboca en que los niños usan ese espacio para desarrollar y expresar más sus habilidades cognitivas.

La inteligencia es la cualidad que más destacan los padres de sus hijos menores. Para Rolando, de Laupay, los niños de ahora tienen más pensamiento: “De nosotros más, desde bebito ellos ya están con más pensamiento [...] están pensando cualquier cosa, por eso son más vivos”. Y añade: “Ahora a nosotros nos enseñan, así se habla, ya nos enseñan ellos [...] así nosotros no éramos, hasta cuando hablamos nos corrigen”. En Raymina, Valeriano describe con los mismos rasgos a su hija menor: “Rosalinda es más hábil, aprende más en la escuela, más que sus hermanos mayores cuando tuvieron su edad, ellos aprendieron lento”.



Foto 3: Bebé en Laupay.

Estimulación

Se pueden identificar dos fuentes de estimulación para el niño: aquella que es natural, relacionada con el entorno en el que se desenvuelve, al estar los primeros años en contacto estrecho con la madre, que continúa haciendo sus labores del campo mientras lo cuida. La otra fuente es aquella que vienen promocionando los servicios de salud del Estado y las ONG, a la que podríamos denominar estimulación artificial-institucional. Esta práctica viene siendo implementada en la última década, y ha despertado el interés, sobre todo, de las madres jóvenes. Es parte de un conjunto de prácticas que se incorporan desde estas poblaciones, y que se suman a las estrategias de cuidado de las familias.

Cambio en los proyectos de vida: la educación

La educación es el tema principal de preocupación de todas las familias, desde aquellas relativamente más pobres hasta las que tienen algo más de recursos. Como ya se ha visto, la inversión que hacen los padres en la educación de sus hijos es muy alta. Y esta es en realidad una doble inversión, pues la economía campesina se caracteriza por el uso extendido de la fuerza laboral familiar, lo cual se encuentra en conflicto con la asistencia de los niños a la escuela. Los hijos antes participaban mucho más como mano de obra en la producción familiar, pero, al asistir a la escuela de manera continua, se genera una sobrecarga en la labor agrícola y ganadera para los padres.

Esa fricción entre la recargada actividad de los padres, al enviar a los hijos a la escuela y dejar de acceder a esa mano de obra, y el proyecto de educación como inversión principal es lo que da lugar a esa frase que escuchamos en Huayllay: “La escuela nos está robando a nuestros niños”.

La expansión de los servicios de salud (años noventa)

Desde mediados de los años noventa en adelante, la muerte infantil y materna disminuyó de manera notable, resultado de la presencia de las instituciones de servicios de salud en estas comunidades, así como de la propagación de los discursos sobre planificación familiar. La educación y la planificación van de la mano: por un lado, en el ámbito del discurso, ya



Foto 4: La responsabilidad del cuidado del hermano menor por la hermana, Laupay.



Foto 5: La responsabilidad del pastoreo de los animales por los hijos menores, Hercomarca.

no se *debe tener* varios hijos; por otro, si el proyecto de vida del niño está asociado a la educación, ya no se *puede tener* tantos hijos, pues la demanda de este proyecto de vida requiere de una inversión que no alcanza para ser distribuida entre varios niños dentro de una sola familia. De esta forma, los cambios en los paradigmas a nivel local empatan y se retroalimentan con las políticas nacionales de educación y salud.

* * *

Si se toman en cuenta los valores de permisividad y agencia del niño, por un lado, y la educación como proyecto, por otro, la pregunta que corresponde hacerse es en qué medida estamos frente a un cambio más profundo del sentido de la infancia: el tiempo en que esta transcurre. Hasta la generación anterior, la infancia parecía ser una etapa corta para “llegar temprano a la vida adulta” (Bolin 2006: 71). Puede entenderse este paso “acelerado” de la infancia si se repara en las implicancias de la alta vulnerabilidad del niño en esa etapa o si se considera la necesidad de la mano de obra, a la cual se busca acceder desde temprana edad. Ahora pareciera ser otro el sentido y el tiempo de la infancia; es un tiempo que se vive con menos presión y de manera más prolongada. Pasa a un segundo plano la necesidad o urgencia de la maduración precoz, de llegar a tener un “pequeño adulto”. Este cambio en el sentido del tiempo se aprecia en el hecho de que antes se asistía a la escuela a partir de los diez años, y, al concluir la primaria, el niño hecho adolescente estaba listo para emparejarse. Ahora los niños ingresan a la escuela a los cinco años o tres si hay Pronoei. Es decir, el acceso a la educación a temprana edad permite extender el tiempo de la infancia.

Kallpasapa

Este modelo cultural de crianza, que pone énfasis en las habilidades de la fortaleza física, tiene más historia, y se mantiene vigente en la actualidad, en relación y tensión con los paradigmas más recientes. Son cuatro las categorías que organizan este modelo de crianza: cuerpo, alma, naturaleza y salud. Se trata de sistemas de conocimiento articulados con los cuales se vive y da sentido a la vida. Son formas holísticas de ver, entender y vivir la relación que se tiene con el mundo y los entornos natural, humano y espiritual.

Antes de pasar a desarrollar estas categorías, es importante precisar que en este modelo cultural se aprecia mejor el sentido de autonomía y responsabilidad del niño. El espacio de autonomía del niño se asocia al proceso de aprendizaje, se aprende al hacerlo, por sí mismo, en tanto se le deja hacer. Una tarde en Laupay, acompañando a Viviana y Samuel a escoger las hojas de menta para su secado y comercialización, su hijo Joel, de dos años, jugaba al lado manipulando la hoz, cortando hojas de oca. Samuel, antes de pedir a Joel que dejara la hoz, que evitara dañarse, le pidió que no malograra “la pobre planta”. El peso del aprendizaje está en la autonomía, en este caso en la manipulación de la hoz. Es lo que no se le prohíbe a Joel. Si no se entiende esta socialización del aprendizaje, uno podría llegar a juzgar el poco interés o preocupación del padre por el hijo.

El aprendizaje es cultural, y se aprecia en estas familias el espacio de autonomía y de agencia del niño en este proceso. Es el niño el que aprende por sí solo.

Cuerpo

Se tiene la idea de que el cuerpo es una estructura física y material conformada por partes separadas que necesitan integrarse y fortalecerse a temprana edad. Esta valoración lleva a desplegar diferentes recursos sociales y culturales que buscan hacer del cuerpo uno que soporte luego las exigencias duras del trabajo físico en el campo. Si no se llega a integrar esas partes, el cuerpo sufrirá y tenderá a “abrirse” (*kichakun*) frente a esfuerzos físicos mayores.

Los recursos culturales que buscan evitar esas consecuencias son:

Qillpu: Es el acto de envolver/amarrar el cuerpo del niño con el *chumpi* (faja cuyo ancho es de entre cinco y diez centímetros), dándole tres vueltas. Esta práctica se da desde que nace hasta el primer año, lo que garantiza que el cuerpo se integre y fortalezca. Se procede al *qillpu* cada mañana, luego de ser bañado el bebé, con lo cual se evita también que el movimiento perturbe su sueño.

Chumpi: Es la faja que se pone alrededor del estómago, con la cual se cubre el ombligo. El *chumpi* evita que el cuerpo *se le mueva* cuando se cae, evita *que su estomago se voltee*. Sirve para que el cuerpo no sea vulnerable a esas eventualidades. Su uso es para todos, niños y adultos, varones y mujeres.

Uma wata: Es el acto de cubrir con lana de oveja y gorra la *mollejita* (espacios entre los huesos del cráneo en el bebé). Se concibe como un espacio vulnerable porque está abierto, y cubrirlo evita que el niño sufra posteriormente de resfríos o sea *ñuti pukuchu*, es decir, que bote aguita por la nariz. Este espacio abierto del cuerpo sirve también como un indicador de su desarrollo. Cuando se cierra, es síntoma de que el niño va a empezar a caminar.

Uriwa: Además de proteger y fortalecer, es posible potenciar el cuerpo a través de la *uriwa*. Por ejemplo, en Hercomarca, Polinaria nos contó que su hermano llevó una pata de venado para potenciar el cuerpo de su sobrino. Se pasa por el cuerpo del niño esa pata exclamando “*uriwa, uriwa, uriwa...*”, lo que hará al cuerpo ligero y hábil para caminar, como el venado. Mientras que para fortalecer los brazos se hace agarrar al niño una piedra. Un detalle importante es que no hay *uriwa* para ser inteligente (en relación con el desempeño educativo), lo que daría indicios de que esa preocupación pertenece más a un marco cultural menos cimentado en la historia.

Los rituales de bienestar del cuerpo son acompañados por la alimentación. Los primeros días de nacido son un momento que requiere especial cuidado en cuanto a la alimentación, e involucra a madre e hijo. Para garantizar la abundancia y la calidad de la leche, los cuidados en la salud y la alimentación de la madre son una prioridad. Se insiste no solo en la necesidad del descanso de la madre, de diez días a más, sino que la alimentación sea a base de sopa de carne, que alimente, limpie la sangre y alivie el delicado estómago luego del parto. La carne debe ser bien blanda, cocida por horas, y debe ir acompañada solo por ciertos productos, hierbas, arroz, chuño negro, este último reconocido como un alimento cálido. La papa y el moray están prohibidos porque son alimentos pesado y frío, respectivamente, y dañarían el estómago de la madre.⁶ Respecto a la carne, aun cuando el carnero y la oveja son alimentos cálidos, se valora más la

6. El chuño y el moray son productos que siguen procesos distintos de deshidratación: el chuño negro es papa deshidratada a la intemperie, reconocido como alimento cálido. Mientras que el moray es chuño blanco, papa que permanece sumergida por nueve días en agua corriente, lo que lo haría alimento frío. Para más detalles, véase capítulo VI, sobre producción.

carne del primero porque los nutrientes de la oveja se van con la pérdida de sangre que le acarrea el alumbramiento de sus crías. Servida la sopa en el plato, se debe evitar que el aire penetre en ella, porque al comerla igualmente dañaría el estómago de la madre.

Los momentos de vulnerabilidad en la salud son también los de mayor cuidado del cuerpo. Es ahí cuando se hace evidente la preocupación en la alimentación a partir del manejo de los conocimientos complejos. Se distinguen los alimentos cálidos de los fríos, los livianos de los pesados, así como la comida fresca, para evitar dañar el estómago. Son estos conocimientos desde donde se plantean las quejas de las madres sobre el trato y la alimentación que les dan en los Centros de Salud luego del parto, como recibir comidas que contienen papa, por ejemplo, o que sean dadas de alta al segundo día. Son cuidados a los que se presta menor atención cuando una persona está sana.

Otro elemento asociado al cuerpo es el mal llamado *madre maskan wawanta* (la madre busca su hijo), que se presenta inmediatamente después del parto y amenaza la salud de la madre. El cuerpo de la madre siente el vacío de lo que ha conservado por nueve meses y actúa —esa “madre”—⁷ buscando a su bebé. Se entiende el parto como una ruptura traumática, no en el sentido de la afectación emocional de la madre como sujeto, sino del cuerpo: es el útero el que *siente* esa pérdida. En las narrativas de este mal hay una riqueza semántica y de significados que requiere ser profundizada, propósito que escapa a los alcances de esta investigación.

Alma

Los niños nacen con alma, y se dice que esta es la misma desde que una persona nace hasta que muere. Lo particular de este proceso es la integración del alma al cuerpo: cuando uno es pequeño, el alma no está integrada, y puede salir del cuerpo con facilidad, “*espiritun pawarun*” (el alma se va/salta). En tanto el alma da vida al cuerpo, cuando esta sale, el cuerpo se seca. Es ese el síntoma del mal de susto y *pacha*, cuerpos que se secan. Con el tiempo, el alma se fortalece e impregna en el cuerpo, y son menores las

7. Creemos que es el útero.

posibilidades de su desprendimiento. Por eso los adultos no se asustan con la facilidad que los niños.

La cura del susto se produce a través del llamado al alma, *qayapu*, de la *pacha*, se tiene que “pagar bien” a la montaña para que devuelva el alma.

Naturaleza

“Acá en la sierra, es vivo la tierra, no como en las ciudades”, es lo que nos dice Tenorio, de Raymina. La naturaleza, para Tenorio y la población del lugar, es un ser vivo, que siente, que actúa, habla, castiga; a veces es más complaciente, y los apoya, otras veces no. Es un ente presente en las relaciones sociales, se la piensa y vive como parte de la cotidianidad, y actúa en la historia, animado y animante de la vida y las narrativas.

El reconocimiento de la agencia de la naturaleza se manifiesta en diferentes circunstancias. Por ejemplo, en Laupay y Hercomarca, para evitar que la granizada llegue al pueblo, la gente se reunía para rechazarla con látigo, quemando hierbas, arrojando ceniza y haciendo chillar a los chanchos y gritar a los niños, para que escuche y se vaya por las cumbres. Según cuentan, hacían esos sonidos porque disgustan a esos seres. Si no llegaban a rechazarla, la granizada barría con los cultivos. Otro ejemplo del reconocimiento de esta agencia lo vimos la primera semana de marzo, en la celebración de los carnavales. Mientras paseábamos acompañando al grupo musical Nueva Generación Bosques de Piedra de Laupay, frente a la persistente llovizna, algunos de los miembros sacaron pequeños espejos y se los pusieron en los sombreros. Decían que al reflejar el espejo el cielo la lluvia cesaría. También había que evitar disgustar al lago, quien apelaba a la lluvia como castigo.

En la concepción de la gente, la naturaleza es como “otros hombres”, con sentidos propios, con humor, con agencia. También la naturaleza es un lugar donde habitan los males y fuente de enfermedades.

Salud

El entorno natural tiene protagonismo y actúa en la salud de la gente. De las 21 enfermedades registradas en los talleres con mujeres de Laupay y Hercomarca, solo cinco son enfermedades biomédicas, y el resto están

asociadas al entorno natural, espiritual y humano, al cual volveremos en el siguiente capítulo.

Aun con los diferentes cambios que se viven, en cuanto a articulación al mercado, de la expansión de la educación y de la incorporación de nuevos conocimientos que vienen desde las instituciones, etc., las concepciones locales de la salud y las enfermedades parecen mantener vigencia. Son conocimientos que se adaptan y se reactualizan incluso frente a los nuevos paradigmas religiosos, como la llegada de las iglesias evangélicas. Un ejemplo de esto es el caso de Doris, madre primeriza de 21 años, miembro de la iglesia Asambleas de Dios de Laupay. Doris sabe de los peligros de dejar sola en casa a su hija de apenas tres meses, pues puede que la casa la vea y la atormente el mal de *buayca*. Para evitar el mal, ella deja la *Biblia* debajo de la niña. Sabe de la protección porque sus padres hicieron lo mismo con ella, cuando la dejaron con la hoz y el cuchillo entre sus ropas. Aun cuando son otros los objetos, se reproduce el sentido del mal y el ritual de la protección.

Economía política de las emociones: muerte, ritual, alma y ropa

Yuyarillaway mamay
yuyarillaway taytay
qori kiraupi uywallawasqaykita
qollqi kiraupi uywallawasqaykita
manam kunanqa kutimusaqchu
ñamá kunanqa pasachkaniña
kuayay madrinaypa pachachiwasqanwan
kuyay padrinuypa tacla quwasqanwan.

Acuérdate, madre mía
Acuérdate, padre mío
yo, criado por ti en una cuna de oro
yo, criado por ti en una cuna de plata
no volveré más ahora
ya me estoy yendo ahora
con el vestido que mi querida madrina me regaló
con el arado que mi querido padrino me regaló.

Wawa pampay (qarawi)

Huamanquiquia (Víctor Fajardo, Ayacucho)

Recopilación: Alina Cavero, en Jesús Armando Cavero

1985, 246. Traducción de M. Lienhard.

Para nuestro análisis, la economía política de las emociones se entiende no como una menor inversión afectiva y de cuidado con el niño o una preparación emocional que anticipa la muerte de un hijo; todo lo contrario, la alta vulnerabilidad infantil ha dado lugar a respuestas culturalmente valoradas como un mayor cuidado, dedicación, uso de recursos y aplicación de conocimientos. Esta idea se debe entender entonces como una respuesta culturalmente construida, que permite mitigar el dolor de la pérdida del niño justamente luego de tanta inversión en cuidados y afecto.

La muerte de un niño no se relaciona con el poco cuidado, sino con la imposibilidad de haber podido, a pesar de todos los esfuerzos, fortalecer a ese niño, más aún entendiendo que los niños están expuestos inevitablemente a males muy fuertes, provenientes de un entorno difícil y hostil. En las décadas pasadas, inclusive los niños más robustos no podían resistir frente a males como el *moro* (sarampión) y el *cipita* (tos convulsiva). Eran enfermedades que llegaban y mataban sin que se pudiera hacer mucho. “*Wañuchiq*” (los mataba), dice Juana, de Laupay. Y añade: “*Chaymanta más wañunku, mana descuidado kayniykuwanchu*” (de eso más morían, no por nuestro descuido).

Al no contar con los servicios de salud, sin controles ni vacunas de inmunización para los niños, las posibilidades de perder a uno o más hijos eran muy altas. En el caso de Hercomarca, de las ocho familias con quienes se hicieron historias de vida de las tres generaciones últimas, de un total de 144 niños nacidos vivos (nv) fallecieron 45 antes de que cumplieran los cinco años, es decir, casi el 30%. En Laupay, las cifras de muerte son menores: de un total de 242 nv fallecieron 51. Se debe tener cierto cuidado con estos números, porque en muchos casos, en especial cuando se trata de los últimos de la familia, no saben si hubo otros miembros de esta que murieron a temprana edad. En todo caso, la alta mortalidad infantil fue una realidad latente hasta la generación anterior, tendencia que ha cambiado de manera notable desde hace poco más de una década. Eso hace que las familias jóvenes aprecien los cambios, al ver en sus padres el número de hijos que perdieron. Por ejemplo, Cesario, de Laupay, perdió cuatro de ocho hijos, dos niños y dos niñas. Agripina, igualmente de Laupay, perdió cuatro de ocho hijos. En su caso, murieron dos hacia mediados de los años setenta, cuando la enfermedad del “moro” (sarampión) arrasó con muchos niños de la comunidad.

Otro momento de alta vulnerabilidad para estas familias fue el conflicto armado, cuando se vieron forzados a vivir huyendo por las montañas y exponer más a los hijos a los males del entorno. Según relatan las madres de Laupay, las muertes de niños por susto y *pacha* se habrían incrementado bajo este contexto.

¿Cómo encarar la pérdida cuando los males que uno afronta son más poderosos que los recursos con los que se cuenta? Bajo esas circunstancias, es poco lo que se puede hacer. No es por “descuido” que los hijos murieran, como nos recuerda Juana. Es esa la realidad que conforma prácticas y creencias que permiten mitigar la pérdida para que no haya más tarde culpa que aflija. Una construcción cultural y emocional que apela a la religión y a los rituales de la muerte que permiten aplacar el dolor y elaborar el duelo. Las respuestas que escuchamos van justamente en esa dirección.

Cesario, de Laupay, quien perdió cuatro hijos de temprana edad, explica: “Qué podemos hacer si ya está llamado por Dios. No está en nuestras manos [evitar ese llamado]”. Y añade: “Papa Dios los recoge cuando nace, o si tiene un mes se lo recoge, así es Dios, no está en nuestras manos, pues, nosotros no podemos decir que no te lo lleves a nuestro hijo, siempre él en cualquier momento puede llamar”.

Otra manifestación de esta economía política de las emociones es el tipo de entierro para los infantes: se acostumbra procesar esa pérdida con manifestaciones de alegría (música, cantos y sonrisas). En Laupay como en Hercomarca el niño (de hasta tres años) era sentado en una pequeña silla y llevado por el padrino en hombros bailando al son del arpa y violín. Llama la atención que en estas dos comunidades, como en otras, al lado del cuerpo se llevara dos banderitas, una blanca y otra roja, porque era “un peruanito” quien había muerto. Es decir, se asignaba una identidad al niño, anticipada incluso a su propio discernimiento.

Hay una riqueza semántica, una poética en estas concepciones que se expresan en cómo se lleva la vida y la muerte. Al morir un recién nacido se va de inmediato al cielo, se va *calatito*, porque su alma todavía no está en el cuerpo fijado, ni identificada la ropa donde podría asentarse el cuerpo sin vida. Por eso no hay la necesidad de velar la ropa. “Upallaña pamparuniku” (los enterramos callados; sin los rituales, se entiende), dice Agripina. En el caso de los niños mayores de tres meses o un año es distinto, pues el alma se va impregnando cada vez más en el cuerpo y sintiendo

e identificando la ropa, por eso la necesidad del *velay* (el velar a ropa) en el quinto día. Desde esa temprana edad la ropa tiene mucho significado en la vida del ser humano, ya que es donde se va asentando el alma, de esta forma la ropa “acompañan angelnin” (va acompañando el alma, el ángel del niño). Luego de velar la ropa la noche del quinto día, en la madrugada, antes de caer el alba, hay que despedir el alma, y se hace acompañándola hasta la salida del pueblo. En algunos casos se lanza la ropa hacia arriba y se invita al “angelito” a partir.

En la concepción de la gente, esa expresión de alegría (*kusiykuwan*) responde a que el niño todavía es un angelito y “no ha pasado *llaki* (pena)”, dice Víctor, de Laupay. Agripina es todavía más expresiva, cuando menciona que se enterraba a los niños con *qarawi*, con música, bailando, “*puramin-ti kusikuywan pampaniku*” (con mucha alegría enterramos).

—¿Cómo podían enterrar con tanta alegría? Yo me apenaría —dice Mariana a doña Agripina, en Santillana.

—*Qina costumbriykuya. Llakikuspa, uña wawata kusikuspa pampaniku. Llakikuspa qinama costumbrita ruranki* (Así es, pues, nuestra costumbre. Tristes, si es muy tierno el bebé lo enterramos con alegría. Así con tristeza haces la costumbre).

—¿O es porque el bebé es inocente?

—Porque es muy tierno el bebé.

—¿Sin culpa?

—Es todavía angelito cuando muere un bebé tierno.

Lo mismo escuchamos de Deciderio, de Raymina. Para él, se sufre más si el niño llega a tener una mayor presencia y a encariñarse más con uno. Es decir, el dolor aumenta conforme se incrementan los recuerdos. A diferencia de la muerte de un niño, que es celebrada, no se baila cuando muere un adulto, “más bien lloramos”, dice Deciderio. “A veces recordamos los pasados de los abuelos, cómo han sido, dónde vivían, cómo chacchaban coca, cómo bailaban, cómo cantaban, cómo hablaban, tenían sus animales, su corral. En cambio de los bebés no tienes ese recuerdo, no tienes recuerdo del bebe, en cambio del adulto muchos recuerdos”.

Es el recuerdo el que humaniza frente a la inocencia del “angelito”, una presencia que ocupa mayor espacio en la memoria. Lo importante

de pensar en estas construcciones culturales de la muerte son los recursos emocionales que ayudan a mitigar y procesar el duelo. La celebración no implica ausencia de tristeza, de llanto, pero es “costumbre” celebrarlo, nos dice Agripina.

Por la preocupación que causa, el tiempo que demanda, los conocimientos que exige, la alimentación especial que requiere de la madre, la ritualización de la vida y la muerte, etc., descubrimos la centralidad del niño en la vida de estas familias. Los cuidados y la crianza condensan conocimientos que tienen densidad histórica, pero también las circunstancias de cambio permiten la incorporación de nuevos saberes y prácticas en el sistema de cuidados de estas familias. Esas “zonas de contacto” entre los distintos modelos culturales de crianza son las que se aprecian en las concepciones de salud, tema del siguiente capítulo.

IV

Salud

“Los gentiles enferman, por eso les dicen a los niños que cuando pasan cerca de sus cuevitas tienen que saludarlos, con respeto, si no les puede dar una enfermedad a los huesos. También se les tiene que hacer *paga apu*. También uno se puede enfermar con los puquiales y las piedras, tienen espíritu. Las enfermeras de la posta no entienden eso, dicen que eso ‘es costumbre’, que no es nada, pero ellos [los doctores] no saben curar eso, los niños se ponen mal hasta que se mueren, por eso hay que tener cuidado. Ya no les cuentan a los doctores y enfermeras sobre lo que ellos saben, que los niños están enfermos por espíritus negativos de la naturaleza, porque no les van a hacer caso”. *Etnografía de conversación con Samuel, presidente de la comunidad de Laupay*

En la concepción de la gente, la salud y las enfermedades se asocian al entorno, y sus causas son multidimensionales. Por ejemplo, al no ofrecer respeto al *gentil*, como advierte Samuel, una caída puede provocar susto, que significa que el alma se desprende del cuerpo, o *pacha*, que el alma puede ser “alcanzada” por la tierra al quedarse el bebé dormido en el suelo. Pero las enfermedades no solamente se asocian a un desequilibrio con el entorno. La diarrea, por ejemplo, puede también ser provocada por la suciedad o el resfrío por la humedad y el frío.

Estamos frente a concepciones de salud más complejas que identifican, diferencian y articulan distintos conocimientos. Para estas poblaciones, el reconocimiento y la diferenciación entre las enfermedades locales y las biomédicas es central para los saberes locales, y es esta diferenciación la que guía sus respuestas frente a la aparición de enfermedades. Son poblaciones que no solo hacen caso a sus “creencias”. El incremento en el acceso a los controles de los hijos desde 2008 es una constatación de la importancia de los servicios de salud. Es igualmente amplio el reconocimiento de esos servicios en la disminución de la mortalidad materna e infantil, un tema sensible, y que siempre preocupó a estas familias.

Sin embargo, como advierte Samuel, persisten las tensiones en la relación de la población con los proveedores de servicios de salud. En gran medida, estas tensiones se explican porque no se reconocen los saberes del sistema de conocimientos locales en salud; por el contrario, se censuran y reprimen desde el poder institucional del conocimiento biomédico. Como nos hiciera saber un personal del Centro de Salud de Santillana: “La gente no quiere aplicar lo que la posta les dice”. Debe entenderse que es justamente la actualidad de esos otros saberes y prácticas —silenciados muchas veces por la población— lo que explica las fricciones que alimentan los desencuentros entre estos diferentes sistemas de salud. En ese escenario, es poco posible imaginar una “fricción creativa” de estos encuentros, puesto que se estructuran y reproducen jerarquías de poder y saber desde la institución de salud oficial.

La etnografía que presentamos pone en evidencia no solo el menosprecio de los proveedores de servicios de salud, sino los nuevos tipos de poder disciplinario a los que se recurre con el objetivo de cambiar patrones de comportamiento de las familias. Serían esos patrones de comportamiento los que se ven como obstáculos para el cambio hacia una visión cultural externa de bienestar. En esta misma línea, este capítulo explora la relación entre los Centros de Salud y las familias usuarias de los servicios que estas instituciones proveen. Es a partir de esta relación que pretendemos esbozar una mirada a la relación Estado-población rural o comunidad: marcada muchas veces por el menosprecio, pero fundamentalmente por tensiones y desencuentros, que tienen que ver más con la manera como el Estado y la institución de salud miran las concepciones locales de salud y entienden el proceso salud-enfermedad.

El mundo de la salud en su entorno

“Acá en la sierra, es vivo la tierra, no como en las ciudades”. (Tenorio, de Raymina)

“[...] derrotar las ideologías absurdas, panteístas, que creen que las paredes son dioses y el aire es dios. Todavía volver a esas fórmulas primitivas de religiosidad donde se dice no toques ese cerro porque es un *apu* y está lleno del espíritu milenario [...] si llegamos a eso entonces no hagamos nada, ni

minería [...] volvemos a este animismo primitivo. Yo pienso que necesitamos más educación [...]”. (Alan García, expresidente del Perú)¹

Con estas expresiones monoteístas y soberbias, Alan García se muestra como un presidente ajeno a sus ciudadanos. No hay en sus palabras un mínimo de respeto o reconocimiento a las diferencias de las —llamémoslas así— concepciones o creencias que conviven en la humanidad. Su enunciación denota la simple y total negación de otros modos de aprehender el entorno. Su desprecio se disfraza bajo el aura del poder del conocimiento “moderno” frente al supuesto “primitivismo” panteísta. En estas expresiones, como en otras donde se utiliza el concepto de “creencias” para referirse a sistemas de conocimiento distintos al “moderno”, “occidental”, se alude a ellos como formas de ignorancia e ideologías opuestas al progreso.

La naturaleza como lugar (espacio, territorio, paisaje) define las memorias de las familias porque las tierras donde viven son heredadas, en ellas habitaron sus antepasados, y en ellas se condensa la memoria familiar. Las redes de parentesco están demarcadas por ese vínculo. La naturaleza es también —más que un bien o un recurso económico— un ente animado y animante de la historia y de las narrativas (Abercrombie 1998, Basso 1996). Es un ente vivo con espíritu y con agencia, siente y actúa, y está presente en múltiples formas y representaciones en la vida de las personas y de la comunidad. Cada lugar, cada cerro, cada cumbre, cada cueva, cada piedra, tiene identidad propia: un nombre, un poder de bien o de mal, o un lugar donde ofrecer una ofrenda. Hay orden y jerarquía en los poderes de la naturaleza, por eso exige de la gente diferentes consideraciones según cada lugar que la conforma.

Si la naturaleza vive y actúa en la vida de la gente, pasa lo mismo con la enfermedad. Para Víctor, de Laupay, al ver los síntomas del mal en más de un miembro de la comunidad, señala que la enfermedad “está caminando”. Advierte que hay que tener cuidado, es mejor no salir ni de noche ni muy de madrugada, porque es cuando el mal queda a sus anchas.²

1. Véase <<http://www.youtube.com/watch?v=2Vf4WfS5t08>>.

2. Algunos males asociados al entorno natural se manifiestan en las penumbras de la oscuridad, como el “mal aire”, con el cual se habrían cruzado dos de las investigadoras

Más allá del análisis de las cadenas de causas que producen las enfermedades, una propuesta hermenéutica del análisis nos lleva a la interpretación de sus significados (Kleiman 1995). El interés interpretativo en el conocimiento de la salud y las enfermedades nos permite aproximarnos al mundo de la salud con otra disposición, sin evaluar los conocimientos como simples “creencias” o ideas aisladas que subsisten en el tiempo. En realidad, son conocimientos complejos que ven la integralidad de la salud con las emociones y circunstancias concretas, además de estar relacionados con el mundo de los espíritus, de las relaciones interpersonales y del entorno natural.

Son muchos los cambios que viven hoy como ayer las comunidades campesinas. Las diferentes articulaciones que estas tienen comprometen transformaciones a distintos niveles: en la producción y los sistemas tradicionales de alimentación, en los diferentes saberes y prácticas y en la crianza y los modelos culturales. Sin embargo, hay concepciones y valoraciones culturales que parecieran cambiar menos, como el caso del mundo de la salud. Este proceso es paradójico, porque paralelo al incremento en el acceso a los servicios de salud y la consecuente censura institucional a los servicios de los otros profesionales, como curanderos(as) o parteros(as),³ persiste el conocimiento y la práctica de estos otros saberes. Esta persistencia no va en contraposición de los nuevos discursos y conocimientos, sino que los incorpora, como los que vienen de la institución de salud, la escuela y las iglesias evangélicas, entre otros.

Por eso mismo, la prevalencia de estos otros saberes no se debe ver como algo opuesto al reconocimiento de los males biomédicos, y mucho menos que como algo que le reste importancia a su tratamiento en el Centro de Salud. Todo lo contrario, se sabe y se consulta cuando la enfermedad

de este estudio en la oscuridad de la noche de Laupay. Víctor y otros miembros de la comunidad identificaron el mal y sugirieron su tratamiento, y se curaron.

3. El partero de la comunidad de Huayllay nos hizo saber que los del Centro de Salud le comunicaron que iría a la cárcel si seguía atendiendo partos ocultamente. Esa advertencia se ha extendido ahora a los promotores de salud: si no llegan a informar de la presencia de gestantes en su comunidad y pasara algo con ellas, serían los responsables e irían a la cárcel en caso de muerte. Es lo que nos dijo Calixto, promotor de salud de Laupay.

requiere un tratamiento médico local o a través del Centro de Salud. Es bastante expresiva la explicación que hace Julia, de Laupay, cuando habla de la diarrea: “Cuando es diarrea por *qacha* [suciedad], se nota porque lo que el bebé ha comido sale entero, entero; en cambio, cuando es diarrea por susto es como la clara del huevo. En este último caso no llevan a la posta, pero cuando ven que es diarrea por *qacha*, les llevan rapidito a la posta [...]”.

Es importante reconocer y diferenciar las enfermedades locales y las biomédicas. Ese discernimiento permite actuar, decidir cuándo y adónde acudir. Se debe entender que la persistencia de este sistema de conocimientos locales va más allá de razones económicas —la falta de recursos para pagar una consulta o medicamentos, que es de hecho una realidad dura—. También es más que una simple percepción o “creencia”, como se suele calificar a esos sistemas de saberes para desvalorizarlos: son conocimientos articulados y sistémicos que dan forma y sentido a la vida, que asocian la salud y las enfermedades a múltiples factores y circunstancias, donde tiene injerencia el entorno natural, social y espiritual.

Un buen ejemplo para pensar esta integralidad es el mal del susto, un mal recurrente que afecta la salud de los niños en sus primeros años, y que se presenta incluso desde el embarazo. El susto se explica como el desprendimiento del alma del cuerpo del niño. En tanto el cuerpo y el alma se van formando e integrando, su separación es un riesgo constante que exige mucho cuidado. Un grito, su propio llanto o el de la madre o el ladrido del perro pueden ocasionar esa ruptura. En tanto la integración del alma y el cuerpo no esté concluida, el alma se asienta en el pañal o en la ropita del bebé. Es lo que precisa la señora Agripina, “*chaypichiki angelnin compañan pachanta kуска*” (en eso, pues, acompaña su ángel junto a su ropa). Por ello los cuidados que se le da a la ropa del bebé. Al lavar el pañal no se debe frotar duro, tampoco golpear, ni arrojar bruscamente, ni exprimir, porque eso puede asustar o dañar al niño, al alma del niño que está asentada o “acompaña” la ropa. Tampoco se debe exponer por muchas horas el pañal al sol, “hacer ver al sol”, es preferible secarlo dentro de casa.

Sin el alma “*causachwampas*” (no viviríamos), dice la señora Agripina. Si el cuerpo se queda sin el alma, al desprenderse (*rakirun*) por el susto, el cuerpo va secándose, deshidratándose, muriendo. Uno de los síntomas del mal del susto es justamente *chakikurun*: “se seca”. Para sanar hay que

llamar *qayapu* al alma, por su nombre, advertir que su ropa es esta, de color tal, que vuelva el “angelito”. Otro tratamiento es el *samaña*, que consiste en acomodar suavemente la cabeza del bebé para hacer que sus huesos, articulaciones o los sentidos que se separaron con el susto se vuelvan a unir.

Esta poética de la vida y del conocimiento es sin duda una respuesta a la alta vulnerabilidad del niño en esta etapa de la vida. Es una estrategia que permite embellecer los sentidos de la vida cuando los males acechan con tanta fuerza. Ese conocimiento se traduce en cuidados y formas de prevención y tratamiento que ritualizan cada parte del proceso.

El conocimiento de la salud y las enfermedades es también un saber práctico que permite identificar los males por sus diferentes expresiones (colores, olores, sonidos, frecuencia, momento en el día, etc.). Por ejemplo, por el pulso que toma el curandero(a) o partero(a) se puede llegar a saber los meses de gestación y el sexo del feto; por el sonido del estómago, los colores y olores se puede identificar el tipo de diarrea: verde es por *uriwa*, líquida amarillenta por susto, de olor intenso si es *sonqo patqo*; el genérico “fiebre” tiene distintas variaciones según la hora en que se inicia: si es desde el mediodía en adelante es *pacha*, o si el bebé llora igualmente desde el mediodía es *uriwa*. También se puede identificar el mal al leer las hojas de coca o con el “pasado de huevo” por el cuerpo del bebé. Si es *pachal waqoto*, la clara del huevo aparece como cortada con cuchillo; si es *wayra/pusquramun*, se pudre, y si es susto, *puyuqina/gusniqina*, se vuelve como la neblina o humo.

Sin duda, este universo simbólico y de significados escapa a cualquier explicación de la salud en términos de una causalidad directa. Este nos plantea la necesidad de analizar las dimensiones culturales y simbólicas de los procesos de salud y enfermedad a partir de orientaciones interpretativas, hermenéuticas, narrativas e incluso estéticas. Es con esa apertura que podemos ver y entender conocimientos y teorizaciones locales de la salud y las enfermedades, saberes complejos antes que simples “creencias”.

Enfermedades

Durante los talleres sobre crianza y salud realizados en Hercomarca y Lauipay, se mencionaron 21 enfermedades, de las cuales solo cinco eran enfermedades biomédicas: *moro* (sarampión), *qaraparira* (sapampión o varicela),

bronconeumonía, gripe y diarrea por infección. Las dos primeras son muy recordadas, asociadas a la muerte de niños antes de que contaran con los servicios de salud. Las más recurrentes siguen siendo la diarrea y las enfermedades respiratorias.

Según las estadísticas de salud (Anexo 3), la mayor incidencia de las diarreas se asocia a los meses de cosecha, que van de junio a agosto. Son los meses donde el trabajo en el campo demanda más tiempo de las familias, y los niños están más expuestos al manipular la tierra y otros contaminantes en las chacras. El ciclo de las enfermedades respiratorias es igual de alto a partir de mayo, desde el inicio del frío y la caída de las heladas. Se puede hablar, por tanto, de un ciclo de enfermedades asociado al ciclo agrario y climático.

Las otras 16 enfermedades se vinculan al entorno natural, espiritual y humano, como el susto, *pacha*, *wayra*, *qayqa*, *muna*, *uríwa*, etc. Son males recurrentes que afectan durante el embarazo y los primeros años del niño. Generalmente, las familias se niegan a acudir al Centro de Salud para curar estos males porque los proveedores de salud “no conocen y no curan” estas enfermedades.⁴

Es desde el momento de la concepción que la vida del feto se ve expuesta a una serie de males. El mal más recurrente en el embarazo es el *muna*, que puede ser traducido como “antojo”. Si el antojo de la madre no es satisfecho, afecta al niño y puede ocasionar el aborto de la madre (*ñawparirunman*). Si en caso de aborto el bebé es expulsado con la boca abierta (*qakarayaspanku*), se confirma que la causa del aborto fue el *muna* o el antojo no satisfecho.

El antojo del niño se transmite a través de los sentidos de la madre, al ver o sentir algún deseo. En otras ocasiones, el antojo puede ser inadvertido por la madre pero deseado por el bebé. Agripina identifica a eso, “*maman qawarun wawan mumarun*” (la madre lo vio y el niño se antojó), es decir, cuando las mujeres se antojan sin darse cuenta y no se preocupan por saciar dicho antojo:

Imatapás qawarispa, mikuruymán nispa, sunqullanchiqpi, pinsanchiq. Chayna-qa ratuchalla pasaruanchiqña (viendo algo nos antojamos, entonces decimos

4. Aun cuando estas enfermedades se asocien al entorno, en algunos casos hemos escuchado que se recurre también a tratamientos biomédicos.

entre nosotras “comería eso”. Y si no comes lo que te antojaste entonces ya te viene el aborto). (Taller de mujeres, Laupay)

Al igual que el antojo, el susto es otro de los males que aquejan a los bebés desde la gestación. Es igualmente la madre quien transmite el mal. También, como nos refirieron las madres de Laupay y Hercomarca, en el embarazo la madre debe evitar amargarse, tener rabia (*mana rabiay-mankuchu*) y penas (*mana llakikuymankuchu*). Todas estas emociones pueden ser causal de aborto. Ellas consideran que las mujeres “débiles” son más propensas a sufrir este tipo de problemas, pues la debilidad y las emociones se mezclan, y entonces la vulnerabilidad del bebé se incrementa: “*Llakiyuq kaptiki, dibilqa, ratulla unqurun*” (si estás con pena, el débil, rápido se enferma). Describen que todas estas emociones son transmitidas por la sangre: “*Yawarmanta chaskiq kasqa, rabiaptinchiq*” (reciben por la sangre, cuando enrabiamos). “*Yawarapas quemachuqmi kasqa, chayta wawa millpuptin chakirruq kasqa*” (la sangre se quema, eso los bebés tragan, y por eso se secan). “Si estando embarazada —dijeron— tienes pena, lloras, tienes problemas o te pasa algún accidente y tienes pena, el feto se ennegrece (*yanayaruqmi kasqa*), porque, al igual que la madre, el bebé también siente, el bebé también siente pena” (*wawapas llakikuqmi kasqa*).

Luego del parto, en los primeros meses, el bebé está expuesto a males tales como el susto, *uriwa* y *wasi waykarun*. A diferencia del embarazo, donde la transmisión de los males se produce a través de la sangre, una vez nacido, la transmisión del mal se da a través de la leche materna:

Cuando las madres se asustan transmiten el susto al bebé por la leche. Por eso hay que *chawar* (ordeñar) un poquito antes de darle de lactar al bebé. “Por la leche se transmite la pena, el susto, la rabia [...]”. Acotó que los bebés tienen ánima desde la barriga. Todos nos asustamos, pero no nos enfermamos como los bebés, que se *asustan* porque son débiles. Esta y otras enfermedades suceden con facilidad en ellos justamente porque son bebés: “*Wawa kasqanrayku*”, mientras que los grandes no nos enfermamos porque ya “somos normales” (*qatunñataq normalña kanchiq*). (etnografía del taller con mujeres, Laupay)

Conforme pasan los meses y se expone al niño al entorno, se suman al susto otros males, como el *wayra* (mal aire), *sonqo patqo* (leche podrida

al quedar expuesta la madre al sol), *qayqa* (cuando el alma o la naturaleza te transmiten su mal), *pacha* (cuando la tierra “alcanza” el alma del bebe), entre otros.

Esta etapa de alta vulnerabilidad va cambiando conforme se pasa de la etapa de *wawa* (bebé) a la de *warma* (niño/a), que coincide con el umbral de alto riesgo, alrededor de los tres años. Se reconoce este umbral con la expresión *qispicharunña*, término que alude al hecho de haber pasado las altas probabilidades de muerte de los primeros años, y a partir de ese momento las enfermedades no mermarán tanto su salud hacia adelante. Por esta razón, *qispicharunña* es una expresión de “logro”. Este umbral de logro coincide con el ritual de “corte de pelo”, con el cual se busca forjar redes de parentesco y acumular el primer capital que sirva para los futuros gastos del niño. Se nombra a un padrino y los invitados participan del acto ofreciendo por cada mechón de cabello cortado su “voluntad” en dinero o animal.

Es interesante notar que seis de las enfermedades asociadas al entorno tienen como síntoma la diarrea, y estas son identificadas y diferenciadas para cada enfermedad por rasgos de textura, color, olor y la hora en que aparece la fiebre. Este tipo de diarreas se suman a la diarrea por infección, pero a diferencia de la infección, en estas otras enfermedades la diarrea es un síntoma o una expresión más de un mal de mayor complejidad.

ENFERMEDAD	TIPO DE DIARREA (SÍNTOMA DE LA ENFERMEDAD)
Susto	Diarrea líquida amarillenta como yema de huevo; el niño se seca.
<i>Pacha</i>	Diarrea color amarillo, y la fiebre llega desde el mediodía.
<i>Qayqa</i>	Diarrea verde.
<i>Muna</i>	Diarrea con sangre.
<i>Sonpo patqo</i>	Diarrea que se asemeja al coágulo del queso o leche cortada, de olor muy intenso.
<i>Wiksa ñati</i>	Diarrea con vómitos.

A diferencia de la diarrea por infección, estas seis enfermedades que tienen como un síntoma la diarrea no guardan una relación de causalidad directa con problemas de higiene o contaminación. Son males asociados al entorno, males relativamente impredecibles, y que eximen de responsabilidad directa a la madre. La prevención a veces escapa a los mismos cuidados que se pueda dar. Por ejemplo, cómo evitar una caída que provoca el susto, o caer dormido en el piso y que la tierra “alcance” el alma del niño, lo mismo que la *qayqa*, que algún mal o *mal alma* perturbe el bienestar del bebé. Aunque es más posible la prevención del *sonqo patqo*, evitar que el pecho de la madre esté expuesto al sol o calor o expulsar la primera leche antes de dar de lactar.

Este punto es importante a considerar en las intervenciones porque los programas que buscan incidir en la salubridad solo se enfocan en términos de causalidad: contaminación → diarrea. En este mundo de la vida, el “lavado de manos” en sus “cinco momentos críticos” como respuesta institucional para prevenir la diarrea causada por la contaminación simplemente no encuentra asidero. Aun cuando se conoce la diarrea por contaminación/suciedad, *qacha*, en especial cuando los niños empiezan a gatear y se meten tierra a la boca, las diarreas no se reducen a una causalidad directa, pues se presentan inclusive como evidencia de que el niño ya va a empezar a caminar o a hablar.

Queremos llamar la atención acerca de que la gente no acude a los Centros de Salud para tratar estos males que tienen como síntoma a la diarrea. Sin duda se requieren respuestas imaginativas para articular estos males a los sistemas de salud oficial, teniendo en cuenta sobre todo que una diarrea prolongada por más de tres días tiene un impacto en la salud y la nutrición del niño. Aunque, en la mayoría de casos, las mujeres nos dijeron que estas diarreas se presentan por un tiempo no mayor a tres días.

Antes de pasar al tema de higiene, queremos mencionar algunos tratamientos para los males del entorno. El uso de hierbas ya sea en infusión, en *waspi* (vapor) o *qumpu* (ahumar) es casi un tratamiento genérico para todos los males. Ya de manera particular, hay el *pagapu* (pagar con ofrendas al espíritu del cerro, al *apu*) en caso de *pacha*, el *qayapu* (llamar al espíritu) en caso de susto, el producir olores intensos mediante frituras en caso de *muna* (antojo), oler pellejo de oveja quemado en caso de *wayra* (mal aire) o el *muday* con cuy o huevo en caso de males como el *puquio* o *pacha*. Para



Foto 6: Gran campaña de lavado de manos, Vilcashuamán.

más detalles sobre los tratamientos de las enfermedades asociadas al entorno, véase el Anexo 4.

Higiene: “Lavado de manos”

Una de nuestras estadias en Raymina coincidió con la “evaluación” que el Programa Nacional de Agua y Saneamiento Rural (Pronasar) hizo en la escuela del pueblo. La idea de la evaluación era conocer si los niños(as) habían aprendido o no de las capacitaciones que esta institución les da en lo concerniente a la importancia del lavado de manos y el buen uso de las letrinas, así como la importancia y el buen uso de las “cocinas mejoradas”. El resultado de esta evaluación fue sumamente satisfactorio, pues más del 70% de los niños(as) respondieron no solo haber aprendido de la importancia del lavado de manos, sino también haberlo incorporado a sus vidas.

Aunque el “lavado de manos” denota interés, es, más que una práctica, un discurso bien incorporado por la gente de estas comunidades.

En la línea de base sobre desnutrición de la provincia de Vilcashuamán, elaborado por ACH el primer semestre de 2011, el 90% de las madres refiere que se lava las manos antes de preparar los alimentos. Pasa lo mismo en Laupay. En la demostración que hicieron las madres a los proveedores de salud del Centro de Salud de Santillana, les mostraron lo bien que sabían sobre los “cinco momentos críticos” del lavado de manos: lavarse antes de cocinar, de comer los alimentos y de dar de lactar al bebé, y después de ir al baño y cambiar los pañales. Luego pasaron a la parte demostrativa, se remangaron la ropa, se jabonaron bien hasta poco más arriba de la muñeca y luego de frotar con cuidado los dedos pasaron a enjuagarse. Sorprendidos, los técnicos del Centro de Salud solo atinaron a comentar: “Estas mujeres se sacan veinte en lavado de manos”.

En la cotidianidad de nuestras visitas a los domicilios, distintas a las encuestas y las prácticas demostrativas, el lavado de manos no aparece como una práctica instalada. Las madres reconocen los momentos críticos de la contaminación, pero sin que se traduzcan en prácticas del lavado de manos respectivos. A veces nuestra presencia activó que los padres mandaran a los hijos a lavarse las manos antes de probar los alimentos, pero sin que ellos lo hicieran. La pregunta es ¿por qué este hábito de higiene no logra instalarse en comunidades donde las ONG vienen insistiendo en el tema por cerca de dos décadas? Una respuesta posible es lo que afirmamos en el acápite anterior: los males asociados al entorno no se explican por una causalidad directa. De los seis males que tienen como síntoma la diarrea, no hay uno que tenga como causa una fuente de contaminación.

Sin embargo, el hecho de que el lavado de manos no sea una práctica instalada no significa que las familias no presten atención a los cuidados de higiene y no reconozcan otras fuentes de contaminación. Entonces ¿en qué circunstancias se hace uso de esa práctica o en qué momento y para quién un objeto como la tierra puede ser fuente de infección? Por ejemplo, en nuestras múltiples interacciones hemos observado el cuidado que tienen las madres con los hijos menores de no permitirles que se lleven la mano a la boca luego de gatear o jugar con tierra, advirtiendo con la exclamación “caca, caca, caca”. Se les prohíbe igual si buscan llevar a la boca cualquier objeto que encuentran en el suelo. Por lo general, luego de ese tipo de incidente, se les limpia la mano o, en el mejor de los casos, se les enjuaga la mano solo con agua.

En este momento los objetos aparecen como fuente de infección. Al mismo tiempo, hemos visto que la gente no se lava las manos aun cuando las tienen embarradas o “ensuciadas” con tierra. El momento del *aku* (chacchar coca), por ejemplo, no comienza con el lavado de manos. La gente hace un descanso cuando cree necesario, se sienta en el lugar adecuado, saca su bolsa y usa la mano para repartirse y llevarse puñados de coca a la boca. Vale señalar que más de un miembro del equipo participó de esa misma práctica, y no llegó a enfermarse. O la propia cosecha de papa (*papa allay*), que implica tener la mano embarrada con tierra. En ninguno de los casos la gente se lava las manos. En esta circunstancia, el lugar y la tierra no aparecen como fuente de infección.

Parece haber momentos en que el cuerpo sí es visto como foco de infección y fuente de contagio. En Laupay vimos a Eleodora servir el desayuno a tres de sus cuatro niños; el cuarto se encontraba enfermo con gripe y tos. Eleodora calentó agua, la vació en una pequeña batea de plástico, salió a la calle junto con su hijo enfermo y le lavó las manos. Nos sorprendió el interés de Eleodora de lavarle la mano solo a uno de sus hijos, por lo que le preguntamos por qué había sido así. Eleodora nos dijo que sus demás hijos sí lo habían hecho, sin embargo, nosotros, que permanecemos en su casa buen tiempo, no lo habíamos visto. Empero, el hecho de que Eleodora procure lavarle la mano solo a su hijo enfermo nos hacía pensar que hay momentos en que los cuerpos sí aparecen o son concebidos como fuentes de infección, cuando son cuerpos enfermos.

Si el cuerpo enfermo puede ser una fuente de contaminación, también lo son ciertos animales. Algo que sorprende de nuestros registros etnográficos es la consistencia con la que tratan al perro. Es un animal altamente valorado, por estar siempre al lado del dueño en el campo, apoyando en el pastoreo, pero prohibido y maltratado en la casa. Con el rigor de la violencia, el perro está prohibido de ingresar a la casa, mucho menos que los niños se acerquen y lo toquen. La expresión de la prohibición es *qacha allqu* (perro cochino), y la socialización lleva a que todos, hasta el más pequeño, aprendan a expulsar a golpe de piedra, patada, leña o cualquier otro objeto al animal.

Este trato duro dado al perro corresponde a que sea un animal altamente contaminante, que ingiere las excretas en el campo abierto, donde los adultos y los niños hacen sus deposiciones, una práctica todavía

extendida, aun cuando casi todas las familias cuentan con letrinas. Eso hace del perro la fuente de contaminación más próxima y de quien se busca distancia. Es distinto el lugar del gato, que siempre está en casa, sentado al lado del fogón y accesible a la manipulación de los niños.

Enfermedades y tratamiento en la infancia: etnografías de dos talleres con mujeres

La etnografía que ofrecemos capta el detalle hermenéutico y semántico de los males que afectan a los niños en sus primeros años. Esta información proviene de los talleres con mujeres de Laupay y Hercomarca. Se conserva la etnografía pero resumida, buscando evitar su repetición. El objetivo al presentar esta etnografía es captar su textura y ese mundo semántico y complejo de significaciones.

Laupay, 5 de mayo de 2011 (6:38 p. m.-9:50 p. m.), participantes: 6 mujeres

Respecto de las enfermedades en esta etapa, partieron por señalar que los recién nacidos se enferman generalmente de bronco, gripe y neumonía. Pero mayormente de bronco (uqu o tos). Refieren que la causa de tos puede ser el qusni (humo), y que las madres gestantes traspasan el humo que tragan a sus bebés. De igual manera, dijeron que el frío puede ser otra de las causas, es decir, que las madres a veces agarran agua fría o lavan ropa con agua fría, entonces sus cuerpos absorben el frío y los traspasan al bebé por la leche. Incluso, refirieron, el traspaso del humo o del frío todavía puede darse durante el embarazo, y que el mal se manifiesta cuando el bebé ya ha nacido. Si es así, los bebés lloran desconsoladamente. Refieren que el tratamiento o la cura es pasarle de boca a boca pequeñas gotas de trago (umichichaniku traguta) o en su defecto gotitas de orine.

Otro de los males que mencionaron, y que se presenta con frecuencia en esta etapa, es la enfermedad de susto o mancharisqa. Refieren que los bebés adquieren el susto generalmente cuando se caen. Dijeron que si un bebé está asustado despierta de momento, a veces gritando o llorando (qatunmanta riqcharun). Pero también puede hacer fiebre, pero un tipo especial de fiebre, una fiebre opaca (fiebrichin upa upallata). De igual modo, los ojos del bebé asustado se hacen disparejos (chullarun), y además “allqa ñawinwan qawakun” (miran con los ojos fijos y agrandados).

La enfermedad del susto solo se presenta en niños que empiezan a tener contacto auditivo con el mundo que los rodea. Sin embargo, una mujer insistió en que los recién

nacidos se asustan, lo que fue cuestionado por varias mujeres, que dijeron que los recién nacidos no se asustan debido a que sus orejas todavía no están abiertas, “son todavía opas”, dijeron.

Completaron la idea de la enfermedad de susto diciendo que esto se presenta cuando los bebés se caen, y como consecuencia de ello el “ánima del bebé se asusta”.

El pacha qayqa es otra enfermedad que según las mujeres se presenta en esta etapa. La ropa no debe secarse en el sol, no se debe “hacer ver al sol”, no se golpea al lavar, solo se frota, tampoco se escurre doblando. No se lava la ropa con detergente, sino con jabón, porque el “Ace⁵ tiene microbio y el cuero suave del bebé se lo puede comer”. El Ace es como lejía y el cuerpo del bebé es “llullucha” (tierno, suave).

Por último, mencionaron la diarrea como otra enfermedad frecuente, aquella cuyo origen se asocia a la suciedad. Por ejemplo, dicen que son los que gatean quienes más predisposición tienen para enfermar por suciedad, porque se meten tierra a la boca.

Las mujeres coincidieron en señalar los cuatro o cinco años como la edad en que los wawas dejan de ser tales para convertirse en warmas (niño o niña). A partir de esta etapa los niños ya entienden lo que los padres les dicen, por ejemplo, los warmas ya ayudan en algunos y pequeños quehaceres de la casa: “alcanza leña, waykunku (ponen leña al fogón), cuando están jugando les encargamos que pongan leña al fuego (waykunku), y nos hacen caso”.

Luego, a los seis o siete años ya arreean los animales, a los ocho o nueve años waykunku con mucha más confianza e independencia. Algunos de esa edad también se hacen cargo del cuidado de sus hermanos menores mientras sus padres salen a trabajar o viajan. Varias mujeres dijeron que en esta etapa los warmas se atienden solos cuando sus padres se ausentan; es decir, dejan la comida lista, y al volver de la escuela se atienden solos, “maskachakunku kikillanku”, dijeron.

Hercomarca, 11 de abril de 2011 (6:00 p. m.-8:15 p. m.), participantes: 5 mujeres

Una vez nacidos, los bebés pueden seguir siendo influenciados por el entorno: uriwa. Se suman otros seres o elementos de la naturaleza: “urqu qawarun” (lo ha visto el cerro), “runa qawarun” o “uqiaron” (lo ha visto un hombre, alguien lo ha visto), “sinka runa qawarun” (lo ha visto un hombre borracho). Estos males se presentan tempranamente, a los dos meses de nacido, y para curarlos la madre lame la frente del bebé (urkuchanta llaquaniku). Adicionalmente, se presentan también tempranamente otros males igualmente producto de la influencia del entorno, como, por ejemplo, el sol

5. Detergente.

(rupay qayqa). Los senos lactantes de la madre expuesta al sol se conocen como “rupay ñuñu”, y los bebés que lactan de este pecho sin que la madre haya expulsado el primer sorbo suelen enfermarse, de igual forma que los bebés cuyo pañal conjuntamente con su orina o heces son expuestos al sol, o cuando es dejado a la intemperie durante toda la noche. De la misma forma, los bebés de esta edad que son cargados por una gestante adquieren el qamachkaq. No estamos seguros de la traducción, pero suponemos que se refiere a que el bebé hace fuerza por dentro de su cuerpo, puja.

Otra de las enfermedades es el susto, ya tratado anteriormente. La pacha o alcanzo es otra de las enfermedades de los bebés y niños. La adquieren generalmente cuando se caen en algún lugar “prohibido”, “virgen”, “encanto”. Uno de los síntomas es la fiebre. Una madre dijo que si la fiebre se presenta a partir del mediodía hacia adelante el bebé tiene pacha, pero si la fiebre se presenta generalmente por las mañanas corresponde a otra causa. Este indicador señala la terapia a seguir: la pacha, por los curanderos del pueblo, que incluye el pagapu (pago a la tierra o al cerro), y si es otro tipo de causa, el mal es tratado en el Centro de Salud. El curandero además certifica el tipo de enfermedad y el itinerario a seguir leyendo el mensaje de la hoja de coca o leyendo las cartas (naipes).

El sonqu patqu es otra enfermedad, consecuencia de que el pecho de la madre se haya expuesto al sol y no expulse la primera leche, que está podrida, y su consumo produce el mal. Adicionalmente, las madres mencionaron enfermedades tales como la diarrea, la gripe o el “bronco”. Refieren que las causas son, en el caso de la diarrea, la suciedad, en el caso del bronco o la gripe, por el frío, y a veces cuando los bebés lactan el chiri ñuñu (leche fría) o cuando permanecen con la ropa o el pañal húmedo. En un primer momento, el tratamiento de estas enfermedades es casero, agua de eucalipto para la gripe o el bronco, algunas hierbas en el caso de la diarrea. Si la curación no hace efecto y el mal continúa, entonces el bebé enfermo es trasladado a la posta.

Esta descripción etnográfica abunda en advertir que la salud y las enfermedades se viven dentro de este universo simbólico y de significaciones. Estos son conocimientos complejos que se entienden de forma relacional y como parte de un conjunto articulado donde el cuerpo, el alma, la naturaleza, el poder, la moral, etcétera tienen y dan sentido a la vida. Es un conocimiento complejo que tiene vigencia y actualidad, y es ampliamente practicado por estas familias. Dejar de reconocer esos conocimientos tiene implicancias inmediatas, y se expresa en las fricciones abiertas o enmascaradas como consecuencia de la negación y censura de parte de la institución de salud.

Relación entre la población y la institución de salud

Esta investigación problematiza el tipo de relación que se configura en torno a las interacciones entre las instituciones de salud y la población desde varias aristas. Es una relación marcada por la desconfianza, el temor y la verticalidad en la transmisión de conocimientos, características que se dejan ver en muchas de las interacciones. La desconfianza de la población frente a esta institución se expresa en las referencias que hacen algunas familias al discurso institucional cuando caracterizan sus prácticas de salud y alimentación. Esto explicaría, por ejemplo, la tensión percibida en comunidades como Hercomarca, en la que el discurso de la alimentación “natural” pareció ser la carta de presentación frente a una institución que trabaja temas de alimentación.

El maltrato que caracteriza en muchas situaciones la relación entre las comunidades y los Centros de Salud se sustenta en la negación del sistema de conocimientos locales acerca de la salud. En otras palabras, tiene asidero en mecanismos que invisibilizan el entramado de conocimientos y teorizaciones locales sobre la salud. En este contexto, cobra fuerza la premisa generalizada según la cual las familias campesinas “no se preocupan” por la salud de sus hijos. Si bien consideramos necesario cuestionar dicha relación en los términos mencionados, no es nuestra intención generalizar y satanizar la relación que establecen los profesionales de salud con la población. Por el contrario, nuestro propósito es reflexionar alrededor de sus características sin dejar de evidenciar formas alternativas, de reconocimiento y respeto por la población —este es el caso de Zaira, en Huayllay—. Asimismo, no queremos dejar de señalar las dificultades que encuentran las proveedoras de salud e interfieren en el desempeño de sus funciones, lo que merma sus posibilidades de actuar adecuadamente en estos contextos.

De esta manera, al referirnos a la relación entre la población y las instituciones de salud, pretendemos hacer énfasis en su caracterización —teniendo en cuenta la percepción de la población, así como nuestras observaciones—. Exploraremos primero una etnografía de la relación con el Centro de Salud, resultado del acompañamiento que hicimos en una de las fechas en que el programa Juntos —mediante esta institución— citó a las mujeres de Hercomarca, entre otras comunidades de Vilcashuamán. Esta etnografía nos permite profundizar en los diferentes aspectos que

definen en muchos de los casos la relación entre los proveedores de salud y la población.

En segundo lugar, describiremos el funcionamiento de estos establecimientos desde una mirada de la burocracia y las limitaciones institucionales. La burocracia institucional pone de relieve las limitantes condiciones laborales de las proveedoras de salud, a partir de las que se aprecian iniciativas en el cumplimiento de la labor de atención en salud. En este sentido, haremos también énfasis en algunas iniciativas de trabajo, en un marco de respeto y valoración de los conocimientos locales. La etnografía de proximidad en el Centro de Salud es una muestra de este tipo de iniciativas.

Etnografía de la relación con el Centro de Salud

El segundo día de nuestra estadía en Hercomarca en el mes de mayo, Alberto emitió muy temprano en la mañana un comunicado desde la casa comunal: las mujeres beneficiarias del programa Juntos debían acudir a una citación en el Centro de Salud de Vilcashuamán para un examen de Papanicolau. De inmediato escuchamos la queja de Alina, esposa de Alberto, en cuya casa desayunábamos, y de su cuñada; luego las escucharíamos de otras mujeres también. La citación les había sido comunicada ese mismo día, por lo que no habían tenido tiempo de organizar sus actividades domésticas y planificar la salida a Vilcashuamán. El carácter de la citación era obligatorio, pues la permanencia como beneficiarias de dicho programa podía estar en juego en caso que no se acercaran al Centro de Salud ese día.

Las dos mujeres con quienes conversábamos nos dijeron que era la primera vez que se les citaba en el Centro de Salud para un examen médico de ese tipo. Entonces Alina empezó a contarnos acerca de sus experiencias en el Centro de Salud. Luego de quejarse acerca del carácter de obligatoriedad de las citaciones, nos contó de la dificultad que tiene para comunicarse con los proveedores de salud, debido a que no habla castellano. Pero si bien esto había complicado de manera significativa sus interacciones en el Centro de Salud, hoy tenía más experiencia, había aprendido a exigir lo que consideraba “buena atención” por parte del personal de dicha institución. Por esta razón, cada vez que es atendida por un médico que no es quechua hablante, pide que la acompañe algún otro trabajador o trabajadora del Centro de Salud que sea quechua hablante. “*Peruanan kani doctor, quechuamanta*

rimapayaway” (soy peruana, doctor, hábleme en quechua), les dice a los médicos, que en más de una ocasión han mostrado su disgusto cuando ella u otras mujeres manifiestan no saber castellano.

Al salir de casa de Alina notamos que el movimiento de las mujeres alrededor de la plaza de la comunidad era inusual. Muchas de ellas se alistaban para salir a Vilcashuamán, a la citación de Juntos. Algunas caminaban, desde las 8:30 de la mañana, rumbo a la carretera para tomar una combi que las llevaría a la capital de provincia. Encontramos a Lidia entrando en su casa, ubicada también en los alrededores de la plaza de Hercomarca. Ella nos invitó a pasar, y en la cocina, tras servirnos un plato de cau cau a cada uno, nos contó que en unos minutos “botaría” a sus chanchos para luego acudir a la citación en el Centro de Salud. Al igual que Alina, Lidia sostuvo no tener conocimiento acerca del procedimiento ni del propósito del examen de Papanicolau para el cual las mujeres de Hercomarca y de otras comunidades habían sido citadas. “Seguro es un examen para saber si una está enferma o no”, sostuvo Lidia cuando le preguntamos si les habían informado acerca de dicho examen. Acompañamos a Lidia al Centro de Salud, en donde nos encontramos con varias mujeres de la comunidad que habían viajado a Vilcashuamán por el mismo motivo. Camino al Centro de Salud, preguntamos a Lidia si era común que Juntos obligue a las beneficiarias a acudir al establecimiento para exámenes médicos. Lidia dijo que si bien no se trataba de una práctica común, habían pasado tres meses desde su examen de sangre en el Centro de Salud, también por requerimiento de Juntos. En esta ocasión Lidia había sido informada por el médico que “no estaba enferma”.

Ya en Vilcashuamán, fue a Raquel a quien encontramos al bajar de la combi. Acompañada de la menor de sus hijas, Natalia, se dirigía también al Centro de Salud. Las siguientes citas son extractos de la etnografía de este acompañamiento al Centro de Salud.

Al llegar al Centro de Salud a las 11 a. m. vimos una fila de aproximadamente 24 mujeres, que se alineaban desde la puerta de ingreso, junto a la pared del establecimiento. Raquel se acercó al inicio de la fila y preguntó algo a una de ellas, así como también a un señor que se encargaba de hacer pasar a las mujeres en grupos de entre cinco y ocho al interior del establecimiento, para una segunda espera. Raquel regresó a nuestro lugar en la fila, diciendo que las mujeres habían recibido un número

para la consulta, y que al llegar al número 150 la numeración se había detenido.⁶ No obstante, Raquel fue informada acerca de que la designación de números tendría una segunda tanda, y que solo debían esperar a que un proveedor de salud saliera a dárselos a las que aún no tenían.

Mientras esperábamos llegó un grupo de mujeres de Hercomarca: Marcela y su hija Madelei, Alina y dos mujeres más. Marcela se acercó a preguntar a quienes estaban al inicio de la fila y luego se sumó al grupo de las demás mujeres, que ya esperaban junto a nosotras. Empezaron a hablar en quechua —Lidia me tradujo—. Conversaban acerca de la relación con el personal de salud y sobre cómo antes recurrían a proveedores de salud locales para los partos. Lidia me comentó acerca del miedo de algunas mujeres a la camilla, pues temían que al dar a luz el bebé cayera desde un lugar alto. Le pregunté cómo había sido en el caso de ella, que había a dado a luz en casa. Me contó que su esposo ponía un pellejo en el suelo, sobre el que caía el bebé —desde una altura menos riesgosa, pues la mujer daba a luz en cuclillas, ayudada por el esposo y/o la partera.

El temor y la incertidumbre se hicieron evidentes en las conversaciones que se daban lugar durante la espera afuera del Centro de Salud. Esta fue una de las pocas ocasiones en que escuchamos a un grupo de mujeres discutir acerca de los temores frente al parto institucional, fuera de los talleres que realizamos en dos de las comunidades. Si bien las mujeres se refirieron la mayoría de las veces a la atención en el establecimiento de salud mediante narraciones de experiencias de maltrato, incomprensión e ineficiencia, la discusión que se generó en torno al parto institucional durante este tiempo de espera puso de relieve de manera especial la incertidumbre y la angustia que implicaba esta citación para las mujeres: ¿qué era exactamente lo que les iban a hacer? ¿Qué quería decir Papanicolau?

Se produjo un momento de silencio y entonces Lidia volteó a mirarme, “una cojudez”, me dijo. No me quedó claro si se refería a la situación de espera, al trato del personal de salud, a la citación, al examen mismo o a todo.

El calificativo de “cojudez” ciertamente denota ambivalencia en la relación entre la población y los proveedores de salud. Más temprano esa

6. Después notaría que en la asignación de números lo pintan a las mujeres con plumón en el antebrazo, cerca de la muñeca.

mañana, Lidia nos había hecho saber que este tipo de exámenes médicos era positivo, en tanto permitiría saber a las mujeres si sufrían o no de alguna enfermedad.

La actitud de Lidia, similar a la de muchas otras mujeres de la comunidad, no es de rechazo al Centro de Salud ni al trabajo de los profesionales. Ni siquiera se trata de un cuestionamiento directo a su presencia en la zona o a su eficiencia. A nuestro parecer, esta actitud expresa una crítica a los procedimientos y métodos de intervención, a las obligaciones y amenazas implícitas en esta relación, a los trámites muchas veces engorrosos, a las esperas (el “marcado de manos” para designar turnos) y la pobreza de la información que reciben la mayoría de las veces de los proveedores de salud. La visita siguió como es descrita en los siguientes párrafos.

Hicieron pasar a un grupo de seis mujeres dentro del Centro de Salud, en donde hicieron otra fila para ser atendidas una a una. Ya eran las 11:30 a. m. cuando una enfermera salió a decirles a las mujeres que estaban afuera que tendrían que esperar hasta junio [el siguiente mes] para ser atendidas, ya que los médicos no recibirían a más pacientes. Debido a que los médicos venían supuestamente de Lima —o de Huamanga—, la enfermera sostuvo que debían volver a la ciudad, por lo que no podían retirarse más tarde, ya que tal vez no habría transporte público que las traslade de regreso a la ciudad. También les dijo que la citación había sido hecha con anticipación, y que habían tenido dos días para acercarse. Les reclamó haber llegado “tarde”, “no preocuparse”, repitiendo —a modo de castigo— que tendrían que volver el siguiente mes, “tal vez van a volver a llamar en junio, tendrán que venir en esa fecha”.

Las mujeres, en silencio, se miraban entre ellas. Aquellas de Hercomarca, a quienes acompañaba, se replegaron sin decir más. Alina, Marcela, Lidia y Madelei compraron yuyu picante de un puesto ambulante al lado de la puerta. Mientras comían de pie afuera del establecimiento, le dije a Lidia que entraría para conversar con la enfermera, y que le contaría exactamente el motivo de la citación y qué tipo de examen era el que debían realizarse. Entonces mostró curiosidad y estuvo de acuerdo con mi intervención.

Al ingresar al Centro de Salud me di cuenta de que Raquel también lo hacía. Ella se acercó a una enfermera y preguntó si podía ser atendida. La enfermera le dio el mismo discurso que habíamos escuchado afuera; que no la atenderían, y que eso le sucedía por llegar tarde, que tendría que esperar a la próxima citación. Raquel se sentó en una silla de ruedas que encontró afuera de la recepción, y le dijo a la enfermera que quería ser atendida porque se sentía mal y tenía dolor, e hizo un gesto con la mano señalando su vientre bajo, donde dijo sentir dolor. La enfermera le dijo que tendría que pedir una cita o acercarse al día siguiente.

Conversé con una obstetrix, quien me contó en qué consistía el examen médico. No se trataba del Papanicolau, como pensaban las mujeres, sino de un examen de similar procedimiento y objetivo. El propósito del examen era detectar el cáncer de útero a través de una muestra analizada inmediatamente con vinagre. Se trataba del IVAA,⁷ un examen que —si bien con menor precisión que el Papanicolau— tiene la ventaja de poder contar con los resultados inmediatamente.⁸ Le pregunté también acerca de lo que ella consideraba era la problemática de salud de las mujeres que acudían al Centro de Salud de Vilcasuamán. Ella me dijo que el principal problema de salud por el que acuden las mujeres es la cervicitis, a causa de la falta de higiene y del contagio de sus parejas. Asimismo, los casos de prolapso no son poco comunes entre las pacientes.

Sorprendió el cambio de trato frente al reproche a las mujeres, su amabilidad con nosotros y la paciencia con que la obstetrix explicó el procedimiento del IVAA, así como también su disposición para conversar sobre nuestra investigación. Ella hizo énfasis en la importancia del trabajo con estas poblaciones en temas de salud y alimentación. Volvió a decir que habían comunicado a las autoridades de las comunidades con anterioridad sobre la citación para el día anterior y ese mismo día, y asoció la masiva concurrencia de mujeres al carácter obligatorio de la citación, pero también a la “poca preocupación” por su salud.

Lidia ingresó al Centro de Salud, y, junto con tres mujeres más, escuchaba la conversación que tenía con la obstetrix. A los 10 minutos había alrededor de siete mujeres, entre ellas Raquel y Lidia. El número aumentó, y eran diez las mujeres que entonces empezaron a presionar para ser atendidas. Las señoras lo pedían “por favor”, diciendo que tenían entendido que la citación sería hasta la 1 p. m., y eran aún poco más de las 11:30 a. m. Las frases a continuación han sido reconstruidas, casi de manera textual, de lo que escuché decir a la obstetrix:

“¿Por qué han venido tarde, pues? Es que ustedes se preocupan más por sus animales nomás {...}. Solo porque es obligación de Juntos nomás vienen {...}. Si no, no vendrían, yo les apuesto”.

7. Inspección visual con ácido acético (vinagre).

8. En el caso de realizarse un examen de Papanicolau en el Centro de Salud, la paciente tendría que esperar un periodo de tres meses para saber sus resultados.

Las mujeres le respondían a la obstetriz, quien les reclamaba sin exaltarse, en un tono de reproche pero sin alzar la voz. Su discurso fue siempre en castellano, mientras que la mayoría de mujeres respondía a sus acusaciones en quechua. Ellas escuchaban lo que tenía que decir la obstetriz en silencio, aunque algunas miradas cómplices entre ellas les causaban una risa que intentaban disimular frente al personal de salud. Algunas mujeres le dijeron a la obstetriz que no habían podido llegar más temprano debido a que habían tenido que cocinar para sus hijos y enviarlos a la escuela. Entonces ella siguió deslegitimando lo que las pacientes aducían:

“Eso es por preocuparse más por los animales, imás que por la salud de ustedes! Dicen que no han podido venir más temprano por sus hijos {...}. ¡¿Pero cómo otras mujeres han venido desde las 3 a. m. o incluso desde las 2 a. m. a hacer su cola?! Y eso que no solamente son de Vilcas mismo. Ellas también tienen hijos, así como ustedes. Pero se preocupan y vienen. Y si no, dejen, pues, a sus esposos que atiendan a los hijos”.

En este momento las mujeres rieron intercambiando miradas. Una de ellas sostuvo aún sonriendo que no, que los esposos no se encargan de sus hijos. La obstetriz entonces dijo que es porque son “machistas”, y que deberían hacer que sus maridos asuman el cuidado de sus hijos.

Una de las mujeres presentes le dijo a la obstetriz que el año pasado se había hecho un Papanicolau. Fue la única mujer de las que estaban ahí que se había hecho ya un Papanicolau en una oportunidad, pues las demás nunca habían pasado por este tipo de examen. La obstetriz le preguntó cuándo exactamente, y ella le respondió que alrededor de octubre de 2010. Repreguntó por los resultados: “Todo bien”. Entonces ella le dijo que ya no tenía que hacerse el examen IVAA, que dijera a los de Juntos que ya tenía un Papanicolau y que mostrara la próxima vez la cartilla que le entregaron en el Centro de Salud. Entonces la obstetriz recordó haber visto a esta señora anteriormente y le dijo: “Ah... Ya recuerdo. Pero tú te has hecho Papanicolau solo porque estabas embarazada, y era obligatorio, ¿no? Porque si no, no te habrías hecho, ¿no?”. Las mujeres guardaban silencio, al igual que la señora a la que hablaba la obstetriz. Ella solo atinó a sonreír ligeramente. Sin embargo, esta fue una primera reacción, seguida de una actitud de mayor firmeza y seriedad, con que la mujer dijo “No, sí me he preocupado {por el Papanicolau y por acudir a la citación ese día}”.

La intención de la obstetriz parecía ser legitimar su hipótesis de preocupación nula y descuido absoluto de mujeres a las que solo parece importarles “sus animales”. De esta manera, recurría a discursos de “desnaturalización” de su función de mujeres madres —“más se preocupan por

sus animales”, “las mujeres que vienen temprano también tienen hijos”, “dejen a sus esposos a que cuiden a los hijos”—. Las reacciones de las mujeres, en las que predominaban el silencio y la risa (o sonrisa), pueden ser leídas como estrategias o recursos para hacer llevadera la tensa relación, la interacción de dominación —pero también de agencia— entre proveedores de salud y las destinatarias de estos servicios.

Una enfermera salió del área donde se ubican los consultorios y le dijo a su colega, en voz alta y frente a las señoras que estaban ahí, que el doctor había aceptado el ingreso de seis pacientes más. El número de mujeres agrupadas frente a la obstetrix casi duplicaba el número requerido, por lo que algunas empezaron a decir que ellas habían estado ahí antes, que atendieran a quienes estaban primero. La obstetrix se negó, y, frente a la otra enfermera, dijo que no permitiría que ingrese nadie, pues si lo hacía “todas” iban a querer pasar e iban a reclamar. Las mujeres siguieron pidiendo “por favor” pero la obstetrix no cedió. Se quedaron paradas en donde estaban, por al menos 15 minutos más. Ninguna se movió de su sitio, esperando que la obstetrix cediera y decidiera hacerlas pasar “a todas” —como algunas pedían.

La obstetrix siguió diciendo que no las atenderían. Pero que si tan preocupadas estaban por saber si tenían cáncer uterino, podían acudir al Centro de Salud en cualquier momento, a partir del día siguiente. Les dijo que el Papanicolau es gratuito para todas aquellas que están aseguradas, y que solo deben traer un sol para comprar el par de guantes quirúrgicos. Los resultados, sin embargo, los tendrían después de tres meses, ya que la muestra debe ser enviada a otro establecimiento en la ciudad. Al respecto, volvió a cuestionarlas diciendo:

“Ustedes pueden venir cualquier día a hacerse el Papanicolau. Pero como no es obligación de Juntos, seguro que ni van a venir. ¡Yo les apuesto! Yo digo esto y todas dicen, “sí, yo voy a venir la próxima semana”. Pero quiero verlas, estoy segura, y les apuesto que ninguna de ustedes va a venir a hacerse el Papanicolau la próxima semana. No van a venir si no es obligación de Juntos, van a ver”.

Al ver que no se retiraban, la obstetrix dijo lo que más gracia causó entre las mujeres, quienes empezaron a reír:

“Ya, no se les va a atender. Vayan, siéntense en la plaza, paseen, vayan a comer algo, ¿no?”.

Las mujeres volvieron a mirarse entre risas. Al cabo de cinco minutos, la mayoría empezó a retirarse. Podían leerse gestos de preocupación y

molestia por las horas perdidas, entre el viaje, el gasto, la espera y la negociación frustrada con la obstetriz. El último pedido de la obstetriz puede ser leído como el desconocimiento del quehacer cotidiano de las mujeres que son usuarias de los servicios de salud.

Si bien las interacciones con el personal de salud en este contexto generan incomodidad en muchas mujeres, hay quienes responden a estas circunstancias con ironía y en ocasiones burla. Este es el caso de Polinaria, de Hercomarca, quien nos contó entre risas que el médico que la atendió en uno de los controles de su penúltimo embarazo le recomendó “caminar” para llevar bien su embarazo. “Como si estuviéramos ociosas todo el día”, sostuvo Polinaria sin entender la impertinencia de esta sugerencia.

También pone en cuestión el diagnóstico de la médica cuando acude al Centro de Salud por un dolor en el vientre, teniendo conocimiento de su último embarazo. La médica le pregunta si está embarazada, y ella le responde, “no, si yo me cuido”. Luego del análisis de sangre que le receta la médica, ella muestra sorpresa al enterarse de su embarazo. “Para ver si se daba cuenta”, nos dice riendo.

En el caso de Polinaria, el desconocimiento de la vida de las mujeres en el campo expresado en la sugerencia de la médica se vincula también al control de la salud reproductiva y a la censura que este control implica. Polinaria decide silenciar su condición de gestante como estrategia para evitar la censura que, de acuerdo con muchas mujeres, define muchas interacciones entre proveedoras de salud y mujeres gestantes. “¿Acaso son millonarias?”, “son buenas para tener crías”, “no se preocupan por sus hijos”, “solamente es interés por la plata [de Juntos]”, son algunas de las citas que recogimos de conversaciones y entrevistas en que las mujeres se refirieron al miedo de la primera visita al Centro de Salud como gestantes. Al respecto, Bety, de Raymina, nos contó que les estaba “prohibido” quedar embarazadas. “Me jalarían las orejas”, sostuvo, si quedara embarazada por tercera vez.

Los ejemplos anteriormente descritos dan muestra de un tipo extendido de relación desde el cual interviene el Estado, a través de la institución de salud en estas comunidades. Sin embargo, es necesario señalar que también se dan interacciones dentro de un marco de respeto y reconocimiento de los conocimientos locales. Si bien nuestra intención es dejar en claro que hay indudablemente experiencias positivas de quienes reciben estos servicios en las comunidades, creemos relevante visibilizar estas relaciones

de poder tan jerarquizantes y muchas veces agresivas, desde las que opera la institución de salud y la coordinación de Juntos en estas comunidades. La problematización de este asunto es central sobre todo si se piensa en políticas de intervención y en la necesidad de un cambio en las prioridades y patrones de alimentación en las familias.

La etnografía del acompañamiento a las mujeres de Hercomarca al Centro de Salud de Vilcashuamán pone de relieve varias características que definen, muchas de las veces, la relación entre proveedores de salud y población. La primera característica es la desinformación por parte del personal de salud. Esto explica el hecho de que se haya dicho a las mujeres que el examen por el que se les citaba era el Papanicolau, no el IVAA. Lo que resulta preocupante es también el hecho de que no se les haya informado para qué es este examen, cuál es su propósito. El hecho de que las mujeres no parecieran tener curiosidad al respecto es parte de la posicionalidad que se construye en relación con los profesionales de la salud. A su vez, esta característica de la relación descrita encuentra eco en otra de las premisas bajo las cuales interviene la institución: el menosprecio de las capacidades de aprehensión de la población, en especial de las mujeres.

La poca disposición de informar a los y las pacientes acerca de los procedimientos, exámenes y resultados tiene que ver con una idea generalizada de un gran grupo de los proveedores de servicios, que se evidencia en el discurso de la bióloga del Centro de Salud de Santillana, adonde acuden las familias de Laupay: “Les entra por acá y les sale por allá”, dice haciendo un gesto con la mano y señalando sus oídos. Lo que está detrás es que no harían caso a lo recomendado por los profesionales de salud porque no comprenden, no entienden y no ponen en práctica aquello que se les dice.

Desde esta perspectiva, la necesidad de explicar a la paciente el procedimiento pierde sentido. Se infantiliza a la población mediante la obligación de que acuda al Centro de Salud, sin mayores explicaciones. El supuesto que está detrás es también la “falta de educación”, por lo que no comprenderían lo que se les explica. “No entienden” es algo que repitieron varios profesionales con los que pudimos conversar.

La “falta de educación” como principal elemento para el cambio delimita jerarquías inamovibles, en las que los saberes locales se piensan en oposición a los saberes especializados u oficiales. Resulta preocupante la manera en que se alude a la educación en relación con la escolaridad,

asociando la falta de escolaridad a la capacidad crítica y de aprehensión de la población. El mito de la educación cobra fuerza desde el discurso institucional, en el que escolaridad significa progreso, capacidad de pensar, de entender, de adoptar modelos de vida “adecuados”.

Así, no se trata únicamente de un menosprecio de la capacidad de aprendizaje, sino también de la subestimación de los conocimientos y saberes locales, calificados como “creencias”. Estas “creencias” se opondrían al conocimiento de los profesionales, de lo que se desprenden dos consideraciones: la primera es que, en tanto ambos saberes se oponen, se crean tensiones en las mismas proveedoras de salud, muchas veces de la zona, y que dan sentido a estas “creencias infundadas”. La segunda es que, como consecuencia de esta valoración, se intenta invisibilizar los conocimientos locales, negar su existencia y su vínculo con sistemas complejos de vida, de crianza, de salud.

La relación entre esta “incapacidad” para “entender” el mensaje del Centro de Salud y la “falta de educación” sirven como justificación de otra suposición en el accionar de este grupo de proveedoras de salud. Se trata de la crítica a las formas de crianza y a la clasificación de prioridades de la familia campesina, que tiene como sustento la desnaturalización de la maternidad en tanto se refiere a mujeres que “no se preocupan” por sus hijos, la salud, la alimentación ni por la educación. “Se preocupan más por sus animales”, sostuvo la obstetriz del Centro de Salud de Vilcashuamán en el momento en que las mujeres le reclamaban ser atendidas.

Marcela, la presidenta de Juntos en Hercomarca, nos contó también acerca de la visita del personal de dicho programa a la comunidad, que tomó por sorpresa a las familias. En esta ocasión, los visitantes irrumpieron en los hogares sin permiso, entrando al espacio familiar más íntimo sin ser invitados, revisando aquello que tenían en las ollas. “Por eso tus hijos están desnutridos”, habrían dicho a una señora que cocinaba arroz ese día, según Marcela.

A las actitudes y supuestos señalados se suma otro problema que interfiere en la relación de las y los usuarios y las proveedoras de salud. Los desencuentros de tiempos son para las usuarias importantes indicadores de la incomprensión que sienten por parte del personal que labora en las instituciones de salud. Es el caso de la visita al Centro de Salud de Vilcashuamán con Lidia, cuando por lo menos diez mujeres solo de Hercomarca



Foto 7: Camino que recorren las familias de Laupay a Santillana.

pasaron gran parte de la mañana haciendo fila para ser atendidas en vano, y varias mujeres hicieron alusión a las largas esperas para ser atendidas en el Centro de Salud y a citaciones de corta duración para las que deben caminar largas horas. Este es el caso de Raymina, donde las mujeres deben llevar regularmente a sus hijos a los controles en el Centro de Salud de Huambalpa, ubicado a aproximadamente tres horas de caminata solo de ida, pues retornar toma mayor tiempo por la geografía de la zona. Igualmente, en Laupay, la caminata al Centro de Salud de Santillana toma alrededor de hora y media de ida (en bajada) y de dos a más de vuelta.

Lo que esta etnografía revela es parte de una práctica institucionalizada, una ideología de racialización que sustenta las relaciones fuertemente jerarquizadas que norman las interacciones entre las proveedoras de salud y la población local, en especial las mujeres.⁹ No se trata solo de la

9. A conclusiones parecidas llega Ewig (2012) sobre la relación institucional de salud con la población rural.

subestimación del tipo de conocimiento y de las capacidades aprehensivas, sino de un menosprecio que tiene fundamento en una ideología racializada y de discriminación frente a lo que representan las poblaciones del campo. En este sentido, la supuesta inferioridad no se mide únicamente en términos de recursos materiales, sino en función de esta ideología de la “otredad”. Es decir, la “falta de educación” o “ignorancia” no solo plantea inferioridad en relación con el conocimiento o formas diferenciadas de acceso al poder del conocimiento, sino que se convierten en eufemismos que reproducen y naturalizan diferencias que van más allá del acceso al conocimiento, y tienen que ver con jerarquías de diferenciación con otros tipos de características (culturales, raciales, de género, económicas, de origen).

Esta práctica institucionalizada supone también la normalización de un estado de miedo desde el que las instituciones interactúan con las familias en estas comunidades. Ejemplo de esto es la forma en que el programa Juntos interviene en las comunidades, vigilando los deberes a los que las familias beneficiarias se comprometen. El testimonio de Marcela, de Hercomarca, revela el miedo generalizado en las familias frente a la amenaza de que se les retire la ayuda de Juntos. Ella contó que en más de una ocasión en que llegó a casa notó el miedo de sus hijos, quienes mientras limpiaban y ordenaban la casa le decían que habían escuchado rumores de que personal de Juntos llegaría de sorpresa a la comunidad a “revisar” sus casas. El estado de miedo se evidencia no solamente en esta actitud frente a la amenaza de Juntos, sino también en la forma como las mujeres silencian sus embarazos el mayor tiempo posible frente al Centro de Salud. Este estado es el que prevalece en la relación con la institución.

La burocracia institucional y sus limitaciones

Durante nuestro trabajo de campo tuvimos la oportunidad de visitar los Centros de Salud a los que acudía la población de las comunidades en que trabajamos. Acompañamos a citas y a capacitaciones, así como también visitamos las instalaciones con el objetivo de conversar con el personal de trabajo. Así como en el caso de Raymina, en donde hubo una persona que pasó días registrando casos y visitas al Centro de Salud de Huambalpa, fue de especial importancia nuestra presencia en el Centro de Salud de Huayllay, en donde permanecemos durante los periodos que salimos

al campo, y logramos una relación de mucha confianza con la técnica en dicho establecimiento, Zaira. En este contexto, pudimos explorar no solo el trato recibido por las usuarias, sino también la situación en la que trabajan las proveedoras de salud, y bajo la cual deben cumplir con sus funciones. En este sentido, nuestro interés es mostrar otras experiencias y las miradas propias desde su situación.

La exigencia que perciben las usuarias en el Centro de Salud no es ajena a la percepción de las proveedoras de salud respecto de sus funciones en los establecimientos en que trabajan. El testimonio de Senobia, enfermera de Huayllay, da cuenta de la idea que se hace sobre la falta de tiempo y exigencias con que tienen que trabajar. Ella cuenta acerca de una capacitación a la que asistió y sus implicancias en relación con sus funciones y desempeño:

Yo estuve en una capacitación hace 10 días, que fue de CARE, fue de consejería nutricional. Fui; fue bonito, nos dieron como un folleto de 20 hojas con dibujos, y nos dijeron lo importante con la finalidad de disminuir la desnutrición. Todo fue muy bonito, pero también es cierto que el tiempo no te alcanza. Yo, con un niño cuando entra mínimo me demoro media hora, con su peso y talla, y eso haciéndole rápido su estimulación, consejería todo, llenar ficha. En un niño de seis meses tengo que generar como cuatro fichas, y darle su consejería, porque ya va a empezar con su alimentación complementaria. Apenas le lleno la ficha y los otros le bago firmar y firmar, porque sé que afuera me están esperando, y sé que me he demorado como cuarenta minutos. El tiempo vuela, y una enfermera no se abatece, y tenerle a la mamá más tiempo y explicarle, yo creo que es por gusto. La mamá se cansa, te puede captar lo mínimo, a veces te está diciendo “señorita, rápido, ¿qué cosa haces tanto?, a veces reniegan. O tal vez a mi lado pueda tener un personal técnico quien le pese o talle, pero yo no confío; como te habrás dado cuenta, yo he estado viendo las anteriores, por ejemplo, un niño que viene yo le tallo a mi criterio, 80 por ejemplo le he tallado, y veo el anterior, y está con 83, y yo digo qué ha pasado, le he tallado mal yo o ella, siempre que vienen lo primero que bago es sacarle la chompita, déjale con polito, sácale la gorra, el pañal, para pesar y tallar, y al final le bago firmar, o le pongo su vacuna ya para que se vaya porque el bebé se queda llorando, y cómo confiar.

{...} La semana pasada nos dio la charla un nutricionista, y nos dijo que mínimo tienen que darles 20 minutos de consejería. Yo le digo, como le digo, 20 minutos, cuánto tiempo bago la estimulación, le peso, tallo, hasta que le quite la ropa pasa como siete a ocho minutos, más si le toca una vacuna y generar una ficha, cuánto me

demora, una hora le voy a tener. Y mostrándole con el dibujo a cada mamá se pasa mucho tiempo. Es bonito aconsejar todo, pero el tiempo se va. A veces les decimos tantas cosas, pero no captan; después de explicarles les pregunto qué les vas a dar de comer, y no se acuerdan, y a veces reniego. (Senobia, Huayllay)

Para Senobia y Zaira en Huayllay, Delia en Huambalpa y Lía en Vilcashuamán, la compleja burocracia de sus centros de trabajo afecta sus posibilidades de atención y de investigación en las actividades que tienen a su cargo. Lía, por ejemplo, se refirió al trabajo que realiza la institución en Hercomarca insistiendo en las limitaciones de presupuesto y personal para realizar un diagnóstico de salud en la comunidad. “No se puede trabajar”, manifestó en relación con la imposibilidad de cumplir con las exigencias y las propuestas adecuadas para el trabajo en comunidad, debido a que no cuentan con el presupuesto ni el personal necesario. En Huayllay, las técnicas mencionaron puntualmente la cantidad de fichas, tipos de registro y formatos distintos que obstaculizan su trabajo, y que absorben tiempo que podrían dedicar, desde su punto de vista, a la atención de salud. La situación se complica cuando atienden a niños pequeños y a madres gestantes, pues en estos casos se tiene que realizar una mayor cantidad de trámites. Por ejemplo, cuando un niño va a consulta deben generarse cuatro fichas con el fin de hacerle seguimiento en: 1) carné de crecimiento y desarrollo (CRED), 2) estimulación temprana, 3) desparasitación y 4) consejería nutricional.

En el caso de Huayllay, Zaira y Senobia ven reducido el tiempo que necesitan para realizar las visitas intradomiciliarias debido a la cantidad de trámites burocráticos que deben hacer. El Seguro Integral de Salud incluye cinco componentes que se deben trabajar. Igualmente, las proveedoras de salud deben rellenar siete fichas en caso de atender a gestantes.

Muchas veces las técnicas trabajan más horas de las estipuladas para poder cumplir con las visitas, como es el caso de Zaira. Esta dificultad de cumplir con las tareas a su cargo en el poco tiempo del que disponen aumenta si se tiene en cuenta el recorte de personal en los distintos Centros de Salud. Tanto en Huambalpa como en Santillana, el personal permanente nos contó acerca de la reducción de trabajadores en la última década. En el caso de Santillana, Doris sostuvo que el recorte de presupuesto había implicado reducir el personal de la institución de 18 a 8.

La reducción del personal en las instituciones se enmarca en un contexto de inestabilidad de las condiciones laborales de los profesionales de salud, en el cual los recursos de la institución son escasos y gran parte del personal es contratado, por lo que no tienen seguridad acerca de la renovación de su contrato al año siguiente. En estas condiciones, la mayoría de proveedores de salud trabajan sin recibir beneficios como vacaciones o gratificaciones. Si a esto se le suma el hecho de que la mayoría de los profesionales trabajan en lugares alejados de sus familias, resulta mayor su esfuerzo en la apuesta por el trabajo que realizan. Asimismo, la inseguridad del trabajo y la rotación del personal son importantes puntos a tomar en cuenta si en lo que se piensa es en estrategias para cambiar la relación de desconfianza que existe con los proveedores de salud.

El deficiente sistema de almacenamiento de información es un constante problema en el seguimiento de pacientes, evidenciado en la pérdida de datos en las historias clínicas de los niños y niñas de las comunidades a las que recurrimos en los diferentes Centros de Salud. La enfermera del Centro de Salud de Santillana se refirió a la dificultad en la búsqueda de las historias clínicas debido a las deficiencias en el registro de las diferentes proveedoras de salud, pero también a la experiencia migratoria de algunas familias. Como en Santillana, en el Centro de Salud de Vilcashuamán también pudimos encontrar historias familiares incompletas a causa de la migración. En otros casos, nos fue difícil rastrear los registros de los hijos mayores de las familias seleccionadas, a pesar de tratarse de familias que siempre radicaron en Hercomarca.

La dificultad que plantea la experiencia migratoria respecto del acceso a historias clínicas completas se asocia a la deficiente interconexión de la base de datos en la red de salud. El caso de la muerte de Francisca es en este sentido ilustrativo de las consecuencias que problemas como este pueden generar. Zaira, de Huayllay, nos contó que Francisca, a sus 38, sufría de hepatitis crónica desde los 17 años. No seguía tratamiento alguno, y en el Centro de Salud desconocían esta condición suya, debido a que dicho diagnóstico se encontraba registrado en Huanta, y no se podía acceder a esa información desde Huayllay. En los Centros de Salud de Santillana y Huayllay, una gran cantidad de personas y también familias migran continuamente a la selva, por lo que los seguimientos a los pacientes son interrumpidos con mayor frecuencia.

Nos resultó difícil la lectura de las diferentes historias clínicas y las comparaciones entre ellas debido a la ausencia de información, pero también al lenguaje impreciso empleado en los distintos diagnósticos. La falta de uniformidad en el diagnóstico, que dificulta la lectura de la historia nutricional de los niños, responde a la deficiencia en la estandarización de procedimientos y lenguajes. Así, mientras que por un lado se puede encontrar un registro en el que la talla de un niño es menor a la del mes anterior (como en el caso que cuenta Senobia), se puede observar también el uso de diferentes términos para referirse a la desnutrición, todo lo cual influye negativamente en el entendimiento y la claridad con que se informa a los padres de familia acerca de la salud de sus hijos. Estas dificultades comprometen además la labor de las proveedoras de salud, al no tener acceso a información que oriente mejor los diagnósticos, tratamientos y seguimientos, además de la imprecisión acerca de las estadísticas que se derivan de dichos registros.

La burocracia institucional afecta significativamente la labor de las proveedoras de salud. Las malas condiciones laborales en relación con la inestabilidad de los puestos de trabajo, la precariedad de la infraestructura y las deficiencias en gestión y coordinación institucional son, pues, importantes limitaciones para las labores de quienes trabajan en los Centros de Salud que visitamos. Si bien hemos descrito y caracterizado la relación con la población local como marcada por la discriminación en muchos sentidos y un estado del miedo, creemos que abordar los problemas de la burocracia institucional y sus limitaciones nos revela que dentro de esta forma de relación tan normada hay también iniciativas de trabajo, más aún, de respeto y de mayor horizontalidad con respecto a la población.

Etnografía de proximidad

Zaira se desempeña como técnica de enfermería, y es la principal encargada del Centro de Salud de Huayllay. Con dos años de permanencia en dicho establecimiento y experiencia en el trabajo en salud en comunidades altoandinas, Zaira tiene un amplio conocimiento y respeto por las prácticas de cuidado locales que se evidencia en el trato hacia sus pacientes, pero sobre todo en la confianza que parecen tener estas con ella. Zaira, de 42 años, natural de Huanta, visita a su familia en Huamanga una vez al mes,

más o menos por una semana. Durante el tiempo que permanecemos en Huayllay nos sorprendió el cariño con que la gente de Huayllay saludaba y se dirigía a Zaira, así como la actitud de apertura y respeto con la que ella interactuaba con sus pacientes.

En una de las etnografías registradas en abril, se hace referencia al reconocimiento que tiene la población de la labor de Zaira, quechua hablante a diferencia de otras proveedoras de salud. Este reconocimiento tiene que ver con la disposición de Zaira en su trabajo y con el interés que demuestra por sus pacientes, relación precisada de esta manera en un registro nuestro: “Los busca en las casas y hace visitas en caso de que ellos no acudan al Centro de Salud”. Además, se apunta, “está pendiente, es proactiva, es como si no se limitara a hacer su trabajo y nada más, sino que toma un interés particular porque la situación de salud vaya bien en la comunidad”.

Pero si bien la disposición en el trabajo y vocación de servicio a la comunidad son importantes cualidades que se reconocen en Zaira, se identifican en ella prácticas poco convencionales si pensamos en el tipo de relación que hemos caracterizado como resultado de un estado de miedo reproducido desde las instituciones de salud. La descripción de la atención de parto a una joven soltera que acude al Centro de Salud con su madre, su tía y su hermana es reveladora en este sentido:

Alrededor de las 11:00 a. m., Teresa llegó a la posta con algunos dolores. Zaira entonces nos cuenta que ella no ha querido ir a Huanta en la mañana, y que el parto se va a dar en la posta. Pero esto será alrededor de la 1:00 o 2:00 p. m., ojalá antes de las tres de la tarde; yo los voy a llamar cuando los necesite, me dice Zaira.

{...} Alrededor de las 3:00 p. m., la tía de Teresa subió al segundo piso para pedirnos un poco de azúcar. Después de esto bajó nuevamente a ver a Teresa. Ponciano entonces me dice para que trate de entrar, pues quizás el azúcar que necesitaba era para quemarla, junto con otros elementos para propiciar un mejor parto.

Bajé y encontré a Rosaura esperando fuera de la salita de parto. “¿Cómo está tu hermana?”, pregunté. “Bien, creo”, me dice. “Quisiera entrar a verla”, dije. “Entra”, me dice. Me animé entonces a tocar la puerta. La tía que había ido a pedir el azúcar me abrió. Le pregunté si necesitaban algo más. “No”, me dijo, y rápidamente cerró la puerta.

Al poco rato llegó la mamá de Teresa con la tapa de una olla. “¿Sabes para qué es?, le dije a Rosaura. “Están quemando —me dice—, queman pellejito de oveja, también cabello de mi mamá, sal de piedra, azúcar y carbón”.

{...} Zaira salió de la sala junto con la tía y la mamá de Teresa. Ella repetía que Teresa no estaba colaborando, que Norita (prima de Teresa que acababa de dar a luz hace dos semanas) en cambio sí colaboró. Luego les dijo que es mejor que vayan a almorzar y que vuelvan en una hora. Una vez que las señoras salieron, pregunté a Zaira si podía pasar a ver a Teresa. “No, mejor no —me dijo Zaira—. Está bien fastidiada, con dolor y molesta”. “Está siendo difícil”, le dije. “Es que no colabora” —me dice Zaira—. Está muy asustada por el dolor, se lo aguanta, se tensa, entonces así no se relaja, y no va a poder salir la bebé. Cuando viene el dolor, lo que hace es cerrar sus ojitos, los puños, y a lo más botar una lágrima en silencio; no se deja llevar”. “¿Y han quemado algo?”, le pregunté. “Sí, pellejo de oveja, azúcar, pelo de la mamá de Teresa, sal y azúcar. Son sus costumbres, yo les dejo que hagan esto aquí, se supone que es para relajar a la gestante”, me dice.

Si el tipo de relación que define en gran medida las interacciones entre la institución de salud y la población local se caracteriza por la negación y sus intentos de invisibilizar prácticas y conocimientos locales, Zaira representa un caso excepcional en el que los hábitos de cuidado locales tienen lugar junto a los procedimientos y prácticas más institucionales. Esto se evidencia en la costumbre de quemar el pellejo de oveja junto a los demás materiales requeridos y en la apertura de Zaira frente a estas prácticas. Si bien para las usuarias es importante la creencia de la proveedora de salud en sus prácticas de cuidado, creemos que el tema de fondo es el hecho de visibilizar estas prácticas y valorarlas en tanto importan a las usuarias y no contradicen ni merman la capacidad de acción de las proveedoras.

Esta situación es una tensión en algunas proveedoras de salud, pues si por un lado están familiarizadas con estas prácticas y conocimientos locales por ser de la zona, son también parte de la ideología institucional y reproducen los mismos discursos de menosprecio a la capacidad aprehensiva de la población, sus prácticas de cuidado y los conocimientos locales o “creencias”. La entrevista que realizamos a Delia, técnica del Centro de Salud de Huambalpa, revela esta tensión. Si bien en un inicio tiene un discurso de subestimación de la población en tanto “no se preocupan” por la salud y solo acuden al Centro de Salud porque quieren recibir “el dinero de Juntos”, más adelante, en la conversación, muestra una mayor empatía con la población, y su discurso parece ser el de otra persona. La siguiente es una reflexión que forma parte de la etnografía de mayo en Raymina/Huambalpa, que alude al momento en que le preguntamos a Delia por los

males relacionados con el entorno y los tratamientos locales, lo que evidencia una tendencia a adecuar el discurso crítico y de miedo para atribuir a las madres la responsabilidad de la precaria calidad en el acceso de los servicios de salud.

Delia se refiere a estos males y tratamientos como “creencias” locales. Sin embargo, esto no implica que se trate de ideas sin sentido, de “creencias”, según la perspectiva médica “occidentalizada”. Resulta interesante cómo empieza juzgando el cuidado de las madres en el campo que solo acuden a la posta para obtener los beneficios del SIS, como medicamentos gratis, o, de lo contrario, para cumplir con las obligaciones de Juntos. No obstante, al hablar de las enfermedades y tratamientos en niños, muestra un conocimiento bastante amplio en la concepción de los males y tratamientos locales. Y no solo eso, sino que da fe de la legitimidad de dichos males y tratamientos que ella misma ha experimentado en el caso de su hija.

Los ejemplos a los que nos hemos referido en el presente acápite dan cuenta de actitudes alternativas de trabajo con las familias campesinas. No se trata de iniciativas “recientes”, sino de actitudes y reacciones frente a concepciones particulares de salud que coexisten con el tipo de relación implícita en esta ideología institucional a la que hemos hecho referencia.

Es esta ideología institucional la que define parámetros a base de los que se genera tensión entre esta apertura a los conocimientos locales y los procedimientos de las proveedoras de salud. Es también desde esta ideología institucional que se desprende un tipo de relación, caracterizado por los siguientes rasgos:

1. Desinformación.
2. Menosprecio de los saberes locales (“creencias”).
3. Subestimación de la capacidad de aprehensión.
4. Desnaturalización de la maternidad (“poca preocupación”).
5. Desencuentro de tiempos.

En este sentido, se vuelve indispensable visibilizar los conocimientos y prácticas de cuidado locales con el fin de pensar en políticas y programas de salud de respeto hacia la población, reconocimiento, interculturalidad y,

más aún, efectividad. En tanto no se reconozca esto no se podrá establecer una participación comunitaria real, que tenga en agenda problemáticas de salud, pero en la que también se opine y se visibilicen los problemas inherentes a todo programa de salud desde su perspectiva.

Esto no será posible en tanto siga operando este estado de miedo en la relación con las instituciones, especialmente de salud. En este contexto, se torna necesario también problematizar este respeto por los conocimientos locales. Si bien este es un primer paso, no basta con visibilizar dichos conocimientos y prácticas, sino que esta política debiera facilitar la reflexión en torno a una mirada de inferioridad, según la cual los conocimientos —muy aparte de que puedan ser visibilizados— se jerarquizan. Es decir, promover la participación de la población debe orientarse a la construcción de una relación más colaborativa, dialógica y horizontal, y no servir como mecanismo para la transmisión del modelo de desarrollo unilineal.

V

Desnutrición

DESDE EL PRIMER MES en que salimos al campo, nos sorprendió la información que la población de las cuatro comunidades manejaba sobre temas de salud y, de manera específica, acerca de alimentación y desnutrición. Los discursos sobre la importancia de la alimentación y la problemática de la malnutrición fueron temas recurrentes a partir de los que se evidenció un amplio conocimiento de la población sobre los discursos institucionales de alimentación y desnutrición. Resulta interesante notar que el conocimiento sobre estos temas trasciende el plano discursivo en la medida en que la alimentación y la desnutrición no son temas ajenos a las familias en estas comunidades. Por el contrario, motivan el interés y la preocupación que marcan conductas tanto en las familias como respecto de las proyecciones de la comunidad. Es representativo el caso de la comunidad de Hercomarca, en donde la lucha contra la desnutrición infantil se ha convertido en uno de los ocho objetivos en el plan de trabajo que la comunidad tiene para el presente año.

En gran medida, la visibilidad de la problemática que resulta de la alta prevalencia de desnutrición infantil —que llega al 52% en Laupay y al 50% en Hercomarca—¹ ha tenido lugar debido al trabajo de instituciones

1. Cifras respecto de la situación nutricional de niños y niñas menores de cinco años, según parámetros de la OMS (2006)-evaluación interna. Para el caso de Laupay, en una muestra de 23, se encontró 52% de desnutrición crónica

que priorizaron temas de alimentación en sus proyectos de intervención. Ejemplos son Chirapaq en Hercomarca y Salud Sin Límites en Laupay, ONG que han orientado su trabajo hacia temas de producción, alimentación, salud y crianza desde hace una década o más. Si bien la labor de estas instituciones privadas ha sido importante en cuanto al conocimiento de la problemática, ha sido clave la labor del Estado en la centralidad de estos temas. A través de los Centros de Salud y de la coordinación del programa Juntos se han agendado temas que influyen en las preocupaciones de la población, dando forma a las acciones y los cambios en la familia campesina.

En relación con la presencia de las distintas instituciones que han intervenido en las comunidades, pudimos observar una variedad de afiches que son parte de la decoración en los locales comunales, así como en casas particulares. Estos afiches son evidencia del trabajo que instituciones públicas y privadas vienen realizando en temas de salud desde la década de 1990; más específicamente: higiene, lavado de manos, alimentación, salud sexual y reproductiva, y desnutrición. Al mismo tiempo, ponen de relieve discursos y conceptos a partir de los que se abordan los temas señalados.

En este contexto, notamos una apropiación y resignificación de los discursos por parte de la población. Al igual que resalta el conocimiento sobre nutrición e higiene en relación con la desnutrición, es notable el énfasis que hace la población en la alimentación natural frente a la química. Asimismo, trasluce el discurso institucional desde el que se incide en la necesidad y el consumo de alimentos altos en valor proteico y la alimentación balanceada, de “tres colores” —para crecimiento, fuerza y protección—, integrada por frutas y verduras que producen en biohuertos familiares y comunales.

Puede notarse un amplio conocimiento del discurso institucional, que se traduciría, de acuerdo con muchas familias con quienes conversamos, en la incorporación de prácticas para una mejor nutrición. No obstante, conviene problematizar la intencionalidad del discurso en relación con la

(entre 2 y 3 desviación estándar = [DE]) y un caso de desnutrición crónica severa (3 o más DE). En el caso de Hercomarca, en una muestra de 32, las cifras para la desnutrición crónica (entre 2 y 3 DE) y la desnutrición crónica severa (3 o más DE) son de 50% y un caso respectivamente.

percepción de aprendizaje y la realidad concreta de las familias en estas cuatro comunidades. No es nuestra intención cuestionar el aprendizaje de este conocimiento, sino poner de relieve la intencionalidad del discurso como una estrategia para posicionarse frente a las instituciones. Esto resalta de manera significativa entre los líderes varones, cuyos discursos están orientados a mostrar cuán familiarizados están con este conocimiento y cuánto de él incorporan en los cuidados familiares cotidianos. Desde esta perspectiva, el análisis del discurso sobre alimentación queda claramente vinculado a la intencionalidad en función de su posicionamiento, pero también a los tipos de aprendizaje que de este se desprenden y su relación con la situación nutricional concreta de las familias.

De igual manera, es especialmente importante tomar en cuenta en el análisis la heterogeneidad que caracteriza muchas veces los discursos con que llegan las instituciones. Se trata de discursos que producen ambigüedades en el tratamiento de los temas y que, por ende, influyen en la percepción de las familias sobre la centralidad de la alimentación y, específicamente, el problema de la desnutrición, e influyen en los tipos de aprendizaje sobre los que enfatizan las familias, en la intencionalidad de su discurso de acuerdo con cada contexto y en sus explicaciones sobre situaciones de desnutrición.

Propuesta: la situación nutricional como proceso

El intento de caracterizar la situación nutricional de las familias e identificar las variaciones en sus hábitos y actitudes partió de una mirada que implicaba trabajar con categorías como “familias preocupadas por la alimentación de sus hijos” y “familias despreocupadas/que no prestan atención a la alimentación de sus hijos”. En efecto, la “falta de preocupación” es una suposición generalizada de gran parte de quienes laboran en instituciones de servicios de salud y educativos. Es cierto que la clasificación de familias en función de su actitud y “preocupación” por la alimentación puede aportar al conocimiento de las variaciones intrafamiliares y la disposición/gestión de recursos con que las familias afrontan la problemática. Sin embargo, creemos que este enfoque es insuficiente en la comprensión multidimensional del problema. Más aún, pone trabas a la necesidad de reflexionar acerca de nuevas formas de intervención y de abordar el tema

de la alimentación. Desde nuestra perspectiva, se trataría de esquemas de análisis rígidos que parametrizan categorías, así como la forma y las posibilidades de actuar.

Es innegable que podemos encontrar tendencias como la mayor predisposición e incorporación del discurso institucional sobre nutrición en algunas familias más que en otras, y que esto se evidencia, en ocasiones, en la mejor situación de nutrición en la que se encuentran sus hijos. Sin embargo, más allá de asociar familias que más incorporan adecuadas prácticas con el bienestar nutricional de sus niños—y lo mismo con aquellas familias que “no se preocupan” o no incorporan ni discursos ni prácticas—, debiera incidirse en el análisis de las condiciones que llevan a que familias con más o menos los mismos recursos tengan niños desnutridos, así como niños con una mejor situación nutricional. En este sentido, se torna necesario explorar estas circunstancias, aun en casos en que los recursos de que se dispone y los cuidados son los mismos. De esta manera, la propuesta es entender el estado nutricional de las familias y analizar la situación de cada una en función de procesos que no son estáticos ni necesariamente progresivos.

La desnutrición como proceso y la historia de la familia

La desnutrición como proceso está intrínsecamente relacionada con la vida en familia. En efecto, la situación nutricional de los menores integrantes de la familia es interdependiente de la dinámica de esta. De aquí la centralidad de la familia en el trabajo de las instituciones y, sobre todo, la necesidad de repensar la desnutrición como proceso en el marco de la historia y la cotidianidad de la familia.

Desde esta perspectiva, nuestro trabajo incluyó la sistematización de la información referida a los controles de peso y talla de niños y niñas de Laupay y Hercomarca, los cuales se encuentran registrados en las historias clínicas familiares. Una vez recopilados estos datos, se procedió a reconstruir la historia nutricional de cada niño a base de los parámetros de la OMS. Esto se llevó a cabo empleando el software OMS Anthro,² el cual

2. Disponible en <<http://www.who.int/childgrowth/software/es/>>. Consultado en enero de 2012.

permite construir curvas de crecimiento individuales.³ De esta manera, contrastamos la situación concreta y medible de los niños de las 16 familias con los discursos y percepciones locales sobre alimentación, así como también con las prácticas familiares.

Es importante señalar que, además de realizar el análisis de la talla para la edad en los niños de las familias seleccionadas, conocimos las prácticas de alimentación y cuidado de las 16 familias, así como también el cotidiano de las mismas. Asimismo, trazamos historias de vida de determinados niños, a partir de las que exploramos situaciones y explicaciones de desnutrición. Más específicamente, nuestro propósito es explorar la historia de los niños dentro de la historia de la familia y las asociaciones a eventos o momentos de caída nutricional.

Del análisis de la talla para la edad de los niños y niñas se desprende, en primer lugar, el incremento de los controles a niños y niñas, así como la regularidad y el cumplimiento de las fechas programadas. Este hallazgo es muestra de la preocupación de las familias por la salud de sus hijos. Aun suponiendo que se trate simplemente del cumplimiento de una obligación, el hecho es que la regularidad de la asistencia al Centro de Salud implica una mayor disponibilidad de tiempo y recursos, en tanto deben llevar a sus hijos al establecimiento. El Anexo 4 pone en evidencia el aumento de las citas, especialmente desde 2008.

Otro punto a destacar es que, según los datos oficiales de salud, la desnutrición crónica alcanza el 17,4% en menores de tres años en Hercomarca y 31,6% en Laupay. Sin embargo, observando los datos de los controles desde diciembre 2010 hasta agosto 2011, de todos los niños y niñas

3. Se optó por no reportar los diagnósticos nutricionales que el personal del Centro de Salud coloca en las historias clínicas familiares debido a que: i) se registraron varios casos en que la historia consignaba la fecha control (edad) y talla del niño(a), pero no contenía el diagnóstico nutricional; ii) se detectaron inconsistencias en la categorización de los estados nutricionales, por ejemplo, a dos niños con la misma edad y la misma talla se les asignaba diagnósticos nutricionales diferentes; iii) los diagnósticos nutricionales de los Centros de Salud suelen tener más de una nomenclatura para una misma categoría y iv) en tanto los carné de crecimiento y desarrollo (CRED) han ido cambiando en los últimos años, el hacer las mediciones sobre la base de los parámetros de la OMS nos permite homogeneizar los parámetros de medición para los niños y niñas nacidos incluso durante la década de 1990.

menores de cinco años en Laupay, se encuentra que las tasas de desnutrición crónica se acercan al 60%, lo que indica que la situación podría ser todavía más crítica, a la vez que impone preguntas sobre la estandarización de la medición.

Tomando las 16 familias como casos para analizar la situación nutricional de los niños y niñas, los datos nos sugieren las siguientes interpretaciones:

- a. La alta prevalencia de desnutrición crónica en ambas comunidades se expresa en el hecho de que, con excepción de un niño en Laupay (Élmer, tres años), todas las niñas y niños en las 16 familias estudiadas han caído en desnutrición en algún momento de su vida. En general, no hay familia que no haya experimentado la desnutrición crónica, ya sea por periodos cortos o mucho más prolongados.
- b. El hecho de que ninguna familia haya escapado a la situación de desnutrición sugiere una mirada de procesos y de tendencia variada dentro de una misma familia, donde se pueden identificar casos de niños en mejor situación que otros y casos de fluctuaciones. Dentro de los primeros casos se tiene a la familia de Eleodora y Emilio, en Laupay, y a la Marcela y Álex, en Hercomarca. Julian (seis años), hijo de Eleodora y Emilio, muestra una mejor historia nutricional con respecto a su hermano Delfín (4 años); al igual que Nicolás (dos años) con respecto a su tío Rodrigo (seis años), hijo de Marcela y Álex. Adicionalmente, como muestran los gráficos, son excepcionales los casos (como el de Julián, de Laupay) en que las curvas de crecimiento evolucionan sostenidamente, pues por lo general se observan considerables fluctuaciones.⁴
- c. La desnutrición no es un proceso progresivo que implique sostenibilidad. Es decir, no se registra una tendencia general de mejora y sostenibilidad de la situación nutricional de los niños y niñas. Sin embargo, se tienen experiencias concretas donde se puede afirmar la incorporación de prácticas y discursos que se traducen en aprendizajes,

4. Cabe tener en cuenta que estas fluctuaciones en el estado nutricional de los(as) niños(as) deben ser tomadas con cautela, en tanto podrían ser el reflejo de los errores en las mediciones de talla realizadas por el personal del Centro de Salud.

que permiten poder sostener por encima de la línea de desnutrición crónica al último hijo. Este es el caso de los hijos de Maxi y Calixto, en Laupay, así como el de cuatro familias en Hercomarca, dentro de las que se encuentran las familias de Marcela y Vera.

Katia y Mariela son hijas de Vera y Pedro; los datos disponibles muestran que Katia (siete años), en comparación con su hermana menor Mariela (tres años), se ha encontrado más cerca de la línea de desnutrición hasta los 21 meses, momento en que cae en dicha condición, y de la cual no ha logrado recuperarse. Mariela, en cambio, si bien muestra una curva de crecimiento cada vez más cercana al umbral de la desnutrición, aún logra mantenerse fuera de esta condición. Al respecto, Vera aseguró haber incorporado prácticas sugeridas por los proveedores de salud en la alimentación de sus hijas. Adicionalmente, nos comentó acerca de la dificultad para lograr que Katia se mantenga por encima de la línea de riesgo nutricional. De acuerdo con Vera, el estado de desnutrición crónica que se advirtió en Katia desde sus primeros años de vida se relaciona con el hecho de que cuando la niña era aún pequeña Vera trabajaba en Lima, y dejó su hija al cuidado de una señora a quien pagaba.

Por otra parte, Nicolás (dos años) vive con su madre, Madelei, y sus abuelos, Marcela y Álex, así como con Rodrigo (seis años), el hijo menor de los abuelos. En comparación con el hijo menor de la pareja, Rodrigo, Nicolás ha mostrado una mejor situación nutricional durante sus dos años de vida, con una curva de crecimiento que se sitúa por encima de la línea de desnutrición. Si bien ambos reciben similar alimentación, Marcela contó que desde que Rodrigo fue diagnosticado con bajo peso y baja talla de muy niño fue difícil hacer que se recuperara. Hoy nos dice que está bien de talla, aunque un poco bajo de peso. Cabe subrayar que no en todas las familias se observa la tendencia a que los niños menores tengan una mejor historia nutricional en comparación con sus hermanos mayores. Estos últimos casos tendrían que ver con el hecho de que, aun cuando el tema de la desnutrición interesa y preocupa a las familias, llevándolas a movilizar recursos al respecto, estos esfuerzos por mantener a los hijos por encima de la línea de riesgo nutricional se desarrollan en un marco de precaria estabilidad

económica. La nutrición en las familias se caracteriza por ser muy situacional, y escapa en muchos casos a las propias posibilidades de control de los hogares. Así, la desnutrición de niños y niñas se asocia a eventos como la enfermedad de alguno de los miembros del hogar, una disminución importante en los recursos animales o algún otro *shock* adverso a la economía del hogar. Queda claro entonces el reto que implica para las familias el poder traducir los aprendizajes vinculados a la nutrición en una mejora medible (en la talla de sus niños), dado el precario control que se tiene sobre el acceso a los recursos.

- d. Pese a que en su mayoría los niños nacen con una situación nutricional normal, hay una tendencia a la caída en desnutrición luego de los tres meses. Alicia (1) y Joel (2), de Laupay, cayeron en desnutrición entre los tres y seis meses. En Hercomarca, Juliana (2) y Alejandro (8) cayeron de “normal” a “desnutrición crónica” alrededor de los cinco meses.

Que no se diagnostique la desnutrición desde el nacimiento sugiere que la alimentación de las gestantes parece ser lo suficientemente adecuada como para garantizar una situación nutricional normal en sus recién nacidos. El hecho de que las caídas se presenten por lo general después de los tres meses puede estar asociado a prácticas culturales de alimentación del infante. Según el Centro de Salud, la lactancia exclusiva debe ser solo hasta los seis meses, momento en el que se deben incorporar alimentos preparados. No obstante, en estos casos —como ya se mencionó en el capítulo sobre infancia—, el consumo de alimentos no se define por el desarrollo cronológico del niño, sino por expresiones como el antojo o la salida del primer diente, los que pueden darse a partir de los tres meses.⁵

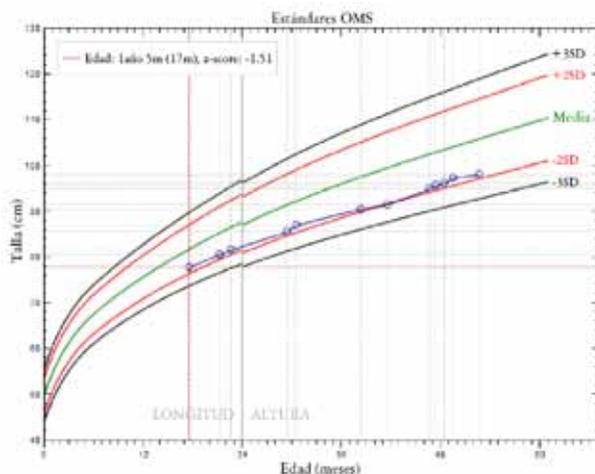
Estos resultados, en especial los asociados al aprendizaje en las familias, así como la precariedad de la economía de los hogares, nos plantean la necesidad de acercarnos con una nueva mirada al tema de la desnutrición, desde la cual es necesario comenzar por reconocer el interés y los grandes esfuerzos que implican para estas familias lograr mantener a sus hijos por

5. Un estudio de Unicef (2010) ofrece similar descripción, que las madres les dan agüita a los bebés desde los cuatro meses.

encima de la línea de desnutrición. En un contexto de inequidades y de vulnerabilidad, las situaciones concretas relacionadas a las familias pueden acarrear más consecuencias negativas en los más vulnerables: los niños. Son ellos quienes constituyen el escalón más bajo en relación con la vulnerabilidad de las familias más afectadas por las inequidades. Los sucesos en la historia del niño y niña que se presentan a continuación condensan justamente esta interdependencia entre los eventos familiares y su situación nutricional, lo que permite ver con más claridad las implicancias del esfuerzo para alcanzar una sostenibilidad en nutrición para estas familias en un contexto socioeconómico particular.

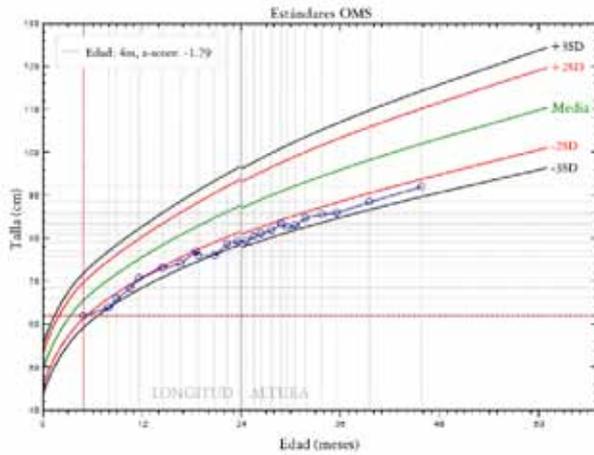
A continuación se presentan las curvas de crecimiento de algunos niños y niñas de las 16 familias de Laupay y Hercomarca. Para la lectura de los gráficos, cabe tener en cuenta que las curvas roja y negra inferiores representan los umbrales de desnutrición crónica (2 desviaciones estándar por debajo de la mediana) y de desnutrición crónica severa (3 desviaciones estándar por debajo de la mediana), respectivamente.

JULIÁN, HIJO DE ELEODORA Y EMILIO (6 AÑOS), LAUPAY



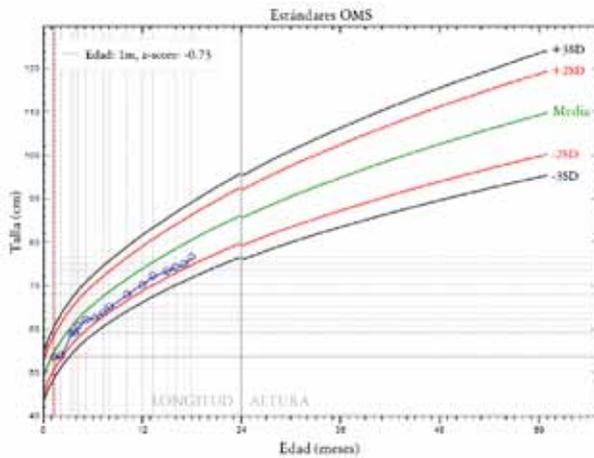
Elaboración propia a base de las historias clínicas de los niños y niñas de Laupay y Hercomarca.

DELFIN, HIJO DE ELEODORA Y EMILIO (4 AÑOS), LAUPAY



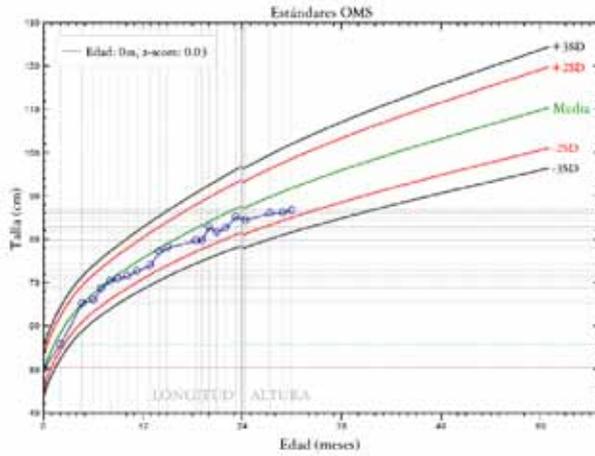
Elaboración propia a base de las historias clínicas de los niños y niñas de Laupay y Hercomarca.

ALICIA, HIJA DE ELEODORA Y EMILIO (1 AÑO), LAUPAY



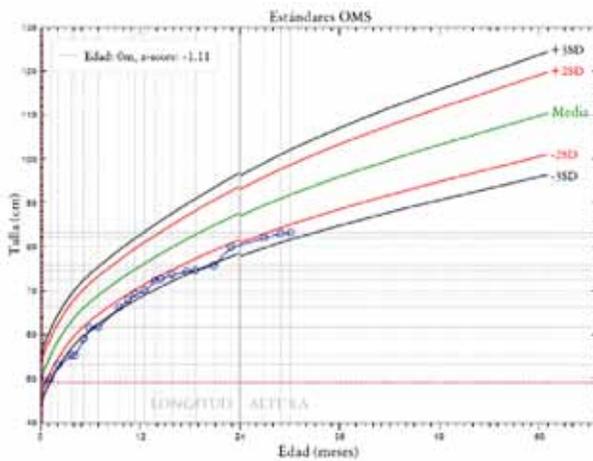
Elaboración propia a base de las historias clínicas de los niños y niñas de Laupay y Hercomarca.

ÉLMER, HIJO DE MARÍA Y ROBERTO (3 AÑOS), LAUPAY



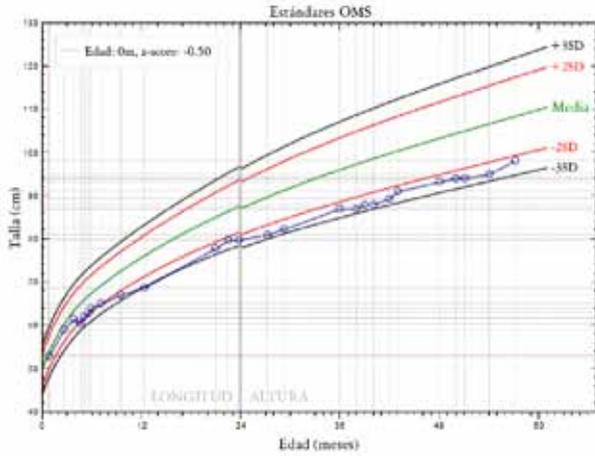
Elaboración propia a base de las historias clínicas de los niños y niñas de Laupay y Hercomarca.

JOEL, HIJO DE VIVIANA Y SAMUEL (3 AÑOS), LAUPAY



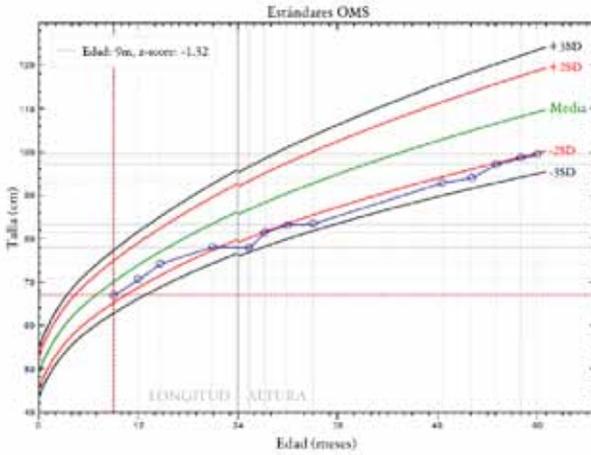
Elaboración propia a base de las historias clínicas de los niños y niñas de Laupay y Hercomarca.

ALEJANDRO, HIJO DE POLINARIA Y CIRILO (8 AÑOS), HERCOMARCA



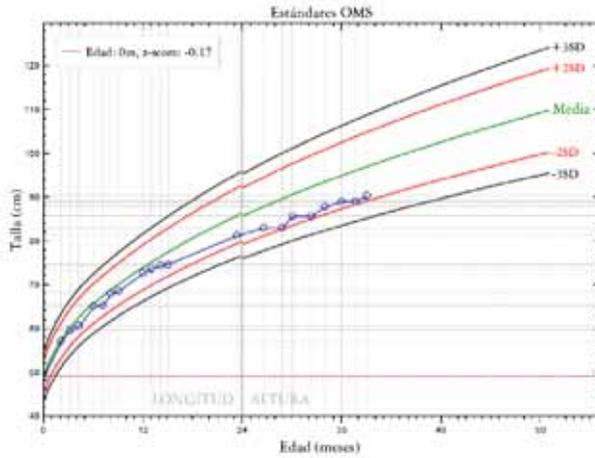
Elaboración propia a base de las historias clínicas de los niños y niñas de Laupay y Hercomarca.

KATIA, HIJA DE VERA Y PEDRO (7 AÑOS), HERCOMARCA



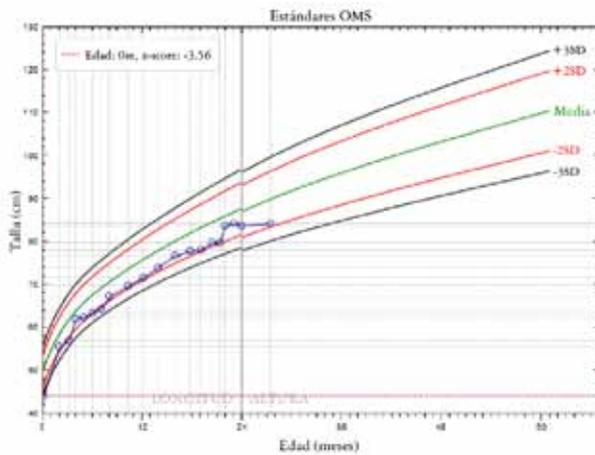
Elaboración propia a base de las historias clínicas de los niños y niñas de Laupay y Hercomarca.

MARIELA, HIJA DE VERA Y PEDRO (3 AÑOS), HERCOMARCA

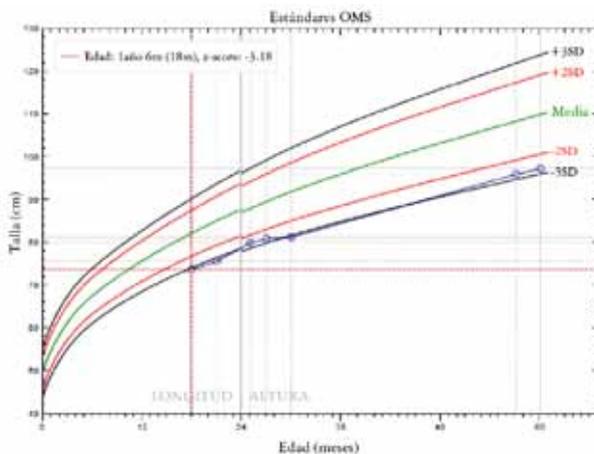


Elaboración propia a base de las historias clínicas de los niños y niñas de Laupay y Hercomarca.

NICOLÁS, NIETO DE MARCELA Y ÁLEX (2 AÑOS), HERCOMARCA



Elaboración propia a base de las historias clínicas de los niños y niñas de Laupay y Hercomarca.



Elaboración propia a base de las historias clínicas de los niños y niñas de Laupay y Hercomarca.

Puntos de inflexión en la vida de el/la niño(a), historia familiar y desnutrición

Denzim nos habla de los *puntos de inflexión* como de momentos especiales en la vida de los individuos (Sautu 2004). Al reconstruir biografías, los puntos de inflexión sirven para identificar momentos, hitos vitales que son importantes para comprender historias individuales, pero también familiares. El método biográfico y más específicamente la identificación de puntos de inflexión en la historia del niño y de la familia nos permiten rastrear eventos importantes a los que se asocian cambios en la familia, eventos que en ocasiones se relacionan a problemas de salud y caídas en desnutrición.

Las mujeres de Laupay y de Hercomarca nos contaron acerca de los eventos en la historia familiar directamente relacionados a la situación nutricional de sus niños. En muchos casos, la caída en desnutrición es asociada a hechos particulares en la historia de cada familia. Las explicaciones en torno a la caída en desnutrición son complejas, por lo que no se asocia

directa y únicamente a la deficiente ingesta de proteínas o a la “falta de alimento”. No es que se intente restar importancia al déficit en la alimentación. El tema es que esas situaciones son vinculadas a eventos particulares, pero esto no contradice el hecho de que se asocie la desnutrición a la mala alimentación —solo que en muchos casos la relación no es directa—. En las siguientes líneas ejemplificaremos las explicaciones de la caída en desnutrición en familias de Laupay y Hercomarca.

Eleodora, madre de cuatro niños, nos contó respecto de la situación nutricional de Delfín, de cuatro años, quien cayó en desnutrición de acuerdo a su historia clínica a los seis meses.

Cuando estaba embarazada de Alicia le he hecho enfermar. Como era chiquito y lloraba, yo le he dado pecho, y eso le ha hecho mal, con eso totalmente se ha enfermado. Como Alicia era mi hijo Delfín, y así enfermo nomás era, porque ha lactado mi pecho y le ha malogrado mi pecho.

Diarrea le daba, le hacía arrojar, vómitos, y no se podía recuperar cuando le hacía comer. {...} enfermizo era. En su piernita me lo han puesto una vacuna, cuando tenía tres meses de nacido. Le han puesto ampolla en su piernita y le han hecho bañar. No sé qué le han hecho, pero su piernita se ha hinchado, y ha reventado pus. Lloraba mucho, lloraba demasiado {...}. Él siempre se enfermaba, su piernita pues ha reventado. En su piernita se ha inflamado y ha reventado pus. Con eso habrá estado mal. (Eleodora, de Laupay)

Como Delfín, Joel, también de Laupay, cayó en desnutrición pocos meses después de su nacimiento. Aun llevándolo al Centro de Salud, Viviana no podía explicar entonces la inapetencia de su hijo Joel, a quien desde los cuatro meses le costaba dar de lactar. “Al doctor le he llevado para que le haga análisis, pero por gusto. Me dice que estaba sanito, que no le duele nada, pero lloraba y lloraba todas las noches”. Si bien Viviana relaciona el malestar e inapetencia de su hijo con el absceso que le salió en la garganta, Samuel, su esposo, piensa que la salud de su hijo podría haberse relacionado a la muerte de su abuelo: “Lloraba mucho, cuando murió mi papá no sé si algo le habrá chocado, de eso lloraba, siempre lloraba”.

Si en el caso de Delfín la caída en desnutrición estaría asociada a una lactancia inadecuada o a la ampolla que le pusieron en la pierna, en el caso de Joel sería también un problema de salud (su absceso) o una

manifestación de pena o mal frente a la muerte de su abuelo, en Hercomarca encontramos explicaciones similares, asociadas también a la pena “absorbida” por el niño, a un accidente y a una crisis de salud familiar.

Alejandro, de siete años, es hijo de Polinaria y Cirilo, líder en la comunidad de Hercomarca y conocido negociante de carne. Nos sorprendió el diagnóstico de desnutrición del menor de sus hijos, debido al discurso de ambos padres, así como también a las observaciones que demostraban preocupación por dar de comer en abundancia y en variedad. En la visita que hicimos a la comunidad en abril, Polinaria nos contó que Alejandro fue quien se enfermó más gravemente en comparación con sus dos hermanos mayores. En el siguiente extracto de la etnografía, Cirilo recuerda lo que sucedió con su hijo.

Recordó que cuando Alejandro se enfermó todavía era muy bebé y lactaba del pecho de su madre. Su enfermedad se debía al becho de que habría mamado una “leche de pena”, porque en aquel tiempo se les había perdido su vaca, y entonces tanto él como su esposa se habían puesto tristes. Su esposa era la más afectada, sufría y lloraba siempre, y entonces esa “leche con pena” habría amamantado a su hijo. Mientras tanto, Cirilo se iba de pueblo en pueblo en busca de su vaca, incluso había llegado a Andabuaylas y a la feria de Matará, en la zona de Acocro, Ayacucho, para ver si en esas ferias podía encontrar a su vaca. Pero fue vano, nunca encontró su vaca. Su bebé comenzó a ponerse mal: “wañuruq (se moría) a veces toda la noche. Tenía ataki, epilepsia, es que era por la pena, por la tristeza {...}”. Entonces lo llevaron donde un curandero, hicieron “muda, pagapu” y no acertaba. Entonces lo llevaron al hospital de Ayacucho, donde le pusieron “inyección, y con eso hasta aborita no se enferma {...} total había quedado, no comía nada, y por eso ahora le falta peso y también su tamaño, pero ya no se enferma, ya está recuperando. Además, es el más inteligente, sabe de todo, me pregunta, quiere saber todo, me acompaña a la feria, se preocupa de los animales, cuando pasa algo está al tanto, y entonces ya no queremos que se preocupe porque puede volver su ataki. Por eso delante de él ya no hablamos nada”. (Etnografía de conversación con Cirilo y Polinaria, Hercomarca)

Para Mariana, la causa por la que su hijo Wilian, de tres años, cayó en desnutrición fue un accidente que sufrió que le habría ocasionado susto, manifestado en el malestar e inapetencia que padeció durante un largo periodo de tiempo. En el siguiente extracto de la etnografía se precisa mejor esta relación.

Respecto del desarrollo y la crianza de su hijo y de su hermana, Mariana sostiene que a su hermana “le falta mucho, le falta su alimento”, pues su madre no siembra quinua. Habló de la ausencia de alimentos como zanahoria y lentejas en su dieta.

“A mi hijo también le falta mucho”, sostuvo Mariana. Ella cuenta que su hijo se cayó dos veces de un segundo piso mientras trabajaba en Huamanga, “casi ha fallecido”. “Desde ese día mi hijo no quería comer para nada. Se habrá asustado, no sé”. Ella le daba lo que le recomendaron en el Centro de Salud, y poco a poco se recuperó (leche, zanahoria, huevo, hígado): “Ahora ya come normal” {...}.

Mariana sostiene que no le hablaron de la desnutrición sino hasta que su hijo tenía un año, cuando le dijeron que su hijo estaba desnutrido porque “había bajado del verde”. “Hasta rojo no dejes que baje”, le dijeron. Habría bajado según Mariana porque se había caído del segundo piso y no quería comer. Lloraba, no quería tomar leche, y su barriga se hinchaba. Le hizo qallapar en Huamanga, y empezó a comer, se recuperó. (Mariana, Hercomarca)

En la experiencia de Jorge y Graciela, de Hercomarca, la caída en desnutrición de Marivel (3), la menor de sus hijas, fue consecuencia de la enfermedad de José. El problema que tuvo en la pierna lo inmovilizó durante un tiempo, lo que generó una crisis familiar debido al traslado a Huamanga, donde fue hospitalizado por más de un mes. Para Graciela, fue en esta fecha que su hija cayó en desnutrición, pues la alimentación varió, y el momento por el que pasó la familia fue particularmente difícil. En este caso, el punto de inflexión en la salud de Marivel no tiene origen en un evento que la afectó directamente, sino en un momento especial en la historia familiar.

Discursos y aprendizajes sobre la desnutrición

La influencia de las instituciones es percibida como positiva por muchos, la cual es medida en función de los aprendizajes. Los discursos que escuchamos sobre la desnutrición se orientaron en su mayoría a los aprendizajes que como resultado del trabajo institucional han influido positivamente en las prácticas de cuidado de las familias, dando centralidad al tema de la alimentación de los niños. Son dos aspectos los que más resaltan en estos aprendizajes: por un lado, los que están en función del trabajo institucional y, por otro, los que son resultado de la experiencia de maternidad y paternidad.

Desde el discurso de varones y mujeres, especialmente en Vilcashuamán, se hizo referencia a un antes y un después respecto de la preocupación por la alimentación y la incorporación (intencional) de prácticas nutricionales adecuadas. De acuerdo con varias personas con quienes conversamos, los aprendizajes provendrían de una relación más fluida con las instituciones que trabajan temas de salud: el Centro de Salud más cercano de cada localidad y las ONG que intervienen en las comunidades.

Así, Jairo, de 27 años, padre de tres niños y presidente de la comunidad de Hercomarca, reconoció que anteriormente “no tomaba importancia” a la alimentación de sus hijos, en tiempos en que no estaba familiarizado con el mensaje de distintas instituciones en materia de nutrición. “De repente habrán estado desnutridos”, manifestó Jairo respecto de la salud de sus dos mayores hijos antes de que la ONG Chirapaq iniciara su programa sobre nutrición e infancia. Como él, Alberto, de 42 años, sostuvo que, antes de convertirse en promotor de Chirapaq y luego en promotor de salud de Hercomarca, la preocupación por la alimentación no tenía la centralidad que hoy posee en su familia. Como mencionaron las autoridades comunales en Hercomarca, las capacitaciones llevadas a cabo por el Centro de Salud, así como por las ONG, han incentivado la preocupación de las familias en la alimentación de sus hijos, y han ayudado a visibilizar la problemática de la desnutrición infantil. Según Jairo, las madres en Hercomarca han aprendido en los últimos tres años a monitorear el desarrollo de sus niños a base del CRED. “Anteriormente, en la posta no decían nada, las madres no sabían cómo mirar sus tarjetas”, sostuvo Jairo.

Eudacio, de 36 años, nos contó que acompañó varias veces a su esposa a sus controles prenatales en el Centro de Salud de Vilcashuamán, hace tres años. En ellos, la médica le dijo a la pareja que Teodora debía alimentarse bien, a pesar de la inapetencia de la que sufría durante el embarazo. Eudacio mostraba su preocupación e interés en el embarazo, y vigilaba que su esposa se alimentara. “Siempre yo exigía, porque la hijita iba a nacer desnutrida”, sostuvo al referirse a la amenaza de desnutrición, tal como la médica les había hecho saber. En relación con esto, Bety (36) sostuvo en Raymina: “Llevábamos a nuestros hijos cuando nos daba la gana”, refiriéndose a las visitas al Centro de Salud y a un mayor compromiso de las madres en la salud de sus hijos desde un punto de vista institucional.

Como Eudacio, padres y madres de familia hicieron alusión a las recomendaciones de los profesionales de la salud y su injerencia en lo que a aprendizajes respecta. Jairo, por ejemplo, hizo mención del concepto de “alimentación balanceada”: “En las charlas recomiendan dar a los niños comidas balanceadas; todo lo que es crecimiento, fuerza y protección”. Por su parte, Vera, de 24 años, se refirió a la disminución de los índices de desnutrición en su comunidad, Hercomarca. “Hemos aumentado el agua y ya tenemos huertas, porque nosotros no sembrábamos verduras [...]. Ahora damos a nuestros hijos todo tipo de verduras y frutas, eso nos han recomendado”, agregó en relación con las nuevas prácticas, orientadas a mejorar la situación nutricional de los niños en la comunidad. En Hercomarca y Raymina las mujeres aseguraron incluir intencionalmente en su dieta productos variados, a los que acceden en la capital de Vilcashuamán cada vez que cobran el dinero de Juntos. En Hercomarca, algunas mujeres afirmaron comprar carne (a falta de ganado) una vez cada mes y pescado con el dinero de Juntos. En Raymina, se resaltó la compra de menestras, que, a pesar de ser un producto costoso, incluyen en su alimentación con el dinero de Juntos, por recomendación de los proveedores de salud.

Esta percepción de aprendizaje responde en gran medida al mensaje con que llegan las instituciones. En este sentido, los aprendizajes señalados se precisan mejor en tanto se distingue entre las dimensiones de alimentación por un lado y valor nutricional por otro. Cabe señalar que si bien se hace referencia a aprendizajes en torno a la alimentación familiar, es también fuerte el discurso que alude a un pasado en que la alimentación era mejor, variada y natural. Es decir, no se trata necesariamente de un aprendizaje sobre la alimentación, sino acerca de los valores nutricionales de la alimentación. Por ejemplo, el hecho de que en algunas familias se consumiera huevo desde mucho antes de la intervención de instituciones es diferente a las motivaciones específicas que orientan el consumo en el presente.

En las visitas que realizamos pudimos constatar que muchas madres ofrecen a sus hijos huevo y cachipa (queso fresco), motivadas por el valor nutricional de estos alimentos, de los que han escuchado en charlas, capacitaciones y conversaciones con proveedores de salud. Asimismo, en Hercomarca, por ejemplo, se asocia la variedad de alimentos con el valor de los biohuertos y la incorporación de verduras y frutas en su dieta. No es que anteriormente no consumieran verduras, sino que ahora tienen mayor

disponibilidad de una variedad de verduras que producen en los biohuertos, en razón del conocimiento que tienen de su importancia nutricional. De aquí la constatación de que la desnutrición es un tema que circula a través de redes que parten del Centro de Salud y ONG, y que involucran activamente a las familias en el proyecto de lucha contra ella, vista como obstáculo del adecuado desarrollo de sus niños.

Otra expresión del aprendizaje se da en relación con la experiencia de maternidad y paternidad. Fueron principalmente las mujeres quienes hicieron alusión a este cambio, que afecta directamente al bienestar de la familia, y que puede ser objetivado a partir de la experiencia y la percepción de la situación familiar. Esta es una dimensión mucho más familiar e individual que el cambio asociado al aprendizaje como consecuencia del trabajo institucional.

En este sentido, creemos importante explorar las condiciones en que las madres primerizas afrontan labores de cuidado. En casos como el de Alicia (28), de Raymina, y Vera (24), de Hercomarca, es notoria la diferencia entre los primeros y últimos embarazos. Ambas incidieron en la inapetencia que padecieron durante el primer embarazo, a la que atribuyen que sus niños hayan tenido desnutrición posteriormente. Vera dio a luz por última vez hace poco más de dos años y medio, mientras que Alicia hace seis meses. Ambas destacaron los mayores cuidados que tuvieron durante estos embarazos debido a un mayor conocimiento y aprendizaje a través de la experiencia, como el cambio en su alimentación y en la actitud de su pareja, a la que exigieron mayor asistencia. Al igual que modificaron el trato que caracterizó la relación entre padres e hijos, muchos padres y madres hicieron un cambio en sus prácticas alimenticias, el cual no es percibido necesariamente como una mayor “preocupación” en los nuevos hijos, sino en relación con la experiencia de ser madre o padre. Es decir, no es que piensen que se preocupan más por sus hijos menores, sino que se generan nuevas estrategias y aprendizajes con los cuales afrontar nuevas experiencias de maternidad.

Por otro lado, el interés en el tema de la desnutrición se convierte también en una preocupación que involucra a la comunidad como organización. Nos referimos aquí a los cambios percibidos a nivel comunal, como consecuencia de la centralidad que adquieren los temas de salud y alimentación en los últimos años. Hay un involucramiento en el ámbito comunal en el

trabajo relacionado con la nutrición y una decisión colectiva, en tanto se reconoce la desnutrición como un problema. Esto implica no solo un aprendizaje discursivo, sino también una identidad positiva, pues se reconoce que el abordaje de la desnutrición como preocupación sintoniza con los discursos más institucionales, lo que favorece a la comunidad en cuanto a identidad, prestigio y valoración. Ejemplo de ello es el caso de Hercomarca, en donde la lucha contra la desnutrición es uno de los ocho objetivos del plan de trabajo de la comunidad para el presente año. La incorporación de los discursos institucionales y la organización y predisposición para el trabajo con las instituciones ha hecho de esta comunidad un modelo “saludable” a los ojos de diversas instituciones y entre las comunidades de la zona.

La alimentación y los cuidados familiares se convierten en objeto de vigilancia, a tal punto que la desnutrición es motivo de censura y de vergüenza en el interior de las comunidades y en relación con las demás. En Raymina, por ejemplo, la presidenta de Juntos, Juana, se refirió al hecho de que el conocimiento de los casos de niños desnutridos se hace público mediante la vigilancia del Centro de Salud y de las madres de familia. Como algunas otras madres en Raymina con quienes conversamos, Juana nos contó acerca de una familia cuyos cuatro niños han estado desnutridos, e incluso tiene actualmente un nuevo miembro, de tres meses de nacido, cuya situación de desnutrición es bastante conocida en la comunidad. “Tienen que dar de comer a sus hijos, si no, nos hacen pasar vergüenza”, cuenta Juana que comentan entre las mujeres de la comunidad. “Entre nosotras también reclamamos”, sostuvo, haciendo referencia a que la presión no viene únicamente desde el Centro de Salud.

Los aprendizajes que hemos señalado no corresponden únicamente al plano discursivo. Por el contrario, aluden a conocimientos que se traducen en prácticas concretas en el caso de muchas familias, así como en diferentes expresiones, desde una dimensión más comunal y otra mucho más subjetiva e individual, la de maternidad y paternidad. El tema de fondo es la necesidad de deconstruir el discurso desde el que se incide en la falta de interés y de entendimiento de las familias en temas de salud y más específicamente de desnutrición.

Concepciones locales sobre desnutrición y sus ambigüedades

Es notable el aprendizaje y el interés de la población por mejorar la calidad nutricional de la familia, y en especial de los niños. Sin embargo, aun cuando se incorporan conocimientos sobre el valor nutricional de los alimentos y la preocupación por la nutrición, existen ambigüedades en las concepciones sobre desnutrición, en tanto la caracterización y los síntomas en que se incide desde las instituciones no necesariamente encuentran asidero en la realidad, en su propia experiencia. Lejos de reflejarse en la actitud o cotidianidad de sus hijos, los imaginarios de desnutrición generan ambigüedades en su relación con la experiencia de la gente.

Desde varios ejes, el discurso institucional sobre desnutrición genera ambigüedades en la población, y reproduce dudas que se enmarcan en un contexto relacional de institución-comunidad, en el que prima la desconfianza y el cuestionamiento a aquello que desde las instituciones se pone o no de relieve. Prevalece en este discurso la asociación a las características físicas de la desnutrición. Mientras que la desnutrición aguda es asociada al peso en relación con la edad, la desnutrición crónica se diagnostica a partir de la talla por edad. Si bien ambas mediciones son centrales en los controles de niños y niñas en los Centros de Salud, es sobre la desnutrición crónica que los programas institucionales se orientan, dado que es el tipo de desnutrición que se supera con mayor dificultad, y cuyos efectos durante los tres primeros años de vida dejan huellas irreversibles.

Además del peso y la talla como medidas institucionales, se añaden discursos en los que la desnutrición se expresa mediante síntomas tales como desgano, sueño, pérdida de interés en el juego, problemas de atención y pobre desarrollo de las capacidades cognitivas. La atención institucional está puesta de manera específica en el mermado desarrollo de las capacidades cognitivas del niño desnutrido, lo que resultaría en el hecho de que tenga dificultad para aprender y retener conocimientos.

El abordaje del tema por parte de varias instituciones se caracteriza por el ejercicio de una pedagogía de la intimidación, desde la que se crea un imaginario del niño desnutrido que responsabiliza directamente a las familias, y niega así dimensiones más estructurales que tienen que ver con inequidades sociales y económicas. Fue reveladora la proyección de un video que mostraba los avances de la “comunidad saludable” en Rosaspata.

El Centro de Salud de Vilcashuamán organizó en Hercomarca una charla para comentar un video en el que un nutricionista sostenía que “la desnutrición es causante del atraso en las poblaciones”, pues el hecho de que los niños desnutridos no desarrollen plenamente sus capacidades cognitivas hace que no retengan y que finalmente no aprendan en la escuela.

Resulta de este discurso una asociación casi unilateral de la desnutrición a la situación de marginalidad en que se encuentran estas poblaciones. Más aún, se establece una relación directa entre el deficiente desempeño escolar de los niños y su alimentación, y se responsabiliza a los padres del fracaso académico de sus hijos. Este es un discurso a través del cual “sensibilizan” a la población sobre el problema de desnutrición con asociaciones que causan impacto y preocupación en las familias —dada la centralidad que, como ya hemos descrito, tiene la educación—. De la misma manera en que se buscan discursos para producir emociones, pudimos constatar el uso que hacen algunas instituciones de imágenes de niños escualidos para recrear el imaginario del niño desnutrido. Se trata de una pedagogía que tiene como sustento la poca o nula capacidad de “entender” de la población, por lo que es necesario recurrir a estos mecanismos.

Un primer desencuentro entre el entendimiento institucional sobre desnutrición y la resignificación del discurso por parte de la población resulta de la ambigüedad que dejan traslucir los tipos de diagnósticos de los proveedores de salud en los Centros de Salud adonde deben acudir los niños de estas comunidades. Al hablarnos del bienestar y de la situación de salud de sus hijos, muchas mujeres hicieron referencia al carné de crecimiento y desarrollo (CRED), en el que la proveedora de salud registra en cada visita del niño o la niña al Centro de Salud su peso y talla —teniendo como referencia datos generales, como la edad—. De esta manera, proveedores de salud y familiares están en condiciones de monitorear el desarrollo del niño y de saber si su peso y talla corresponden a un desarrollo “normal” según su edad. Estos son los indicadores que sirven para diagnosticar la situación nutricional de los niños.

Si bien la “normalidad” de estas mediciones alude al bienestar nutricional de los niños, se trata de indicadores que, contrastados con otros signos de bienestar, pierden significancia. Es decir, estos indicadores no implican necesariamente una relación clara y directa con la percepción de bienestar. Para entender la apropiación del discurso institucional por parte



Foto 8: Dibujo ilustrativo de la desnutrición crónica con el cual una ONG trabajó el tema en Laupay.

de la población, se hace necesario complejizar esta relación entre los indicadores, muchas veces ambiguos, desde las instituciones y la experiencia o cotidianidad de las familias.

Dos testimonios en Laupay y Hercomarca hacen evidente esta ambigüedad en los diagnósticos nutricionales. De igual manera, plantean la problemática de fondo en las concepciones de la desnutrición y la asociación entre las características físicas y un adecuado desarrollo del niño o la niña. “Mi hijo está bien, solo bajo de peso y talla”, afirmó Viviana, de Laupay, mientras que en Hercomarca Marcela sostuvo, sin hacer alusión al

diagnóstico de desnutrición, que su hijo estaba “exacto en su peso, solo le falta un poco de talla”. Como mencionamos, ambas citas ponen de relieve la difícil lectura de la situación nutricional en términos de un lenguaje homogéneo y estandarizado, pero también la relación entre los síntomas antes descritos y la actitud del niño o la niña, es decir, entre el discurso y la experiencia o apariencia concreta de los niños. No es que no sepan que la falta de peso o talla esté relacionada a la situación de desnutrición, sino que, aunque esto sea cierto, no se observa en los niños la mayoría de veces los síntomas que desde el discurso institucional se resaltan.

Uno de los problemas en este sentido radica en el hecho de que la desnutrición y el bajo peso o la baja talla tienen para la gente connotaciones distintas. No es que la población no entienda que las características físicas como talla y peso se asocian a la desnutrición, sino que el uso de nombres distintos para referirse a la situación nutricional deficiente de los niños genera confusión entre quienes carecen de un conocimiento especializado del tema y del vocabulario. En el extremo de la confusión y ambigüedad que trasluce el lenguaje de quienes atienden a los niños en el Centro de Salud, pudimos constatar en las historias clínicas el uso indiscriminado de nombres que indican lo mismo o casi lo mismo: desnutrición, desnutrición crónica, desnutrición aguda, desnutrición leve, riesgo, bajo peso, baja talla, etcétera. La no estandarización de los tipos de diagnóstico con los que se trabaja impide una lectura homogénea y clara de la situación nutricional explicitada en los controles. Por otro lado, el poco interés que pareciera haber en una lectura homogénea por parte de los proveedores de salud tiene que ver con la valoración en la relación con la población, la cual está vinculada a la subestimación de la capacidad de entendimiento de las madres, pero también a un segundo factor, que tiene que ver con el objetivo de evitar perturbar a las madres.

En el Centro de Salud de Huayllay, la técnica Ruth nos contó acerca de una mujer cuyos hijos tenían regularmente un diagnóstico de baja talla y bajo peso. En una ocasión una colega suya le comunicó a la señora que sus hijos estaban desnutridos. Al recibir la noticia, la mujer rompió en llanto, pues aseguró nunca haber recibido un diagnóstico como aquel: a ella le decían que sus hijos estaban bajos de peso y de talla. Al respecto, Ruth aludió al cuidado de algunas proveedoras de salud para manejar los diagnósticos nutricionales. La mayoría se referiría, según Ruth, al peso,

la talla y específicamente a los colores que indican desnutrición, riesgo y normalidad en los CRED. En Hercomarca y en Raymina, por ejemplo, las madres hicieron numerosas referencias a los colores a partir de los que controlan la situación nutricional de sus hijos, y que definían si sus hijos estaban “bien” o “mal”.

Desde el discurso institucional se incide en que un niño desnutrido es un niño con desgano y sueño, sin ganas de jugar ni de estudiar. Juana, de Raymina, describe un niño desnutrido como un niño que “no tiene valor, no está alerta, no tiene fuerza, es como mongolito”. Desde este punto de vista, es difícil ver a un niño que muestre la actitud contraria como desnutrido. Flor, de Huayllay, alega que un niño desnutrido puede morir. En este sentido, dice de su hijo, bajo en peso, “está flaco pero vivo, con ganas. Se preocupa por sus tareas, no tiene pena o tristeza, baila con ganas, no es como enfermo. No tiene sueño, de noche más de las nueve duerme. Está todo el día despierto y se despierta a las siete de la mañana”. En esta misma línea, para Juana, un niño que no está desnutrido es un niño “valoroso”, que “tiene ganas”. Tal vez una consideración importante en relación con la percepción de la desnutrición es la asociación con la enfermedad. Un niño está enfermo en tanto muestra síntomas de malestar. Si la desnutrición es percibida como una enfermedad, la ausencia de síntomas problematizaría el abordaje del tema.

En este contexto, resalta la percepción de una de las integrantes del equipo de investigación, quien en su etnografía escribe acerca de una conversación que tuvo con la bióloga del Centro de Salud en Santillana acerca de los síntomas de la anemia en niños. Ella le dice que un niño anémico no tiene ganas de jugar y tiene somnolencia, luego de comentarle que en Laupay, así como en las demás comunidades de la zona, hay una alta incidencia de anemia en la población infantil. No solamente a ella, sino a todos, nos fue difícil identificar niños anémicos en función de estos síntomas. Lejos de intentar negar o relativizar el problema de la alta prevalencia de desnutrición y anemia en los niños de estas comunidades, nos interesa discutir las asociaciones que prevalecen en torno a la desnutrición y la relación entre aquello que se dice de la actitud de un niño desnutrido y cómo se ve un niño desnutrido en la cotidianidad.

En esta caracterización de la desnutrición cobra fuerza, tanto en el discurso institucional como en el local, la asociación con la actitud frente a los estudios y al desempeño académico de los niños. Si bien hay un aprendizaje

discursivo que preocupa a la población en torno a la relación entre alimentación y desempeño académico, que atribuye a los problemas de alimentación que al niño le vaya mal en la escuela, es esta misma atribución la que también genera ambigüedades en las percepciones de la población respecto de la desnutrición. Ejemplo de ello es el testimonio de Leandro, de Huayllay, a quien se le preguntó por el significado y las consecuencias de estar bajo en talla o peso. Él hizo referencia a su hijo Mariano:

Qué será, mamá; para nosotros está igual. Yo siento igual. Mira, Marianito está chato, ¿no? Él tiene 14 años, y en su estudio está muy bien. En primaria tiene los seis diplomas de primer puesto, y en primer año de secundaria solitito sacó su diploma.

Luego Leandro agrega:

Por eso yo digo, cuando ese Mariano estaría en talla normal, su peso normal, estaría grande; así conversábamos. Pero ahí está, pues, mi esposa decía: qué más quieres si en su estudio está tranquilo, normal. Así con eso quedamos, calmamos. Si sería grande, pasu, sería bueno. Pero qué más quieres, si en su estudio está bien. No necesito que crezca grande, si en su estudio está cada año sacando su diploma. ¿Qué más? (Leandro, de Huayllay)

El testimonio de Leandro alude a una puesta en cuestión de la relevancia de la medición de talla en la situación nutricional y, más aún, en el desarrollo académico. Plantea la irrelevancia de la talla del niño en función de una dimensión estética, desde la que poca importancia tiene la talla si su desempeño en la escuela es el adecuado. De aquí que se cuestione las consecuencias que en el discurso institucional tiene la situación de desnutrición en niños cuya talla es baja pero que no muestran síntomas como desgano, falta de atención y dificultad para desempeñarse en lo académico. Leandro, por ejemplo, agrega que es “chato” pero que también es “hábil”, y se puede desempeñar como albañil, electricista y yesero sin haber estudiado para ello. En la misma línea, otro testimonio recogido en Laupay asevera, a base de la experiencia de la familia, que los más pequeños son los más “hábiles”, “listos”, los que tienen más “fuerza”. En efecto, encontramos un desfase en los discursos acerca de las implicancias de la talla baja y los síntomas con los que se expresa la desnutrición, pues en la experiencia de las familias la talla no se relaciona a una actitud en particular y menos aún

a un mal desempeño académico, a la falta de ánimos, de ganas de jugar, al ser “mongolito”, como lo expresa Juana.

La relativización de esta asociación aumenta porque para las familias se alimenta de la misma manera a todos los hijos, y algunos tienen baja talla en comparación con otros. Así lo explicaron en el taller con madres y padres de familia de Laupay, en donde se mencionó que aun en la misma familia hay niños altos y niños bajos, niños que caminan al año y niños que demoran más. Esto quiere decir que el desarrollo es distinto en todas las personas, de manera que no tendría que ver necesariamente con una alimentación diferenciada. “No es de criar y de alimento”, sostuvo Feli, de Laupay. En efecto, no se trata de un cuidado diferenciado, como se asume en el Centro de Salud. Paradójicamente, para muchas madres de Laupay, la talla estaría relacionada con la raza, mas no con un tema de alimentación.

La desnutrición: un abordaje multidimensional

Desde la perspectiva de procesos que hemos propuesto, el análisis de las concepciones locales y las explicaciones en torno a las situaciones de desnutrición confluyen en la necesidad de pensar en su problemática desde un abordaje multidimensional. Son múltiples las dimensiones que intervienen en el proceso de la salud familiar que deben ser exploradas en un proceso explicativo de la desnutrición. Las situaciones de desnutrición son relacionales a experiencias o eventos concretos en las familias, asociados directamente a temas de salud, emociones y situaciones de falta de recursos.

En este abordaje es también necesario hacer énfasis en las concepciones locales de desnutrición, que traslucen conflictos con el discurso institucional sobre alimentación y desnutrición. En este sentido, las concepciones locales de desnutrición dan lugar a analizar los esquemas de pensamiento desde los que se aborda el tema, los que muchas veces generan ambigüedades y oposiciones. Esto se hace evidente en la compleja relación de las explicaciones de la desnutrición, los síntomas asociados a ella y su problemática como una apropiación de la población frente a los discursos hegemónicos, en los que se enfatiza la “falta de alimentación” como consecuencia de una “falta de preocupación” de las familias.

Las etnografías y fichas de alimentación que trabajamos en cada salida al campo nos muestran que la alimentación no es significativamente

distinta entre las comunidades (respecto de los componentes nutricionales), menos aún entre las familias de una misma comunidad y en el interior de una misma familia. Si bien las diferencias entre las comunidades no son grandes, encontramos una menor variedad de alimentos en zonas de puna, como en Laupay, razón que podría explicar sus mayores índices de desnutrición infantil si se compara con Hercomarca, en zona quechua.

Para los padres y madres de familia, la alimentación en cuanto a tipo de consumo entre las familias de su comunidad no varió drásticamente desde su infancia. Si bien muchos aluden a un aprendizaje del valor nutricional de los alimentos, es difícil explicar la desnutrición de sus hijos por la pobre alimentación, más aún si en la misma familia hay niños con una situación nutricional “normal” o mejor que la de otros.

Encontramos que si bien la baja talla es para las familias un indicador de un desarrollo por lo menos anormal en los niños y en ocasiones asociado a la desnutrición, se relativiza como signo de malestar nutricional. Esto puede deberse a que no se trate estrictamente de un síntoma de malestar como el que puede causar una enfermedad, si se entiende la desnutrición como una enfermedad. Por otro lado, puede explicarse por el hecho de que la talla alude a un “síntoma” constante, difícil de cambiar en el tiempo. La desnutrición, por otro lado, es pensada según esquemas de tiempo distintos. No se trata de algo permanente en la familia. La situación de desnutrición parece obedecer a un determinado tiempo o evento; tal vez es por esto que no se entiende el sentido de la desnutrición crónica.

Dejando a un lado la talla como indicador, las diferentes respuestas respecto de la nutrición de los niños son vinculadas a condiciones particulares en su historia de vida y de las familias, como hemos indicado. Es interesante explorar en los momentos de caída en desnutrición de los niños, para muchas familias asociados a eventos particulares. En este sentido, se dan interpretaciones que la población elabora desde sus propias concepciones, que dan sentido a la experiencia de caída vinculada a la transmisión de pena por la leche materna (emociones), a enfermedades del niño o niña (física) y a crisis familiares (falta de recursos), entre otras cosas.

Es también interesante notar que en muchos casos las explicaciones que se dan en relación con la prevalencia de la desnutrición en familias de la comunidad tiene que ver con historias de disfuncionalidad familiar, y no con factores de mayor legitimidad, factores causales muy concretos, como

por ejemplo la falta de proteínas o los escasos recursos familiares. Fue sobre todo en Hercomarca donde las mujeres y en especial los varones líderes intentaron explicar la prevalencia de desnutrición aduciendo también, como en el discurso institucional, desinterés de los padres de familia. No obstante, el desinterés está relacionado en estos casos a alcoholismo y conflictos familiares. La explicación trasciende causalidades específicas y directas, como en el caso de los puntos de inflexión a los que hemos hecho referencia.

De lo anterior se desprende la necesidad de pensar la situación nutricional desde un abordaje multidimensional. Proponemos un enfoque de mayor complejidad, a partir del cual se entienda la desnutrición como un problema no solo en relación con el niño, sino con una situación que compromete directamente la vida de la familia. Esto porque lo que nos dicen las experiencias de caída en desnutrición, las explicaciones respecto de los puntos de inflexión, es que los límites de la seguridad alimentaria y de bienestar son tan precarios que lo que afecta la salud del padre o la madre se va a traducir de inmediato en la salud del niño —por ejemplo: la leche de pena de Polinaria, la enfermedad de José.

Desde esta perspectiva, es imprescindible una mirada que se enfoque en las condiciones de vulnerabilidad familiar. No obstante, es necesario centrarse también en explicaciones más concretas, que desde nuestro punto de vista pueden influir en la desnutrición. Más allá de la situación de inequidad y pobreza, asociada al estado de alimentación y salud, encontramos un conjunto de prácticas culturales que contribuyen a esa vulnerabilidad más estructural.

- a. **Apetencia y género.** Las concepciones de género tienen implicancias en cómo se piensa el crecimiento y la apetencia de los niños y niñas. De acuerdo con las mujeres que en Hercomarca participaron de nuestro taller, los niños se desarrollan más rápidamente en el vientre que las niñas. La fortaleza física sobre la cual se incide con los rituales en los modelos de crianza de los niños especialmente se asocia a una mayor necesidad que ellos tienen de energía, en contraposición con las niñas. La mayor apetencia que se espera y promueve en los niños se traduciría en las diferencias que encontramos en la situación nutricional de niñas y niños, en la que las niñas son las más afectadas por la desnutrición (véase el Anexo 2).

- b. Permisividad. Si las concepciones de género se vinculan a modelos culturales de crianza cimentados en el tiempo como una dimensión histórica, la permisividad se asocia a un contexto de cambio en el modelo cultural de infancia. Se trata de un proceso nuevo, que implica dar más espacio al niño en la vida de la familia. La permisividad se relaciona a una mayor “inteligencia” respecto de la capacidad de agencia y de negociación de los niños. No solo responde a un contexto de cambios en las relaciones intrafamiliares, sino sobre todo a un nivel más macro, desde donde se marca una agenda institucional que regula estas relaciones. De esta manera, se asocia a la “ley” y a la censura de la verticalidad. Se reconoce una mayor permisividad en el trato, por la que se permite a los hijos decidir y hacer, por ejemplo, dejar de comer o no comer si así lo desean. En relación con esto, varios padres de familia dijeron que cuando eran niños se les obligaba a comer.
- c. Lactancia exclusiva. Como mencionamos, la lactancia exclusiva no se da estrictamente hasta los seis meses en el caso de estas comunidades. Más aún, no hay en la mayoría de casos preparación de alimentos especialmente dedicada a los niños. El niño empieza a probar del plato de la madre, padre o hermanos cuando demuestra antojo por lo que ellos comen —o cuando brota su primer diente—. El tiempo de las madres, así como también la práctica cultural, harían que no se preparen alimentos especialmente para el niño. No se le sirve en plato propio sino hasta que puede comer por sí solo, como pudimos constatar, alrededor de los dos años.
- d. Ciclo de enfermedades. Pensar en los ciclos de enfermedades nos sugiere ver la desnutrición también en función de procesos. La desnutrición no es necesariamente un estado, una condición perenne. Por el contrario, si la vemos como proceso es posible identificar fluctuaciones y tendencias a la caída en relación con ciclos de enfermedades, así como también con ciclos productivos. En el caso de estas comunidades, encontramos que el ciclo de enfermedades es asociado a las caídas y a las explicaciones de desnutrición. No se trata únicamente de la diarrea, sino también de enfermedades respiratorias que pueden mermar la apetencia de los niños (véase Anexo 3). Esto, sumado al tema de permisividad, podría ser un factor importante en la prevalencia de la desnutrición.

Las prácticas a las que hemos hecho alusión se caracterizan por su interrelación. Desde este enfoque, complejizamos nuevamente la mirada de la desnutrición. Lejos de asumir factores causales delimitados, nuestra perspectiva complejiza el contexto y la causalidad de la situación nutricional de los niños.

“Sin Chispita podemos”

Una de las respuestas institucionales a la emergencia en salud que constituye la problemática de la malnutrición infantil es la elaboración de un multimicronutriente, Chispita, destinado al consumo de niños entre los seis meses y tres años, que tiene como objetivo principal combatir la anemia dotando de vitaminas y minerales esenciales a los niños. Su presentación es un sobrecito de 6,5 por 4 cm, en cuyo reverso va la descripción de la fórmula, la dosis y forma de uso. Chispita contiene:

Vitamina A-999 UI como acetato

Fierro 12,5 mg como fumarato ferroso encapsulado con aceite de soya hidrogenado

Zinc 5 mg como gluconato

Vitamina C 30 mg como ácido ascórbico

Ácido fólico 0,16 mg

Maltodextrina como vehículo c. s.

Este multimicronutriente es entregado en sobrecitos a las madres de familia en cada visita al Centro de Salud para los controles de su niño y niña. De manera interdiaria, las madres deben depositar el contenido en los alimentos del niño.

Llamó nuestra atención en las comunidades las diferentes concepciones sobre Chispita, así como el contraste entre la percepción y consumo del multimicronutriente desde la etnografía y los resultados del trabajo de línea de base⁶ y los datos que manejan los Centros de Salud en relación

6. Informe de línea de base, provincia de Vilcashuamán, ACH.

con el consumo de Chispita. En este último caso, se advierte el consumo a partir de la cantidad de sobres que se entrega a las madres cuando acuden al establecimiento para los controles de sus hijos.

El consumo de Chispita se asocia desde la población a una variedad de cualidades que tienen que ver con la apetencia y la calidad nutricional. Se relaciona también con una forma de revertir la situación de desnutrición y anemia, pero sobre esta última se maneja menos información. Sobre la anemia, en Laupay dijeron: “Con la anemia no quiere comer. Quiere comer la tierra o bien dulce”. “Le agarró la anemia, y lo único que quería era azúcar, sino su cuerpo no funcionaba”. “También podría agarrar con mucho pensamiento”.

En Hercomarca, uno de los líderes de la comunidad sostuvo en relación con la anemia: “Se amarillan los niños. Aquí no agarra, eso agarra a niños mayores”.

En ambas comunidades se demostró conocimiento acerca de algunos síntomas y tratamientos para la anemia. Si los síntomas están relacionados con el color de la piel (amarillo/pálido), la somnolencia y la inapetencia, los tratamientos reconocidos son comer sangrecita, verduras y menestras. Aunque el consumo de Chispita no se vincule directamente con la anemia, muchos de nuestros informantes hicieron referencia a los mismos síntomas que serían reversibles con el consumo del multimicronutriente.

Así, algunas concepciones sobre el consumo de Chispita fueron:

Alimenta

Mejora peso y talla

Recupera su peso y talla

Da apetito

Es vitamina

Sin embargo, también tendría efectos negativos. Para Marcela, de Hercomarca, la diarrea causada por el consumo de Chispita podría tener el efecto contrario en los niños debido a que bajarían su peso. Mientras Juana, de Raymina, sostuvo que Chispita ocasiona vómitos en algunos niños, Jorge, de Hercomarca, aseguró que su hija sufre de náuseas cuando consume sus alimentos con Chispita. Si a esto se le suma el disgusto que

los niños parecen tener por Chispita, por su sabor y la textura, entonces el consumo está lejos de estar garantizado. Muchas mujeres aseguraron que sus hijos reconocen el sabor de Chispita, por lo que no quieren comer aquello en lo que la han echado. Esto mismo sucedería tan solo cuando ven el sobrecito.

En nuestro quehacer etnográfico, en los días de trabajo de campo que pasamos visitando domicilios, compartiendo la alimentación en el desayuno y cena con diferentes familias, en especial con las seleccionadas, donde habían niños menores de tres años, constatamos casi de manera excepcional el uso regular de este multimicronutriente. Si bien en el resto de casos nos aseguraron en las primeras visitas que les daban a sus hijos Chispita, fue notable el sinceramiento por parte de muchas familias, quienes luego sostuvieron no dar Chispita a sus hijos, por los diferentes motivos señalados. En pocos casos, el consumo se da de manera irregular.

En Hercomarca, en las tres familias que mantienen a sus niños en situación nutricional normal, constatamos que no se consume Chispita: las familias de Alberto y Alina, Pedro y Vera, y Jorge y Graciela. Alberto (promotor de salud) y Alina fueron quienes nos aseguraron en nuestras primeras visitas dar Chispita a su hijo Fabián, de un año. Más adelante nos diría Alina que su hijo reconoce el sabor de Chispita y se niega a comer, por lo que ya no le da. Jorge y Graciela tampoco dan Chispita a su hija, una de las que mejor situación nutricional tiene en comparación con los niños de las demás familias. “De nosotros ya depende cómo podemos mejorar su peso y talla”, sostuvo Jorge en relación con el consumo prescindible de Chispita.

Aun cuando el multimicronutriente Chispita está orientado a combatir la anemia y no la desnutrición, como se (mal)entiende, las concepciones expuestas por la población son importantes, porque permiten discutir las propuestas del Estado en el marco de una relación con las comunidades. Es clave pensar en qué medida esta propuesta viene contribuyendo a la problemática de desnutrición y de las relaciones institución-comunidad, sobre todo si se piensa en las explicaciones que maneja la población sobre el contenido de Chispita, y frente a la ausencia de un mensaje uniforme respecto de este. No se explica, por ejemplo, que luego de tres minutos este compuesto va a agriar la comida, como nos explicaron algunas madres. En cambio, se repite que no tiene gusto, lo que aumenta la desconfianza de la población, pues la experiencia de los niños dicta otra cosa. La gente

desconoce su contenido, y esto es lo que ocasiona dudas y da lugar a interpretaciones diversas. Lo que registra el taller en Laupay y Hercomarca da cuenta de eso.

Es revelador el testimonio de Alberto, promotor de Chirapaq y promotor de salud de Hercomarca. Él sostuvo en uno de los talleres que realizamos en Hercomarca:

Otras señoras dicen que con esto estamos haciendo daño a nuestros hijos. Sin Chispita podemos {...}. Con esta Chispita estamos empeorando a nuestros niños. Tal vez para que los peruanos seamos opas [tontos, sumisos] {...}. Es nuestra obligación recoger pero no estamos dando, no sabemos lo que contiene. (Alberto, Taller de Cambio Climático y Nutrición en Hercomarca)

En esta misma línea, Marcela sostuvo que “nos hacen asustar que si no les damos [Chispita] nos van a cortar Juntos”. La exigencia y el temor son los mecanismos para cumplir con el objetivo: hacer extendido el consumo de este multimicronutriente. En estas circunstancias, las mujeres reciben los sobrecitos de Chispita en cada control de sus hijos en el Centro de Salud. No obstante, la mayoría decide no darlos a sus hijos. En el taller en Hercomarca los varones también se refirieron a lo que señaló Marcela, “si no llevan Chispita les van a cortar Juntos”, y hay también la percepción común de que es posible alimentar adecuadamente a sus hijos sin Chispita, sin el riesgo que implica no tener seguridad acerca de su contenido. Para Jorge, depende de las familias mismas mejorar el peso y talla de los niños, y Alberto sostuvo que las mujeres “prefieren hacer comer natural, fruta, cereales” en lugar de dar Chispita.

Estas dudas y desconfianza hacia el contenido de Chispita reflejan en el fondo una desconfianza mucho mayor y más profunda hacia las instituciones y el Estado. El Estado en estas comunidades es un constructo ambivalente, definido por la ambigüedad entre la demanda de sus acciones y una presencia que no inspira confianza. Por eso no sorprenden las percepciones negativas que emergen frente a los programas del Estado, como las dudas acerca de las “verdaderas intenciones” tras la exigencia del consumo de los multimicronutrientes como Chispita. No importa si son reales o imaginarias esas sospechas, lo cierto es que estas encuentran profundo sentido en una memoria histórica y en su experiencia.

VI

Producción, disponibilidad de recursos y alimentación

“Cuerpunchiqpa riqman mikuranchi” (antes comíamos a la altura de lo que nuestro cuerpo pedía). Polinaria, de Hercomarca

ELÍAS (1987) nos planteaba que las realidades sociales deben ser aprehendidas como construcciones históricas y cotidianas, de actores individuales y colectivos. En este sentido, el mundo social presente se erige a partir de lo ya construido en el pasado; no obstante, se tiene un trabajo cotidiano sobre él, a partir del cual las prácticas del pasado son reproducidas, apropiadas o desplazadas, y se transforman en prácticas e interacciones de la vida cotidiana actual. Así, la alimentación, como un elemento central de la cultura, forma parte de un sistema de conocimientos que son parte de una herencia que, al entrar en diálogo con los nuevos contextos sociales, encuentra vigencia y sentido en las prácticas cotidianas de hoy. Entre los elementos de este sistema, se tienen conocimientos sobre el manejo del entorno natural, acerca de cómo incrementar la variedad de productos a los que se tiene acceso, la producción y el procesamiento que permiten alargar su durabilidad, qué y cómo dar de comer a los niños y las niñas, así como sobre el valor nutricional diferenciado en los alimentos. Con respecto a esto último, los testimonios de Eleodora y Leandra resultan esclarecedores.

En una visita que hicimos a Eleodora (30), de Laupay, nos cuenta sobre las diferencias entre el chuño negro y el *moray* o chuño blanco. Ella nos dice que si bien ambos pueden hacerse del mismo tipo de papa, los



Foto 9: Preparación del yuyu, Hercomarca.

procesos son diferentes: mientras que en el caso del chuño negro la papa se extiende para que la helada la queme y posteriormente se pisa; en el caso del moray, la papa se solea, posteriormente se la pone a remojar durante unos nueve días en *purik yaku* —en agua que corre— y por último se la extiende nuevamente para secar. Es por esto, añade Eleodora, que el chuño negro es “más alimento” que el blanco, porque en el moray “el corazón de la papa se va con el agua que corre, se va llorando”.

Por su parte, en Hercomarca, Leandra nos dice que cuando era pequeña su abuela le contaba que la hoja de yuyu (de color verde) era como el alimento de la carne de oveja, mientras la flor del yuyu (de color amarillo) era como el alimento de la carne de carnero. La carne de la oveja sería “menor alimento” que la del carnero porque, por su propia naturaleza de hembra, “pierde sangre”; es por esto que las flores son “más alimento” que las hojas.

Las dos historias anteriores dan cuenta, entonces, de este entramado de conocimientos que se tiene en las comunidades con respecto a los alimentos, en particular acerca de sus valores nutricionales relativos. Las

historias constituyen narrativas con una carga semántica, poética; en ellas, el valor nutricional de la papa y del yuyu se relacionan específicamente con el tener corazón y con asemejarse a lo masculino, respectivamente. No obstante, las historias no solo nos remiten a estas interesantes metáforas, sino que además nos permiten adentrarnos en los conocimientos y las prácticas cotidianas sobre los alimentos, los cuales, como dijimos, están basados en un conocimiento científico-práctico heredado del pasado que mantiene vigencia hasta el día de hoy; asimismo, dan cuenta de una construcción de otro tipo de conocimiento, en la medida en que no se trata de saberes restringidos únicamente a un sector (privilegiado) de la población, sino que son parte de un conjunto de conocimientos que se maneja amplia y colectivamente, insertados en la práctica cultural doméstica, en la cotidianidad de las familias.

Cabe agregar que el valor nutricional no se encontraría al margen del sabor de los alimentos; así, en Laupay, Samuel nos cuenta que de las treinta variedades de papa que él conoce, las más nutritivas son justamente dulcesitas y arenositas: la *ritipasisan* y la amarilla.¹ Este conocimiento, además, coincide con lo que nos comentó Edwin, agrónomo de ACH, acerca de que probablemente estas variedades de papa contienen una mayor cantidad de nutrientes.

Además del valor nutricional diferenciado en los alimentos, como mencionamos líneas arriba, dentro del sistema de conocimientos sobre la alimentación se pueden incluir las estrategias para el acceso a alimentos que no se producen localmente. Estos saberes, además, se han construido sobre la base de las diferencias entre comunidades, en especial las referidas a la ubicación geográfica (piso ecológico). Así, en las comunidades más altas de Huanta, es posible encontrar diferentes estrategias y respuestas construidas históricamente para ampliar la variedad de alimentos que se consumen. Tal como se mencionó en el capítulo sobre el contexto, las generaciones anteriores de estas comunidades tejieron y mantuvieron conexiones, lazos de reciprocidad e intercambio, con comunidades como la

1. En una visita posterior, cuando otra persona del equipo hizo una pregunta similar, Samuel nos dijo que si bien reconocía que algunas eran más ricas (como la *ritipasisa*, la *yawarmayo* o la tarallo), para él todas alimentaban igual.

de Aranzhuay —ubicada en un piso más bajo—, así como con aquellas de la selva.

No obstante, basándonos nuevamente en Elías (1987), se tiene que el sistema de conocimientos en torno a la alimentación no resulta inmutable en el tiempo; como un integrante propio de la cultura, irá absorbiendo nuevos elementos y perdiendo otros en el devenir de la historia, al entrar en contacto con los nuevos contextos sociales y culturales. Durante las dos últimas décadas, han ocurrido profundos y acelerados cambios, como el conflicto armado, la mayor inserción de las comunidades en las dinámicas de mercado (economía monetarizada) y los efectos del cambio climático. Como consecuencia de esto, la cantidad y calidad de los productos agropecuarios producidos localmente ha disminuido significativamente, y la diversidad de los alimentos también decayó en comunidades como Laupay, al verse afectadas las conexiones con la selva y comunidades de pisos de menor altura, que permitían acceder a alimentos que no se producían localmente. Por otra parte, si bien hay procedimientos en torno a la alimentación que se mantienen (como el procesamiento del chuño blanco y el negro), otros se van perdiendo ante los cambios y exigencias de la vida diaria en las familias.

En este contexto, postulamos que el sistema tradicional de alimentación en las comunidades ha sido seriamente trastocado, lo que en la práctica se traduce en una alteración de la dieta de las familias. Más aún, de manera análoga a lo visto con la desnutrición, el proceso de cambio en el sistema de alimentación no necesariamente deviene en una mejora de las condiciones o posibilidades nutricionales en las comunidades; de hecho, los testimonios apuntan a que antes se comía mejor, a que los niños y niñas eran más sanos.

Producción agropecuaria y disponibilidad de alimentos

En el contexto antes descrito, el sistema de producción agropecuaria, que aseguraba el acceso a determinados productos en cantidades y con características específicas, fue mermado en las últimas décadas. Tal como se mencionó anteriormente, el conflicto armado significó múltiples rupturas de un sistema de ordenamiento social y cultural; en particular, menguó la capacidad de producción agropecuaria de las familias, así como las relaciones intercomunales, que aseguraban una variedad en los alimentos

consumidos y ampliaban las posibilidades de la dieta familiar más allá de los límites de la propia comunidad.

En segundo lugar, la entrada y/o profundización de las relaciones de mercado (de la economía monetarizada) trajo nuevos productos para ser consumidos en los hogares, tales como el arroz, fideos o azúcar, a los cuales se puede acceder más rápidamente, pues ya no se tienen que preparar en casa. Si bien este acceso más acelerado a productos finales se engrana con las nuevas agendas laborales de los padres y madres de familia, fuertemente sobrecargadas ante los nuevos proyectos de vida deseados para los hijos, también implica que la familia tenga ahora la necesidad de producir dinero para comprarlos. En consecuencia, los hogares destinan parte de los recursos producidos en el hogar ya no al consumo, sino a su monetarización (venta), a fin de poder acceder a los productos de las tiendas.

En tercer lugar, el cambio climático —tema a desarrollarse de modo más profundo en el siguiente capítulo— tiene como consecuencia la impredecibilidad de los eventos relacionados con el clima (lluvia, granizo, helada, sequía, etc.), los cuales determinan una mayor o menor producción en las comunidades. La vida en el campo ha estado siempre impregnada de una incertidumbre en torno al clima (sequías, lluvias en exceso, etc.), no obstante, esta se ha visto agudizada en los últimos años. La particularmente escasa capacidad de predicción que ahora define la relación entre comunidad y naturaleza se traduce en la práctica en una condición de alta vulnerabilidad en lo que a alimentación se refiere. Emilio, de Laupay, nos cuenta que 2009 fue un muy buen año: la producción de papa en Laupay fue alta, lograron incluso vender los excedentes y acumular dinero; no obstante, la cosecha de 2010 está siendo muy pobre, las papas salen pequeñas y en cantidad tan escasa que no les permitirá alimentarse a lo largo del año, hasta la próxima cosecha, lo que exige pensar en alternativas, como incrementar el tiempo fuera del hogar buscando empleos temporales.

¿A qué productos se accede hoy? ¿A qué productos se accedía antes?

Producción agrícola

Los productos agrícolas que hoy en día se producen en las cuatro comunidades son los siguientes.

En Laupay: se produce principalmente papa y oca, que abarcan la mayor parte de las cosechas de las familias. Otros productos que sobresalen son la mashua, las habas y la cebada, no obstante, su producción es mucho menor que la de los dos anteriores.² Lo que se cosecha en mucha menor medida que los tres productos anteriores son el olluco y verduras como cebolla, zanahoria y lechuga, las cuales requieren que la familia tenga un biohuerto, pues son muy sensibles a la helada. Por otra parte, la menta y el tarwi son producidos para la venta, pues su consumo regular, sobre todo de este último, es casi inexistente en la comunidad.

En Huayllay: la producción es mucho más variada que en Laupay. Los productos cosechados principalmente son la papa, pero también el maíz. En comparación con Laupay, se tiene también registro de una mayor cantidad de haba producida. Otros productos cosechados son cebada, cebolla, frijoles y un poco de quinua. Hay frutas que crecen en las partes bajas, como tuna y durazno. La alcachofa es nueva, producida en pequeños huertos y destinada al mercado.

En Hercomarca: teniendo a Laupay como referente, al igual que Huayllay, la variedad de productos es también mayor. Se cosecha maíz, trigo, cebada, haba, papa y legumbres como *yuyo* o coles. También se produce quinua, aunque su consumo es relativamente escaso, pues se destina principalmente a la venta.

En Raymina: nuevamente se tiene que la producción es más variada en comparación con la comunidad de altura, Laupay. Entre los productos cosechados se tiene maíz principalmente, papa (que comienza a incorporarse en la dieta de los hogares luego del traslado de la comunidad a la parte más alta a fines de los años noventa), mashua, oca y col.

Por otra parte, las comunidades tienen acceso a alimentos que no son producidos localmente, lo que se presenta sobre todo en las de menor altura. Los fines de semana hay ferias en donde se pueden intercambiar los productos locales (maíz, papa) por otros como frutas o verduras, debido a la ventaja geográfica de las comunidades de Hercomarca, Raymina y Huayllay en comparación con Laupay, pues tienen un mayor acceso o

2. De acuerdo con datos extraídos de la encuesta a hogares, realizada en agosto de 2011 a las ocho familias del estudio, la cantidad cosechada de estos productos bordea la sexta parte de la cantidad de papa producida.



Foto 10: Feria en Huayllay.

cercanía a diferentes pisos ecológicos. Mariano, un poblador de Huayllay de aproximadamente cincuenta años, da cuenta de esto. Nos dice que Huayllay incluso tiene costa, pues sus tierras llegan hasta el río Mantaro, a 2200 msnm. De esta manera, en el piso más bajo se produce mango, plátano, yuca, palta, camote y papaya; en la siguiente zona más alta se produce maíz, trigo, tuna; en la siguiente se encuentra papa, arveja, mas-hua; finalmente, la zona última da oca, olluco y haba. Mariano agrega que todos estos productos son intercambiados en la feria.

Es importante remarcar que, de acuerdo con los testimonios recogidos en las cuatro comunidades, la cantidad y variedad actual de productos

agrícolas, tanto de aquellos producidos localmente como de aquellos a los que se tiene acceso por medio del intercambio, es menor a la que se tenía al menos tres décadas atrás, antes de que se desate el conflicto armado. De hecho, los datos de la encuesta de hogares en Laupay y Hercomarca arrojan que el valor total de las cosechas hoy en día solo aporta en promedio entre el 20% y el 31% de los ingresos totales anuales de las familias, porcentaje relativamente bajo si se considera que estas familias vivían principalmente de las actividades agropecuarias solo unas décadas atrás. “Ahora no alcanza la papa para todo el año, antes sí”, comenta Julián cuando le preguntamos sobre la producción. Julián dice no saber por qué ahora las plantas dan menos, “antes de una sola línea salían varias canastas, ahora sale como para una, un poco más”. Piensa que tal vez da menos porque ahora lo que los animales orinan o defecan tiene medicina, “ya no es natural, y ya no alimenta la tierra por los químicos”. Adicionalmente, otros testimonios apuntan a que en Laupay antes se cultivaba una mayor cantidad de haba y cereales, o que en Huayllay se cultivaban diferentes tipos de papa nativa que no se encuentran hoy en día. Estos y otros testimonios que mostramos más adelante narran claramente los cambios que se ven en materia de producción y, en consecuencia, de alimentación.

Por otro lado, como dijimos, los efectos de los cambios acontecidos de manera más o menos reciente no solo se vinculan a una disminución en la producción local, también, para comunidades como Laupay, han implicado la ruptura o disminución de las conexiones entre sierra y selva (que permitían acceder a café, ajonjolí, maní y frutas), así como de las que se daban entre comunidades de sierra más altas y bajas (que permitía el acceso a poroto y garbanzo). Estas dos vías, que constituían respuestas históricamente construidas para extender la limitada variedad de productos producidos en Laupay, se plasman de manera especial en la leyenda de la formación del bosque de piedras de dicha comunidad.

Samuel nos cuenta que estos eran árboles y animales que vivían en la selva, pero que decidieron venir aquí, a Laupay, pues estaban algo aburridos del calor y la lluvia de esa zona. Debieron haber iniciado su viaje cuando aún era de noche, nos dice Samuel, pues cuando llegaron a Laupay ya era de madrugada, y fue entonces cuando, detenidos por el canto del gallo, todos ellos, árboles y animales, se convirtieron en piedra. De esta manera uno aquí encuentra animalitos de la selva, continúa Samuel, como

la tortuga o el picaflor. Por su parte, Basilia nos contó también esta historia, añadiendo que, cuando ella era pequeña, su madre le contaba que antiguamente de estas rocas brotaban frutas, como el plátano, y también otros alimentos, como maní, ajonjolí y hojas de coca.

En el marco de la reducción del tráfico entre las comunidades de altura y aquellas ubicadas en pisos más bajos (incluyendo la selva), el acceso a productos que solo se dan en otras localidades queda entonces limitado a quienes tienen tierras más allá de Laupay. Es el caso de Calixto, quien cuenta que su chacra en Santillana da guindas, duraznos, habas, alverjas, cebada y maíz.

Tal como se dijo en la introducción al presente capítulo, a los estructurales y devastadores efectos de la guerra sobre el sistema tradicional de producción y el acceso a productos más allá de la localidad se suman la entrada —o profundización de esta— de las comunidades a las dinámicas de mercado, así como el cambio climático, los cuales también tienen impacto en las decisiones sobre qué producir y qué no, así como en la cantidad y calidad de las cosechas.

El cultivo del tarwi, en Laupay, y el de quinua, en Hercomarca, son ejemplos de decisiones de producción orientadas al mercado. Ambos productos son cultivados, respectivamente, en estas comunidades, no obstante, pese a su valor nutricional, no forman parte de la dieta regular de las familias. En este sentido, existiría un espacio potencial para la incidencia en los hábitos culturales (o económicos) que dificultan la incorporación de estos productos en las comidas cotidianas. Mientras tanto, a la fecha, los cambios en la dieta familiar ocasionados por estos cultivos pasan por que, al ser la tierra un recurso limitado, las cosechas de tarwi y quinua desplazan o disminuyen el cultivo de otros productos locales, sobre todo en Hercomarca. Más aún, el cultivo del tarwi en Laupay estaría perjudicando la productividad de la tierra respecto de otros productos. Samuel y Sabino nos dicen que si se siembra tarwi en un determinado lugar, al año siguiente las cosechas de papa de este mismo espacio resultan malas, de menor cantidad, y las papas son más pequeñas.³

3. Edwin, agrónomo de ACH, nos comentó que este es un fenómeno inverso a lo que se espera, pues la productividad de la tierra debería aumentar con el cultivo del tarwi,

Cabe aquí resaltar que, además del tarwi y de la quinua, cultivos relativamente extendidos en las comunidades, se tienen otros productos que estarían entrando en las dinámicas de producción local, y que constituyen esfuerzos por realizar transacciones de mercado desde una mejor posición. Lejos de las representaciones que califican a las poblaciones campesinas como no proactivas o a la espera de cambios venidos desde fuera, se tiene registro de emprendimientos con una considerable proyección de ingresos en las comunidades, tales como el cultivo de alcachofa en Huayllay y de menta y pinos (que favorecen el crecimiento de hongos en sus bases) en Laupay.

Producción pecuaria

De manera análoga a lo ocurrido en el ámbito agrícola, la producción pecuaria también se vio seriamente afectada en las dos últimas décadas. Como se mencionó antes, en medio del conflicto, los pobladores se vieron obligados a abandonar sus tierras, llevando consigo —en el mejor de los casos— solo sus animales pequeños, y tuvieron que dejar a los de mayor tamaño que aún les quedaban luego de los sistemáticos saqueos de los que fueron objeto. Esto implicó una descapitalización en las familias, para quienes los animales representan una forma de ahorro, pero también significó una pérdida de fuente de proteínas de origen animal en las dietas regulares de los hogares.

Los testimonios de Laupay y Huayllay en Huanta y los de Raymina en Vilcashuamán narran la tenencia de decenas de cabezas de ganado ovino o camélido por familia, y dejan ver además que esta práctica no era propia de un sector minoritario de familias, sino que era más bien común.⁴ La cantidad de ganado de que disponían las familias, además, permitía que la

pero al parecer en Laupay habría algún elemento que estaría distorsionando este efecto.

4. En una encuesta aplicada a las familias en seis comunidades de Huanta y Vilcashuamán, resulta que antes de la violencia aquellas contaban con más cabezas de ganado que en 2001. Así, antes de la violencia, más del 60% de las familias poseían seis o más cabezas de ganado vacuno, en tanto que en 2001 solo el 26% de las familias tenían de seis a más cabezas de ganado vacuno (Del Pino et ál. 2001: 85).

carne y sus procesados, como el *charki*, acompañen las comidas en el día a día. De esto dan cuenta los testimonios de Leandro, de Huayllay, y de Rolando, de Laupay, cuando responden a la pregunta “¿Y cómo era la comida antes, cuando usted era niño, diferente de las de ahora?”.

Diferente, abí no había arroz, azúcar, fideo, solamente salcito. Ni siquiera no había tienda, iban una vez a la semana a Huanta, mi mama siempre traía pancito, siempre estábamos esperando pan {...} lo que más se comía era del campo, papa, cebada, trigo, alverja, así comíamos, pero había bastante ganado, siempre no faltaba carne, con carnecito molido, por ejemplo, de alverja, bien rico es, yo me acuerdo de eso, siempre nos daban esa comidita {...} entonces comíamos, pero ahora no, creo que también los animales están más debilitados, no es como antes, antes era más natural todo era, y había más animales, como vivían en campo, todo el mundo criaba a sus animales {...} así pues señorita. (Leandro, de Huayllay)

Comíamos carnero, llama, en charki. Antes comíamos más carne, por eso eran más grandes y gruesos. Ahora en cambio, con 50 años ya están viejos, 30 o 40 años ya son machuchas. (Rolando, de Laupay)

Entonces, hoy la situación es diferente, hay una racionalidad económica que explica la escasa o nula presencia del *charki* en las comunidades. Luego de vivir alrededor de una década como refugiados, los pobladores de las comunidades retornaron a estas. No obstante, el repoblamiento vino acompañado del surgimiento de nuevas plagas, como la fashiola hepática, conocida en la zona como *qayu qayu* o *alicuya*, parásitos inexistentes antes de 1980, y que luego del repoblamiento han vuelto endémica a zonas como Laupay. Así, cuando en 1996 el Centro de Capacitación Campesina (CCC) de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga dotó a la comunidad de Laupay con más de veinte cabezas de camélidos (llamas y alpacas) con el fin de repoblar la zona con este ganado, todos estos animales acabaron muriendo. Hoy los camélidos son inexistentes en comunidades como Laupay, y las familias cuentan con un promedio de 4 o 5 cabezas de ganado vacuno y unas 12 cabezas de ganado ovino.⁵ Mantener a estos animales con vida, sin parásitos, requiere una inversión mínima de 40 soles

5. Datos obtenidos de la encuesta de hogares. No obstante, las familias más jóvenes suelen tener muy pocas o ninguna cabeza de ganado.

por vaca y 25 soles por oveja anuales, un gasto relativamente fuerte. Las familias están dispuestas a asumir estos gastos de mantenimiento de los animales porque representan la mejor fuente de ahorro disponible, pues cubren —sobre todo el ganado vacuno— las necesidades extraordinarias de liquidez, tales como la enfermedad de algún familiar o los útiles escolares de los niños. En este marco, la vulnerabilidad de la economía familiar hace que los padres y madres no estén dispuestos a sacrificar este capital comiéndoselo en *charki*. En esta línea, las propuestas que buscan restituir el consumo de *charki* en esta zonas no tendrían un asidero en la economía familiar campesina de hoy, donde estos valiosos y escasos recursos tienen otros fines.

La necesidad de usar productos químicos en la producción agropecuaria

En algunas citas empleadas en nuestra descripción de la disminución de la producción local, así como del consumo de carne, resaltan referencias a que los alimentos de hoy en día son diferentes a los de antes, en tanto son producidos empleando productos químicos. Otros testimonios recogidos revelan que los alimentos que se producen de esta manera no son sanos, no alimentan, y que incluso reducen las capacidades cognitivas. Los testimonios de Lidia y Víctor dan cuenta de esto.

Ahora por gusto, solo para vivir comemos, solo para gusto comemos.

¿Cómo es para gusto?

La carne comemos solo para gusto, y ya no para aumentar nuestro cuerpo, ya ni el cerebro se aumenta. Y ahora hasta los bebés ahora han llegado a desnutrición.

¿Entonces solo comemos para el cuerpo?

Solo para el cuerpo, antes no había ni qayu qayu, sanito era el animal, y la comida también era sano, no era como ahora, con gusanos, ahora el guano con las inyecciones que ponemos ya no es bueno, el guano ya no produce bien, hasta la producción es menos, no es como tiempo antiguo, antes hasta los animales eran sanos, la comida sana, y el guano también era sano, era bueno. (Lidia, de Laupay)

Antes todo natural era alimento, ahora la producción ya no sirve, mucho químico, no tiene alimento, único alimento es el queso, buevo, y la papa ya no tiene [alimento], solo la haba es sin remedio, ahora todo lo que uno siembra es curado, por eso los niños

repite cada año, el año pasado yo estaba en alfabetización, ya no podía leer {...} ya no puedo leer porque no estoy alimentado, lo que comemos es todo químico. (Víctor, de Laupay)

Es por esto que algunas familias optan por no emplear los productos químicos en sus cultivos, pues la exposición a los parásitos, que coloca a los sembríos en una situación de vulnerabilidad, resulta preferible a perder los contenidos nutricionales y el sabor de los productos cosechados. No obstante, la situación es que muchos pobladores acaban usando estos productos en sus cultivos, y prácticamente todos deciden vacunar a sus ganados. En este marco, no solo se tiene un gasto adicional (que no existía antes) para las familias, sino que ellas se encuentran en una situación en la que no tienen mucha más opción que alimentarse con productos *contaminados*, que se saben no deseables para el consumo, para la salud. Samuel sintetiza esto al decirnos “como injerto nomás ya están creciendo nuestros niños”.

Ciclo agrícola y ciclo de acceso a alimentos

La disponibilidad de alimentos, y por ende las dietas en los hogares, no son homogéneas a lo largo del año. Se tienen meses en que los alimentos resultan más escasos y otros que sobresalen por la abundancia de productos frescos. Para poder contrarrestar este ciclo en el acceso a los alimentos, las familias los racionan, y ponen en práctica diferentes procesamientos que prolongan *la vida* de los alimentos en el tiempo. Estos saberes, que también forman parte del sistema de conocimientos en torno a la alimentación, nos hablan del dominio y manejo del entorno, que es heredado y permea las prácticas domésticas de los pobladores.

El *muchuy huaraca* es una tradición cultural de Hercomarca, que retrata cómo los meses de escasez tienen un tiempo definido que finaliza con la llegada de los nuevos brotes en los cultivos. El *muchuy huaraca* se relaciona a la figura y el significado de la Virgen de la Candelaria, cuya imagen se venera en la iglesia de la comunidad de Pomacocha. Según Paulo, de Hercomarca, dicha imagen sostiene en una de sus manos una canasta —símbolo de la abundancia— y en la otra una huaraca, para ahuyentar al hambre. El periodo del “hambre” o, mejor dicho, la carestía de recursos, se iniciaba el 8 de diciembre, dedicado a la Virgen Limpia. Ese día,

las madres cerraban las puertas y ventanas de sus casas para evitar que el hambre entre y se consuma todos los productos que la familia había reunido en el año. Las madres les decían a sus hijos que a partir de ese momento tendrían dos bocas, una de las cuales simbolizaba el hambre o la necesidad que pasarían. Paulo nos volvió a recalcar que efectivamente en ese periodo había escasez de productos, ya que la cosecha del año anterior había disminuido, por lo que las madres les decían a sus hijos que procuren sobrellevar dicho periodo hasta el día de la Virgen de la Candelaria, el 2 de febrero. Llegado ese día, las madres decían a sus hijos que desde ese momento una de sus bocas se les cerraría y volverían a tener solo una, ya que la Virgen había llegado con su huaraca, y con ella había ahuyentado el hambre. Este acontecimiento simbolizaba en los hechos que la tierra comenzaba a dar sus primeros y frescos frutos, o lo que en quechua se llama el *lullu kawsay* (productos frescos), desde el *lullu chuqllu* (choclo fresco) hasta el atajo o la tuna. Ese día, el 2 de febrero, las madres preparaban varios tipos de comida, lo cual significaba que el hambre o la necesidad habían llegado a su fin.

A diferencia de Hercomarca, en comunidades de más altura, como Laupay, no se tiene un vínculo celebratorio asociado al fin de una época de escasez y a la llegada de los productos nuevos. Lo festivo más bien se vincula a la herranza, que es la marcación del ganado en las familias durante el mes de agosto. De hecho, a diferencia de las comunidades más de valle —que tienen acceso a productos frescos—, para las zonas más altas la leche fresca es quizás uno de los productos símbolo de un cambio en la disponibilidad de alimentos. Los meses en que no llueve representan una época dura para las comunidades como Laupay, pues se tiene una cadena alimenticia que se rompe en este periodo: al no haber lluvia, la cantidad de pastos disminuye, entonces los animales no pueden alimentarse, ni ser alimento, ni producir insumos para elaborar derivados de leche, como el queso. Así, Flor, de Raymina, nos cuenta que había perdido tres crías de oveja porque la oveja madre no tenía qué comer, y, por ende, no tuvo leche para alimentarlas.

La disponibilidad de alimentos frescos en determinados meses del año ha determinado la existencia de procedimientos que puedan ampliar el periodo en que estos pueden ser consumidos, es decir, más allá de las cosechas. Estos procedimientos además no pueden ejecutarse en cualquier momento del año, pues requieren de la intervención de la helada en su

elaboración. Es por esto que en los meses de cosecha (junio en adelante en Laupay) se inicia el procedimiento de secado de papa y oca. El siguiente cuadro detalla la presencia de estos procedimientos en las cuatro comunidades.

Productos procesados para preservar su consumo a lo largo del año agrícola

Comunidades de Hercomarca, Raymina, Huayllay y Laupay

	HERCOMARCA	RAYMINA	HUAYLLAY	LAUPAY
Papa				
Chuño negro			+	+
Chuño blanco (moray)			+	+
Oca				
Calla				+
Maíz				
Chochoca	+	+		
Olluco				
Chullqi		+	+	+
Haba				
Caputo	+	+	+	+
Cebada				
Morón (pusra)	+	+	+	+
Calabaza				
Calabaza seca				+
Yuyu				
Yuyu seco				+

Nota: Elaborado a partir de la información recogida en las etnografías de marzo a agosto de 2011.

No obstante la práctica de estos procedimientos de preservación de los alimentos, su consumo también se asocia a determinados meses del año. Eleodora, de Laupay, nos comentaba que el chuño se suele consumir en mayor cantidad en los meses anteriores a junio, y que la caya en cambio se come más entre mayo y julio, por el frío.

Sistemas de alimentación

La sección anterior aborda los cambios respecto de la producción, lo que a su vez tiene un impacto en el sistema tradicional de alimentación que postulamos. Esta sección trata de este cambio a partir de las variaciones en el consumo de alimentos. Así, ambas secciones se concentran en los cambios de orden material asociados a la variación en el sistema tradicional de alimentación.⁶ El objetivo de esta sección es mostrar los productos que actualmente conforman las dietas cotidianas en los hogares, planteando comparaciones con periodos anteriores. En general, los testimonios apuntan a que antes se comía mejor; al respecto, Rolando, de Laupay, nos dice:

Mis papás eran arrieros, ellos traían coca, maní, de la selva; había también un patrón [...] que enviaba a Huanta, a Luricocha, de aquí iban dos días a pie a Huanta, también a la selva, en cuatro días [...]. Antes era *ayni vida*, no hacían aceite, sino que se cocinaba con manteca de chanco, el segundo no se hacía como ahora, sino que se hacía con palillo, aderezado, palillo con manteca, que se guardaba ya mezclado, listo para usar. Había más sopa, no existía mucho segundo. En la sopa echábamos papa, oca, también *uchutapa* [ají]. Antes se comía ají preparado en la casa, ahora molido nomás compran ya. Tomaban antes dos o tres platos de sopa, en mate, no en estos platos pequeños. Carne también comían con cuchillo grande, porque el trozo era grande, ahora no hace falta cuchillo porque la carne es chica [...]. Antes eran vivos, si volvieran aquí ¡qué nos dirían!, nos darían con chicote diciendo “¡qué estas haciendo!”. (Rolando, de Laupay)

6. El cambio en el sistema tradicional de alimentación también abarca una dimensión inmaterial, de las prácticas cotidianas en torno a cómo se come. Esto será abordado más adelante.

Nuevos alimentos en la dieta familiar

Valeriano, de Raymina, nos dice “con la carretera conocimos azúcar y arroz”, y ahora sin esos recursos ya no se puede vivir. La ampliación de la infraestructura vial posconflicto amplió y aceleró las posibilidades de movilidad en las localidades. Los viajes a Huanta y a la selva, que antes tomaban días enteros de caminatas, como nos señalaba Rolando, ahora pueden hacerse en solo horas. Siguiendo a Bauman (2005), la entrada de la carretera simboliza el arribo de una nueva relación entre espacio y tiempo que —de acuerdo con este autor— caracteriza la modernidad: se dispone de una capacidad de movimiento que permite atravesar el espacio a velocidades mucho mayores. Sin embargo, las carreteras no solo traen el acortamiento de las distancias, sino también una determinación de los lugares adónde dirigirnos. Tal como lo afirma Tsing (2005: 6), las carreteras representan una forma más rápida y eficiente de movimiento, pero al hacer esto también limitan las posibilidades de adónde uno puede ir; facilitan nuestra capacidad de movimiento (de viaje) al tiempo que constituyen una estructura de confinamiento.⁷ Además, las vías representan un espacio no solo físico, sino también simbólico, de intercambio, en el que entran en fricción los hábitos y prácticas locales con aquellos venidas de fuera.

Las dietas cotidianas del campo hoy contienen productos que, si bien antes estaban presentes, no resultaban centrales: el arroz, el fideo y el azúcar. La adquisición de estos alimentos, no obstante, no se basa en las viejas relaciones de intercambio que aseguraban la diversidad de productos en las localidades, tales como el *tiri-tiri*, en donde la cantidad de alimentos intercambiados no se basaba en el valor (de uso) de estos, sino en la voluntad y en el deseo de mantener lazos de reciprocidad entre quienes participaban —como nos señaló Eleodora, de Laupay.⁸ El arroz, el azúcar y los

7. Cita original en inglés: “Roads are a good image for conceptualizing how friction works: Roads create pathways that make motion easier and more efficient, but in doing so they limit where we go. The ease of travel they facilitate is also a structure of confinement. Friction inflects historical trajectories, enabling, excluding, and particularizing” (Tsing, 2005: 6).

8. En esta línea, Deciderio, de Huayllay, nos dice que el trueque ya solo se destina a intercambios menores. “Si vas a adquirir en cantidad ya necesitas plata”, nos dice.

fideos se suelen adquirir en las tiendas a cambio de dinero. Tal como señala Leandro, de Huayllay, las familias renuncian a alimentos que se producen localmente (familiarmente) y que tienen un mayor contenido nutricional, como el huevo y el queso, para poder acceder a estos otros productos:

Entonces, pues, no había muchas compras en esos tiempos, antes no conocíamos esos fideos, ahora puro plata están comiendo. Antes se compraba salcito, azúcar, se compraba una vez al mes, dos veces. Ahora mis hijitos se acostumbran tarde y mañana su lonchecito y desayuno, aunque sea cualquier agüita, con azúcar, adónde ya hemos llegado, yo digo, bien distinto es, madre, para azúcar si ya no hay, qué vamos a hacer, ahí ta, pues, dos, tres huevitos, hay que llevar a vender, en vez que comer estamos llevando a la tienda ya, cuando hacen quesitos también están llevando para la tienda ya, antes nada, comían ellos con canchita motecitos, pero no había más necesidad para comprar, pues, en este pueblito no había ningún tipo de tienda, no era necesario, pues, hacer dinero. (Leandro, de Huayllay)

Las fricciones no solo se dan entre las preferencias por los productos locales y aquellos adquiridos en las tiendas, sino también con respecto a la valoración que se tiene de estos últimos. El discurso en torno al arroz o los fideos resulta ambiguo, pues por un lado remiten a un símbolo de estatus —al ser alimentos que vienen desde las ciudades—, pero también se los piensa como una comida que no alimenta tanto como los productos locales, como una “comida chatarra”. Este discurso ambiguo es especialmente evidente en Hercomarca, en donde muchas familias niegan el consumo de estos productos como respuesta al discurso institucional desde el que se enfatiza en el consumo natural y local.

Resulta importante además tener en cuenta que en las cuatro comunidades los testimonios apuntan a que el consumo de estos productos se ha incrementado significativamente; no obstante, en las comunidades de altura este aumento sería algo menor. Por otro lado, la presencia de estos productos no se asocia a periodos de escasez de los alimentos producidos localmente, sino que forman parte de la dieta regular de las familias a lo largo del año.

“El tiempo no alcanza”: cocinar y comer en un contexto de recargas labores

La reducción del tiempo que anteriormente tomaba trasladarse de un lugar a otro, descrito líneas arriba, no se ha traducido en una mayor disponibilidad de tiempo para dedicarlo a otras labores o al ocio en el campo. Por el contrario, la agenda de los hombres y en especial de las mujeres se ha visto recargada con el paso de las últimas décadas. Como se señaló anteriormente, la experiencia de la guerra acabó por dar una connotación de sufrimiento a la ya dura y exigente vida del campo. En este marco, las expectativas en relación con el futuro de los hijos de los pobladores se basan en la educación, en tanto ella facilitaría una mejor inserción en la sociedad.

Llevar a cabo este proyecto requiere de un gran esfuerzo para las familias, pues dar a un(a) hijo(a) educación escolar y postsecundaria requiere de recursos monetarios (ver cuadros de gastos en educación en familias en el capítulo sobre el contexto). Ante esto, muchas familias han optado y optan por tener un menor número de hijos, a fin de poder mejorar las posibilidades de su trayectoria educativa. Esto ha alterado la dinámica de relaciones de producción que se tenía en los hogares, en donde los hijos eran una parte fundamental como mano de obra en las actividades que dan sustento a la familia. Ahora son los padres y sobre todo las madres quienes tienen que asumir toda la gama de responsabilidades, pues deben no solo producir para la subsistencia del hogar, sino también para la educación de los hijos. Es decir, en los hogares no solo la mano de obra disponible ha disminuido, sino que la necesidad de generar recursos monetarios se ha incrementado significativamente. En consecuencia, se busca ampliar el espectro de actividades que procuren ingresos en los hogares. Así, la mayor parte de los padres toma empleos fuera de la comunidad por periodos más o menos prolongados, lo que deja a las madres como principales responsables del cuidado del hogar y los animales.⁹ Esta realidad además se torna particularmente abrumadora para las madres en comunidades como Laupay y Raymina, donde los hijos en edad de asistir a la secundaria

9. Tener en cuenta, además, que en las comunidades (sobre todo en las más bajas) la incidencia del embarazo en adolescentes sin pareja significaría también una mayor carga para las mujeres.

deben vivir fuera de la comunidad, por lo que dejan de ser un apoyo en las labores domésticas y del campo en las horas en que están fuera de clases.

En estas condiciones, las madres deben dividir su tiempo no solo entre cocinar y alimentar a sus hijos, sino también entre otras múltiples actividades; esto, en la práctica, reduce el tiempo del que antes disponían para hacer las propias vestimentas o para cocinar e ingerir los alimentos. “Antes comíamos con calma, ahora ya no puedes sentarte a comer bien”, señala una mujer en el taller en Laupay, haciendo referencia a este cambio en las dinámicas cotidianas de alimentación. Por otra parte, se tienen platos y productos de preparación relativamente más compleja que ya no forman parte o se encuentran cada vez más ausentes de las dietas familiares, entre ellos se mencionó: la sopa *patachi*, trigo picante, quinua al agua, *papallanui*, *teqte*, *matchkas* de trigo. De la misma manera, falta tiempo para producir manteca de chanco y ají molido en casa, entre otros alimentos.

*¿En qué productos se basan las dietas cotidianas?*¹⁰

El poder compartir las comidas diarias con las familias de las comunidades visitadas constituyó una parte medular de las etnografías en las que se basa este estudio, lo que permitió tomar nota de cuáles eran los productos que componían las dietas familiares cotidianas. Así, entre los meses de marzo y julio,¹¹ pudimos comer un total de 54 y 52 veces con familias en Hercomarca y Laupay, respectivamente.¹²

Un primer punto importante de señalar es que la sopa es un plato fundamental en las dietas de los hogares de Laupay y, sobre todo, en Hercomarca, pues ocupa el 40% y 59% de las comidas observadas,

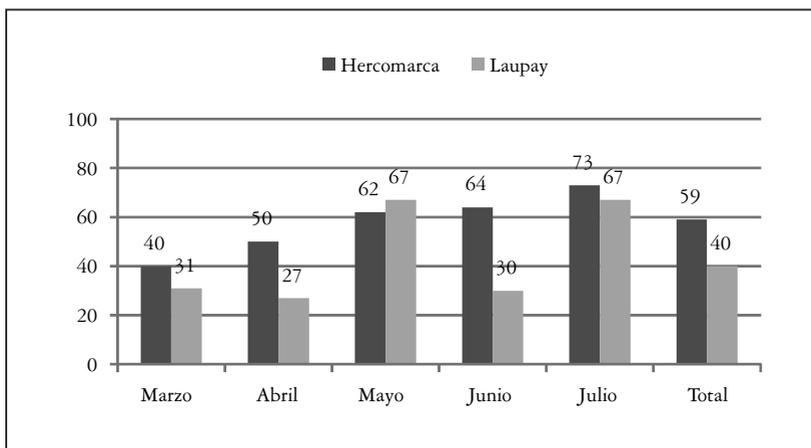
10. Esta sección se basa en la información recolectada durante las comidas con las diferentes familias visitadas, pero no se restringe únicamente a aquellas comidas compartidas con las ocho familias seleccionadas en cada comunidad.

11. No se incluyó el mes de agosto en esta parte del análisis, pues el número de visitas a los hogares a la hora de la comida fue menor, debido en parte a la aplicación de las encuestas de hogares.

12. Si bien en ambas comunidades se estuvo presente en reiteradas ocasiones en las horas de desayuno, *quqao* y cena, fueron la primera y la última comida las que ocuparon la mayor parte de las observaciones.

respectivamente. El gráfico siguiente, además, nos permite ver en ambas comunidades una tendencia creciente en el consumo de este plato en los meses de mayo a julio, probablemente asociado al recrudecimiento del frío en esta época. Al respecto, cabe mencionar, por un lado, que las sopas en el campo en general distan del imaginario de sopa más urbano (caldos) —punto a desarrollarse en la siguiente sección— y, por otro, que la cocción de estos alimentos suele extenderse por periodos de entre una y dos horas, con lo que es posible que los nutrientes de los ingredientes puedan no estarse aprovechando en su totalidad.

Grafico 1
HERCOMARCA Y LAUPAY.
INCIDENCIA DEL CONSUMO DE SOPA, POR MESES (PORCENTAJE DE LAS COMIDAS)



Fuente: Elaboración propia a base de las etnografías realizadas entre marzo y julio de 2011.

Sobre los ingredientes empleados en las comidas en general, se tiene que la papa es el alimento central en las dietas cotidianas de las familias. Así, en sus diferentes preparaciones, ella forma parte de más del 60% del total de comidas observadas entre marzo y julio en Hercomarca y Laupay. Si bien la incidencia de su consumo es algo más fuerte en Laupay, la papa

no abandona el lugar de alimento central entre marzo y julio (presente al menos en 50% de las comidas cada mes). Los otros alimentos “base” de las dietas cotidianas, en relación con su presencia y no sus proporciones, son la zanahoria, las habas, el arroz y los fideos (en este orden). La presencia de la zanahoria en las dietas suele ser más común en Hercomarca (52% de comidas) que en Laupay (38%), no obstante, en ambas zonas, cuando este alimento forma parte de los ingredientes de los platos preparados, se le echa bastante poco. Algo similar sucede con las habas, que están presentes en las comidas en una proporción similar a la del arroz, sin embargo, este último alimento ocupa siempre al menos la mitad del plato servido. Un punto adicional por mencionar con respecto a los alimentos base es que el arroz y fideo se encuentran presentes en todos los meses de marzo a julio, pero su consumo resulta ser mayor en los meses de marzo (sobre todo), abril y mayo. En cierta medida, entonces, estos alimentos pueden estar sufriendo la escasez de los productos aún no cosechados, lo que en definitiva incrementaría el gasto de las familias en comprarlos durante estos meses.

En el marco descrito, la dieta de las familias está basada principalmente en carbohidratos. Por su parte, la presencia de proteína de origen animal resulta más bien escasa en Hercomarca y en especial en Laupay. Los porcentajes asociados a su consumo, además, deben ser tomados con mucha cautela, pues nuestros registros etnográficos apuntan a que aunque la carne podía estar presente en la elaboración de las comidas, la cantidad asignada a cada preparación era poca. Esto se alinea con lo que Rolando nos decía líneas arriba, sobre la cantidad de carne tan pequeña en los platos servidos actualmente en los hogares. En este sentido, en una cena con Emilio y Eleodora, de Laupay, se comió un pescado frito (de medio kilo) entre ocho personas (tres adultos y cinco niños), con lo que la cantidad de pescado por persona era mínima. Del mismo modo, en la casa de Leandro, de Huayllay, se toma caldo de cuy, con un máximo de dos cuyes en una olla que debía alimentar a unas siete personas (dos adultos y cinco niños).

Por otra parte, el consumo de la carne no resulta regular a lo largo de los meses y semanas. Calixto, de Laupay, nos comenta que se prefiere no consumir la carne de los animales (como el choncho) en los meses en que no hay lluvia o cuando recién se ha iniciado, pues los animales están flacos o su carne tiene mal sabor (por el yuyu pasto, pasto muy tierno); es preferible comerlos en los meses de cosecha, que es cuando los animales

se alimentan con las sobras de las cosechas que quedan en la tierra. Ahí la carne es rica, dice Calixto. Por otra parte, el consumo de carne se reserva para ocasiones determinadas y especiales, tales como cumpleaños o el Día de la Madre y del Padre, o excepcionales, por ejemplo, cuando un animal sufre un accidente. El siguiente cuadro da cuenta de cuán escaso es el consumo de carne entre las familias a lo largo del año.

LAUPAY. NÚMERO DE ANIMALES QUE SE MATARON PARA COMER
ENTRE AGOSTO DE 2010 Y JULIO DE 2011

	VIVIANA Y SAMUEL	JULIA Y SIMÓN	ELEODORA Y EMILIO	MARÍA Y ROLANDO	MÁXI Y CALIXTO	MARÍA Y ROBERTO	ÁNITA Y ABEL	TERESA Y RIGOBERTO
Miembros en el hogar	4	7	7	7	8	3	3	9
N.º animales que se mataron para comer	vaca	0	0	1	0	0	1	2
	oveja	3	1	2	3	4	6	3
	chanchó	2	1	1	1	0	0	1
	cuy	5	2	8	3	20	12	4
	gallina	5	8	2	2	2	0	2
N.º animales que se mataron para comer, por miembro de hogar	vaca	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,2
	oveja	0,8	0,1	0,3	0,4	0,5	2,0	0,3
	chanchó	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
	cuy	1,3	0,3	1,1	0,4	2,5	4,0	0,4
	gallina	1,3	1,1	0,3	0,3	0,3	0,0	0,2

Nota: La vaca que mataron en casa de Eleodora y Emilio se había caído, e iba a morir de todos modos. De igual forma, las dos vacas que consumieron Teresa y Rigoberto eran crías que se habían accidentado.

En línea con lo observado con respecto al consumo de carne, el de lácteos, huevo, menestras (diferentes de las habas) y frutas es escaso, y en algunos casos inexistente en las comunidades. De hecho, en Laupay, no se tuvo registro de frutas consumidas en los hogares, con excepción de una vez en que la palta formó parte de una cena. El consumo de verduras es también relativamente menor. Solo la zanahoria, en pocas cantidades, es parte regular de las dietas de las familias. Adicionalmente, las

**HERCOMARCA. NÚMERO DE ANIMALES QUE SE MATARON PARA COMER
POR FAMILIA ENTRE AGOSTO DE 2010 Y JULIO DE 2011**

		VERA Y PEDRO	TEODORA Y EUDASIO	LAURA Y JAIRO	RENATA	GRACIELA Y JORGE	MARCELA Y ÁLEX	ALINA Y ALBERTO
Miembros en el hogar		4	5	5	6	5	7	8
N.º animales que se mataron para comer	vaca	0	0	1	0	0	0	0
	oveja	0	5	7	0	0	0	1
	chanchó	0	1	1	0	0	0	0
	cuy	0	0	20	0	0	0	15
	gallina	0	1	8	2	3	0	3
	pato/pavo	0	2	0	0	0	0	0
N.º animales que se mataron para comer, por miembro de hogar	vaca	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	oveja	0,0	1,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,1
	chanchó	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	cuy	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	1,9
	gallina	0,0	0,2	1,6	0,3	0,6	0,0	0,4

Nota: La vaca que mataron en casa de Laura y Jairo fue para el banquete de un matrimonio.

Fuente: Elaboración propia a base de datos de la Encuesta de Hogares de Hercomarca, aplicada en agosto de 2011.

comunidades de altura como Laupay se encontrarían en mayor desventaja, debido al más difícil acceso a una variedad de este tipo de alimentos.

En correspondencia con lo mencionado anteriormente con relación al consumo de tarwi y quinua en Laupay y Hercomarca, respectivamente, el tarwi se encuentra completamente ausente en las dietas de Laupay, y la presencia de la quinua en Hercomarca no llega al 10% de las comidas presenciadas (véase tabla siguiente). Si se quisiera incentivar el consumo de estos alimentos, entonces, deben tenerse en cuenta los factores culturales y económicos que llevan a tomar las decisiones que lo desalientan en los hogares.

Un punto adicional por mencionar es que la disponibilidad de alimentos vista en las comunidades contrasta con aquella propuesta como necesaria desde los Centros de Salud. En la sesión demostrativa sobre alimentos, realizada el Día del Padre en Laupay, los profesionales del Centro

de Salud de Santillana llevaron papelógrafos en que se mostraban ejemplos de comidas para niños menores de tres años, mujeres gestantes y mujeres lactantes. De los 11 ingredientes propuestos, solo la papa, el arroz y la zanahoria constituyen elementos cotidianos de las dietas en los hogares (aunque en el caso de la zanahoria no se suele comer cruda en ensalada —como proponía el Centro de Salud—), cuatro de ellos (hígado, pescado, tomate y sangrecita) fueron observados escasas veces en las visitas y los cuatro restantes (zapallo, espinaca, menestras y frijoles) no fueron encontrados en visita alguna. Esta situación no contribuye a acercar las propuestas sobre alimentación venidas del Estado a aquellas propias de las comunidades.

Concepciones culturales en torno a la alimentación

La sopa

La sopa que por lo general se toma en los hogares de las comunidades dista mucho de la noción más urbana que se tiene de este plato, asociada más a los caldos, a una comida “aguada”. En el campo, la sopa tiene una consistencia más bien espesa, *pípyu pípyu*, pues “lleva de todo”.

Frente a preparaciones como el segundo, la sopa se concibe como “más alimento”, y tiene además otras características: es liviana, caliente, *allinta qapikun* —hace bien, cohesiona el cuerpo, *kallpata qun*, da fuerzas—. El segundo, en cambio, es pesado y “se evapora rápido”, por esto, a diferencia de la sopa, no permite sobrellevar las exigencias del trabajo duro en el campo. Dadas estas cualidades, la sopa es el alimento base con el cual las mujeres se recuperan del parto. Específicamente, se les da caldo de carnero, pues es lo que les permitirá recobrar fuerzas y tener más leche para el bebé recién nacido.¹³

Adicionalmente, si bien los significados asociados a la sopa dan cuenta de la presencia del modelo cultural de crianza que valora la fuerza, el ser *kallpasapa*, en tanto este plato potencia las capacidades del cuerpo para las actividades agropecuarias, también se tiene que el modo de su preparación se engrana con las nuevas exigencias de la vida del campo, que, como

13. Son referencias que escuchamos indistintamente en las cuatro comunidades.

HERCOMARCA Y LAUPAY. ALIMENTOS CONSUMIDOS EN LAS COMIDAS DIARIAS,
 POR MES Y EN TOTAL (EXCLUYE MIKUPAS Y MATES. EN PORCENTAJES DE COMIDAS OBSERVADAS POR MES/TOTAL)

	HERCOMARCA						LAUPAY					
	Mazo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Total	Mazo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Total
TOTAL COMIDAS OBSERVADAS	5	14	13	11	11	54	13	14	9	10	6	52
ADEREZOS												
cubito caldo Maggi	0	0	0	0	9	2	0	0	0	0	0	0
comino	0	0	0	0	0	0	0	7	0	20	0	6
saborizantes molidos	0	0	0	0	0	0	0	14	0	10	17	8
vinagre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	2
CARNES												
charki	0	0	0	0	36	7	0	0	0	0	0	0
carnero/cordero	0	0	15	9	9	7	0	0	11	30	0	8
chancho (cuero)	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	2
cuy	20	0	0	0	0	2	8	0	0	0	0	2
gallina	0	0	15	18	9	9	0	0	0	0	0	0
pollo	0	0	0	9	0	2	0	0	0	0	0	0
res	0	7	8	0	0	4	0	0	0	0	0	0
pescado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	17	4
tocino	0	0	0	9	0	2	0	0	0	0	0	0
visceras 1/	20	0	8	9	0	6	8	0	11	0	0	4
CEREALES												
arroz	60	21	31	9	27	26	46	57	33	20	17	38
fideos/ tallarines	0	7	38	36	27	24	31	21	33	10	17	23
cebada (morón)	0	36	0	18	18	17	0	0	0	0	0	0
maíz (choclo)	20	14	15	0	0	9	8	0	0	0	0	2
maíz (frito)	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	2
maíz (mote)	20	7	0	0	0	4	0	0	11	0	0	2
quinua	0	7	0	18	18	9	0	0	0	0	0	0
trigo	0	0	31	0	18	11	0	0	0	0	0	0
FRUTAS												
tuna	0	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
HUEVO												
huevo	0	7	0	0	9	4	0	14	11	0	0	6
LACTEOS												
queso (cachipa)	0	7	8	0	0	4	0	14	0	0	0	4
suero 2/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	4
MENESTRA												
arveja	20	0	8	0	0	4	0	21	22	0	17	12
haba	0	43	31	27	18	28	38	21	22	10	33	25
TUBÉRCULOS												
caya	0	0	0	0	0	0	0	7	22	0	0	6
olluco	0	0	0	0	0	0	8	0	11	0	17	6
papa	60	86	85	73	64	76	46	79	78	50	50	62
papa (chuño negro)	0	0	0	0	0	0	31	14	0	10	50	19
papa (moray)	0	0	0	0	0	0	0	0	11	20	0	6
VERDURA												
acelga	0	0	0	9	0	2	0	0	0	0	0	0
ají	0	7	15	9	0	7	0	7	0	10	0	4
ajo	0	7	0	0	9	4	23	14	0	0	0	10
apio	0	0	0	9	0	2	15	14	0	0	0	8
berros	0	0	23	0	0	6	0	0	0	0	0	0
calabaza	0	0	0	9	9	4	0	7	0	0	0	2
cebolla	0	14	0	0	18	7	23	36	11	0	17	19
cebolla china	0	0	15	9	0	6	0	7	0	0	0	2
col	20	0	0	0	36	9	8	7	0	20	17	10
culantro	0	7	15	18	0	9	0	0	11	0	0	2
hierba buena	0	0	0	9	0	2	0	0	11	10	0	4
huatacay	0	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
lechuga	0	0	8	0	0	2	0	0	0	0	0	0
limón	0	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
nabo	0	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
orégano	0	0	8	0	27	7	0	7	0	0	17	4
perejil	20	36	8	18	0	17	0	0	0	0	0	0
pimiento	0	0	0	0	9	2	0	0	0	0	0	0
tomate	0	0	8	0	0	2	0	7	0	0	0	2
yuyu	20	7	8	0	0	6	0	14	0	0	0	4
zanahoria	40	29	77	45	64	52	31	43	67	20	33	38
zapallo	0	0	0	9	9	4	8	0	0	0	0	2



1/ Incluye mondongo, tripas y otros similares.

2/ Solo tomaron los menores de cada familia (Joel y Benita).

Fuente: Elaboración propia a base de las etnografías realizadas entre marzo y julio de 2011.

dijimos, son asumidas sobre todo por los padres y madres de familia, ante el menor número de hijos que aporten con mano de obra para realizar las actividades cotidianas que dan sustento al hogar. En Hercomarca, las madres de familia refieren que, luego de llegar cansadas de la chacra, preparar una sopa resulta más fácil que hacer un segundo.

La mikupa

La *mikupa* es el plato común que comparten los asistentes a una comida cotidiana familiar. Este plato por lo general se ubica en el centro del círculo formado por los comensales, de modo que esté cerca y disponible para cada uno de ellos.¹⁴ La *mikupa* acompaña las comidas fuertes, es decir, el desayuno y la cena, y está hecha principalmente a base de papas sancochadas o chuño blanco o negro, en comunidades altas como Laupay, y a base de mote (maíz sancochado) en comunidades más bajas, como Hercomarca.

La *mikupa* resulta central, pues ha sido una constante en las comidas compartidas en los hogares. Prácticamente no ha habido cena o desayuno en que este plato —que además casi siempre está caliente— no esté presente. De hecho, en una visita realizada en el mes de marzo, cocinamos loco en el hogar de Viviana y Samuel; una vez que la cena se sirvió, Samuel comentó amablemente que faltaba la *mikupa*, dando a entender que este plato era parte fundamental de las comidas.

El plato de *mikupa*, además, nunca llega a estar vacío durante las comidas, nunca se acaba. Una vez que se ha avanzado en el plato, aunque no se ha llegado a consumir en su mayoría, las mamás suelen añadir más papas o mote, a fin de que el plato esté siempre lleno.

En este marco, resulta valioso el estudio de contenidos nutricionales de las papas nativas, así como de otros productos (maíz, por ejemplo), que permita identificar cuáles son las variedades más nutritivas. Con esta información, se puede promover el consumo de dichas variedades en forma de *mikupa*, que es una práctica enraizada en las dinámicas cotidianas de alimentación.

14. Usualmente, además, se dispone también la bolsa de sal de la cocina en el centro, para que cada quien pueda aumentarse a gusto.

Diferenciaciones culturales en torno al género y la alimentación

Como en toda sociedad, los modelos culturales de crianza en el campo contemplan diferencias a base del sexo de los niños, creando de esta forma lo que es “ser niña” y lo que es “ser niño” en el campo. Estas construcciones de las diferencias de género se inician incluso antes de que los bebés nazcan. Así como vimos en el capítulo sobre concepciones de infancia, se cree que los niños se forman primero durante el embarazo, mientras las niñas son sangrecita hasta el segundo y tercer mes; así como que los niños varones se mueven más y empiezan a patear antes que las niñas mientras están en el vientre materno. Por otra parte, una vez nacidos, su estómago se forma más rápidamente que el de las mujeres, por lo que ellos muestran antes que ellas señas de antojarse de comer algo diferente del pecho de la mamá. En general, el desarrollo de los niños se entiende como más acelerado que el de las niñas. Nuevamente, estas concepciones dan cuenta de que el modelo cultural de crianza de formar individuos *kallpasapas* aún permea las relaciones sociales, coexistiendo con aquel en que las habilidades cognitivas son también valoradas.

La alimentación forma parte de la construcción de estas diferencias de género. Así, por ejemplo, se espera que en tanto los niños se desarrollan más rápido, coman más. Como se detalla más adelante, en la siguiente sección, no se trata de que las madres den más atención o afecto a los varones frente a las mujeres, sino de un entendimiento que diferencia la formación y desarrollo de los cuerpos entre varones y mujeres.

En esta misma línea, no todos los alimentos son convenientes para los niños y niñas. Así, los niños varones no deben comer los riñones de los animales (sea cuy, pollo u otro), pues esto les traerá problemas más adelante al montar a caballo. Basilia, de Laupay, nos comenta que los niños que comen este órgano no pueden sentarse al montar. Las niñas en cambio sí pueden comer riñón, pero no deben comer el corazón de los animales, pues con esto perderían mucha sangre durante la menstruación. Las concepciones de alimentación y salud (bienestar) de los niños van más allá de la dimensión corporal. De esta manera, si un niño come *wichqa* (la membrana que recubre el huevo), se cree que en el futuro irá a la cárcel, mientras que a una niña podría complicarle (enredarse) el parto.

Como veremos más adelante, estas diferencias de género en la concepción del desarrollo (y de salud) de los niños y niñas pueden estar asociadas a diferencias en el estado nutricional según el sexo de los menores.

Dinámicas familiares al rededor de la alimentación en menores de cinco años¹⁵

Permisividad-agencia, autonomía y responsabilidad a la hora de comer

La dinámica de alimentación de los niños pequeños se enmarca dentro del cambio de énfasis en el modelo cultural de crianza de los niños, el cual se presentó y desarrolló en el capítulo sobre concepciones de infancia. Como vimos, en este marco, hoy en día se presta mayor atención y se otorga una alta valoración a las actitudes de los niños que los hacen “más hábiles”, “más inteligentes”, y se asume además la educación escolarizada y postsecundaria, de ser posible, como proyecto de vida deseado para los hijos e hijas. No obstante, el modelo que busca crear individuos *kallpa-sapas* también se encuentra presente en las interacciones familiares. En este marco, la permisividad-agencia, la autonomía y la responsabilidad, que son categorías clave en los modelos de crianza descritos anteriormente, también dan forma a las actividades de alimentación de los niños y niñas en las comunidades.

La permisividad y la agencia a la hora de tomar los alimentos fueron claramente palpables en las visitas que hicimos a los niños y niñas de las comunidades. Sonia, por ejemplo, es una niña de cuatro años de Laupay. Si bien su mamá vive con ella, son sus abuelos, María y Rolando, quienes principalmente toman la responsabilidad de su cuidado, en particular de los alimentos que ella consume. Durante nuestras visitas, Sonia no siempre empieza a comer junto con los adultos, pues cuando falta poco para que la comida esté lista ella decide salir de la cocina para jugar. Una vez servidos

15. Cabe señalar que algunos de los resultados que aquí se presenta coinciden con los de la Línea de Base de ACH para Vilcashuamán. En especial, las referidas a que no se obliga a los niños a comer, se suele servir primero a los más pequeños, la edad en que se tiene el primer plato, el comer cerca de las madres y que no preparen comida especial para los más pequeños.

los alimentos, su abuela es quien la llama insistentemente desde la cocina: “Sulicha, ¡Sulicha!”, pero Sonia decide en qué momento venir a comer, no lo hace inmediatamente después de los llamados de su abuela. Una vez dentro de la cocina, Sonia por lo general se toma unos minutos antes de empezar a comer, da vueltas alrededor de los adultos e incluso come caramelos. Una vez que ella decide sentarse a comer, examina cuidadosamente la comida y elige lo que desea comer; más aún, se han dado reiteradas ocasiones en que Sonia toma su platito, se levanta y va con su abuela para pedirle —susurrándole en el oído— algo adicional o algún cambio en su plato: más hojas de col o los chuños negros que tienen un tamaño y forma particular, etcétera. Asimismo, las veces en que Sonia no ha querido terminar su ración, los abuelos o su mamá no le exigen acabar su comida. Estas escenas nos muestran entonces que a Sonia le es concedido un espacio en el que pueda actuar según sus propios deseos e intereses durante la comida. Esta dinámica entre padres-abuelos y niños(as) da cuenta de una relación más horizontal y menos severa en relación con cómo los padres y abuelos fueron criados, a quienes no necesariamente se les daba licencia para escoger lo que querían comer, y tenían un menor espacio para reclamos, quejas o pedidos especiales. No obstante, este respeto por los propios tiempos de los niños al comer puede vincularse a que estos ingieren una cantidad de alimentos menor a la requerida para un desarrollo saludable.

La autonomía también se encuentra presente en las prácticas cotidianas del consumo de alimentos. Entre el primer y segundo año de vida, los padres conceden un platito propio a cada niño o niña, y es en este momento en que ellos empiezan a comer solos, y ya no del plato de los mayores. En este marco, el tener un plato propio marca un umbral, es el símbolo de la autonomía en el consumo de los alimentos. Sea ensuciándose o echando algo de la comida al piso porque aún no manejan del todo sus fuerzas, los niños y niñas empiezan tempranamente su aprendizaje en el manejo de los utensilios de comida y en llevar los alimentos del plato a la boca. Las madres y padres por lo general no interrumpen estas dinámicas, aun en las ocasiones en que animan a sus hijos e hijas a comer —sin llegar a la exigencia, son muy escasas las veces en que las madres o padres toman el control de la cuchara para darles de comer a los hijos en la boca.

Por su parte, las responsabilidades de los niños, en especial de aquellos que cumplen el rol de hermano o hermana mayor, también atraviesan

las dinámicas del consumo de alimentos. Así, en algunas ocasiones en que Joel (dos años), el hijo menor de Viviana y Samuel, de Laupay, no quería acabar su comida, Rubén, su hermano mayor (seis años), lo alentaba a comer. Para animar a su hermano, Rubén se vale de juegos diciéndole “vamos, come, que te voy a ganar” o le ofrece tiernamente la comida que hay en su propio plato. Otro ejemplo de esta responsabilidad proviene de la comunidad de Huayllay, en donde Simona, que es solo unos meses mayor que su amiga, le ofrece ayuda para que pueda tomar agua de una botella.

Prácticas cotidianas alrededor de la comida

En esta sección daremos cuenta de las prácticas cotidianas en las familias en torno a la preparación y consumo de los alimentos, dando especial atención a los niños menores de cinco años.

- *¿Quiénes participan en la preparación y al servir los alimentos?*

Por lo general, son las madres las principales encargadas de la preparación de los alimentos en los hogares, quienes son usualmente asistidas por las hijas que tienen ocho años de edad o más, y que aún viven en el hogar. Se ha observado además que existe cierta jerarquía intergeneracional, de modo que cuando en el hogar se juntan la generación de los abuelos y la de los padres, son las mujeres mayores las que toman la responsabilidad de la preparación de los alimentos, mientras que las más jóvenes asumen un rol de ayudantes de cocina. A pesar de esta tendencia, que habla de una división sexual del trabajo en las familias, que reserva para las mujeres el cocinar los alimentos —entre otras labores de cuidado—, esta separación no resulta inequívoca, pues se tienen casos en que los padres y los hijos varones participan de la cocina, y no solo en las ocasiones en que sus madres o hermanas deben ausentarse del hogar.

Samuel y Emilio son dos hermanos que nacieron y crecieron en Laupay, tienen 37 y 32 años, respectivamente, y ambos ya han formado sus propias familias en la comunidad. En sus hogares, es posible advertir su participación en la cocina: Samuel por lo general ayuda moliendo los ingredientes que se cocinarán, vigilando el fuego de las ollas o verificando si la comida ya está lista; Emilio incluso cocina para él y sus hijos cuando

Eleodora —su esposa— tiene que pasar buena parte del día fuera de la comunidad, para llevar a su bebé, Alicia, a los controles de salud, por ejemplo. En otros hogares, como el de María y Rolando o de Maxi y Calixto, también en Laupay, los varones ayudan a las mujeres, pero con labores secundarias, como pasar los platos, tazas o cubiertos. Por último, se tiene un tercer tipo de hogares, como el de Teresa y Rigoberto, donde la participación del padre de familia en el quehacer de la cocina casi no se da.

Los hijos varones también ayudan en las tareas vinculadas a la preparación de los alimentos. Si bien en los casos de familias con hijos de ambos sexos es a las niñas a quienes se les indica ayudar más que a los varones, en los hogares donde solo tienen niños varones o las niñas aún son pequeñas, ellos cumplen un rol importante asistiendo a sus madres en la cocina. Ejemplos representativos de esto se encarnan en Revelino, de Laupay, y Manuel, de Huayllay. Revelino tiene nueve años y es el segundo hijo de Eleodora y Emilio; él ya sabe vigilar la sartén con el aderezo y cuidar de las ollas, actividades que realiza no solo en los casos en que su mamá tiene que ausentarse, sino también cuando ella se encuentra presente. Por su parte, Manuel, de 12 años, es el primero de los seis hijos de Julia y Elio, y es el principal responsable de asistir a su madre en la cocina. Al igual que Revelino, ya enciende y controla el fuego, sabe preparar arroz y en general vigilar la cocción de los alimentos; de hecho, Manuel ya no espera las indicaciones de su mamá para desempeñarse en estas labores.

A la hora de servir, nuevamente es en las madres en quienes se centra esta responsabilidad: ellas deciden cuánto servir y el orden en que se asignan los platos ya servidos. Dentro de esta dinámica, al igual que lo observado en la preparación de alimentos, se tiene familias en donde el padre participa enfriando el plato del niño(a) más pequeño(a) y pasando los utensilios para servir, como se dijo líneas arriba. Sobre el orden de los platos servidos, por lo general el primero es para los niños menores de tres años, luego se sirve a las visitas (a nosotros, empezando por lo general con los hombres y acabando por las mujeres de menor edad), posteriormente al resto de niños y finalmente a los padres y madres. Si bien este orden puede variar ligeramente entre los hogares, considerando que las visitas vayan primero, en ninguna comida se vio que se sirva primero a los padres de familia. Esto representa un cambio con respecto a las dinámicas de comida con las que crecieron los padres y madres, en las que se solía servir primero

al padre de familia, e incluso recibía las mejores presas. Esta nueva forma de servir, si bien estaría influenciada por el discurso de las instituciones de salud, se inscribe en el cambio de modelo cultural de crianza de los niños. Probablemente, el servir primero al jefe de familia no solo respondía a una relación jerárquica entre padres e hijos, sino también al modelo cultural en que predomina la valoración de la fuerza física, ya que el padre era quien realizaba las labores que requerían de mayor esfuerzo. Ahora, en cambio, los niños pequeños son el centro de la alimentación, por encima de los padres. Los testimonios de Leandro, de Huayllay, y de Emilio y Simón, de Laupay, muestran esto:

Antes, mayormente a los mayorcitos era mayor, de acuerdo a su tamaño se daba, pero ahora dicen que a los menorcitos hay que darles más carnicita, vitaminitas, a los mayores comemos solamente para llenar nuestra barriga [...] los menorcitos sí están por alimentar, para que crezcan, montón de cosas nos dicen. Preferible dar a los niñitos en ese caso decimos. ¿Y usted no se antoja? Pero probamos si quiera un pedacito, para los niñitos más. (Leandro, de Huayllay)

—Y a la hora de la comida, ¿se servía más a tu papá?

—Sí, ajá, ahora en cambio servimos a los niños primero, para nosotros ya es para vivir, pero para los niños es para crecer. (Emilio, 32 años, residente de Laupay)

Mi mamá servía más comida a mi papá, primero se servía a él, más comida a los mayores, al último se servía a los niños. La carne también se daba pequeñito a los niños, más grande a los mayores. Ahora es diferente, servimos primero a los niños, nosotros no importa ya, comemos chiquitito. (Simón, de Laupay)

- *¿En qué momentos del día se come?*

Las dinámicas de alimentación en el campo, en especial las relacionadas con los momentos del día en que se ingieren los alimentos, se entrelazan con las exigencias del trabajo en la chacra y del cuidado de los animales, que son las actividades laborales diarias que dan sustento al hogar.¹⁶

16. Si bien existen otras actividades que aportan a los ingresos familiares, tales como el trabajo en la selva u otro lugar fuera de la comunidad, o la venta de productos en ferias,

Ambas actividades requieren que los padres y madres —y los hijos e hijas durante los fines de semana— salgan de los hogares en las primeras horas de la mañana y vuelvan hacia el final de la tarde.¹⁷ Si observamos la vida de una madre en un día, de lunes a domingo, vemos que ellas inician su jornada alrededor de las 4 a. m. y la finalizan caída la noche; su día se encuentra cubierto por un sinnúmero de actividades, que además del pastoreo de animales incluye alimentar a los animales pequeños, preparar la comida, alistar a los niños para ir a la escuela y hacer el aseo de la casa, entre otras. Según los diferentes testimonios, esta sobrecarga de actividades se ha visto incrementada con respecto a las generaciones anteriores, debido al menor número de hijos que las familias deciden tener —que se traduce en menos personas para poder distribuir los quehaceres— y a la apuesta por la educación —que demanda a los hijos en edad escolar dedicar su tiempo principalmente a la escuela y los quehaceres escolares.

En este marco, las familias tienen dos comidas fuertes a lo largo del día: el desayuno y la cena, el almuerzo no es una práctica regular en ninguna de las cuatro comunidades, salvo excepciones. Este horario de alimentación responde a las exigencias casi ineludibles del trabajo agrícola y el pastoreo que describimos antes. Lo que sustituye al almuerzo es el *quqaw*, un refrigerio consumido alrededor de la 1 p. m., consistente en pequeñas porciones de papa, maíz cocido, habas tostadas u otros alimentos similares. Adicionalmente, el consumo entre comidas (frutas o algo similar) resulta prácticamente inexistente. Sin embargo, debe entenderse que el desayuno entre estas familias tiene la misma consistencia que el que podría tener el almuerzo en la ciudad. Visto así, uno podría decir que es una inversión o, más propiamente, una adaptación del consumo a los requerimientos de la vida del campo.

no ocupan el diario quehacer de las personas que residen en las comunidades, pues son trabajos temporales o exclusivos de fines de semana. En especial, no forman parte de la rutina diaria de las madres, entre quienes la salida temporal de la comunidad o el trabajo de jornal dentro de esta es mucho menos frecuente que entre los varones.

17. Se encuentran ciertas variaciones entre comunidades. En Huayllay, por ejemplo, la salida al pasteo de animales suele hacerse algo más tarde (alrededor de las 10 a. m.) que en Laupay (entre las 8:30 a. m. y 9 a. m.).

En esta línea, las dinámicas alimenticias de las comunidades tienen un ritmo que no empata con las propuestas/exigencias de los Centros de Salud, pues seguirlas obligaría a que las madres interrumpieran sus labores de pastoreo y vuelvan a la cocina al mediodía para poder preparar el almuerzo (o al menos calentarlo), lo que a su vez implica duplicar el remarcable esfuerzo físico de subir y bajar de las partes más altas de los cerros guiando los animales para el pastoreo. Al respecto, Viviana nos comenta que para seguir lo que le indican en la posta ella tendría que quedarse todo el día al lado de la cocina para darle de comer a Joel, “pero yo tengo que llevar el ganado, ellas no entienden eso”. Asimismo, el pasarse “todo el día cocinando” es algo que las madres consideran propio de mujeres ociosas, lo que nos habla de una ética del trabajo en el campo que valora las actividades laborales fuera del ámbito doméstico, las cuales exigen fuerza y constancia. Polinaria, de Hercomarca, lo resume así: “*Chaynapaquanchasqa kamiku*” (estamos hechos para el trabajo duro).

La alimentación de los niños se inserta dentro del horario de comidas que especificamos, en especial durante los días en que no asisten a la escuela, que es cuando tienen la responsabilidad de pastear a los animales. Así, los almuerzos escolares complementan esta dinámica de alimentación, aunque se han establecido en las comunidades solo hace un par de años (ver recuadro 1). Únicamente los niños y niñas que aún lactan (hasta los dos años aproximadamente) se alimentan —a base de la leche materna— fuera del desayuno, el *quqaw* y la cena familiar.

- *¿Cómo se cocina?*

El uso de cocinas tradicionales se encuentra extendido, si bien no siempre se emplean para la cocción de los alimentos. En familias como la de María, de Laupay, o la de Julia, de Huayllay, aunque se dispone de la cocina mejorada, se prefiere usar la tradicional. Al respecto, las madres refieren que las cocinas mejoradas demoran más en prender en comparación con las tradicionales. Aquí cabe tener en consideración que los meses de lluvia representan los más difíciles para conseguir leña seca, apropiada para la cocción de los alimentos, por lo que entre septiembre y abril se prefiere el consumo de alimentos y sistemas de cocción que racionalicen y maximicen la leña disponible.

Adicionalmente, la cocción de los alimentos toma en promedio entre una y dos horas; es por esto que en Laupay no se suelen comer menestras como la lenteja, ya que prepararla consume mucho tiempo y leña.

Adicionalmente, en general no se suelen cocinar alimentos especiales para los niños y niñas menores de un año, distintos de aquellos consumidos por el resto de los miembros de la familia. Si bien algunas personas refirieron que sí se hicieron estas preparaciones diferenciadas, sobre todo en el caso de los últimos hijos, como Calixto —el nuevo promotor de salud de Laupay, durante las diferentes visitas realizadas a hogares con niños en este rango de edad, observó que ellos comen del plato de la madre o el padre—. El modelo propuesto desde el Centro de Salud, además, por el cual se tiene que pasar un largo rato haciendo que los alimentos tengan textura de puré para el caso de los niños de entre seis y ocho meses, no encontraría cabida en medio de la recarga de actividades que señalamos tienen las madres en las comunidades. Poder seguir el esquema alimentario propuesto por el Centro de Salud exigiría una dedicación prácticamente exclusiva de las madres al cuidado de sus hijos pequeños, situación que no resulta plausible en el contexto de la vida del campo.

Por otra parte, tal como se mencionó anteriormente, el inicio del consumo de alimentos o remedios en los bebés puede darse antes o después de que estos cumplan los seis meses, debido a que el desarrollo no es entendido en términos cronológicos —como lo proponen las instituciones de salud—, sino por medio de señales que dan los cuerpos de los niños. Así, la salida de los primeros dientecitos indica que el/la niño(a) ya se encuentra apto(a) para comer. Por ejemplo, cuando Rita —bebé de tres meses, hija de Teresa y Rigoberto, de Laupay— contrajo la gripe en el mes de mayo, su mamá le dio cucharaditas de café con agua de eucalipto para aliviarle los malestares y curarla.

- *¿Cómo se come?*

En términos generales, se puede decir que el patrón de consumo de alimentos en los hogares se desarrolla con la presencia de todos —o casi todos— los miembros del hogar. Comer constituye un momento en que la familia socializa, la pasa junta, comiendo y a la vez comentando diferentes temas. La comida, además, suele ser un momento de expresión de afecto

de los padres y madres a los hijos, y viceversa. Esto, sin embargo, no sucede en todas las familias. Es el caso de Justa, de Huallay, que tiene seis hijos en casa (de entre 10 meses y 16 años de edad). En su hogar, el tiempo de preparación y consumo de los alimentos es relativamente tenso, causa de riñas entre los hermanos y reprimendas de Justa a sus hijos, con el fin de mantener cierto orden. Por otra parte, el almuerzo escolar es la excepción a estas dinámicas de alimentación en familia, pues los niños comen al lado de sus compañeros de clase, algunos sentados, otros de pie.

Sobre los implementos para alimentarse, si bien en algunos casos —en especial entre familias de Hercomarca, Raymina y Huayllay— se observó la presencia de una mesa en la cocina, esta no siempre es usada para apoyar los platos de comida y comer.¹⁸ En Laupay, en cambio, casi ninguna casa cuenta con una mesa en la cocina. Por lo general, la familia come sentada en una especie de círculo, con cada uno en una silla o banquito, reservando generalmente a la mamá el lugar junto al fuego, para que pueda servir más a quienes así lo deseen. La mayor parte de las veces son las cucharas los utensilios empleados a la hora de comer.

- *¿Cuánto se come?*

La cantidad de alimentos que se ingiere en el desayuno resulta equivalente a la que se come durante la cena. Es un plato promedio, equivalente a un plato grande hondo. Asimismo, la dinámica total de la preparación y consumo de alimentos durante el desayuno y la cena abarca en total al menos unas tres horas diarias; es decir, las comidas fuertes son parte central de las actividades cotidianas de los hogares. Por otro lado, la cantidad de alimento que se consume en el *quqaw* es mucho menor, alrededor de la tercera parte de una comida fuerte. Asimismo, aunque se destina un tiempo especial al consumo de estos alimentos en medio de las labores, la ingesta

18. En Hercomarca, solo en una de nuestras visitas a las familias se usó la mesa para comer; no obstante, las actitudes de los miembros del hogar dejaban notar que esta no era una práctica cotidiana. La decisión de usar la mesa este día probablemente se relaciona con el hecho de presentarse a sí mismos —ante nosotros— como personas que siguen las indicaciones de las instituciones de salud, lo cual habla de esta sensación de evaluación que provocaba nuestra presencia en espacios tan íntimos de los hogares.

suele abarcar menos tiempo, al tratarse de alimentos (por lo general algunas papas, mote) ya preparados durante el desayuno.

Habitualmente, las madres sirven porciones que van de acuerdo con el rango de edad de los niños y niñas. Así, en las diferentes visitas se observó lo siguiente (los límites de edad son referenciales):

Niños menores de 2 años: alrededor de $1/3$ de lo que se sirve a un adulto.

Niños menores de entre 3 y 6 años: alrededor de $1/2$ de lo que se sirve a un adulto.

Niños menores de entre 7 y 9 años: alrededor de $3/4$ de lo que se sirve a un adulto.

Niños mayores de 9 años: un plato de adulto.

Lo que se sirve a un adulto es usualmente un pocillo hondo, de metal, lleno hasta el borde. Los niños y niñas en el mismo rango de edad reciben una ración igual, de modo que en principio no se sirve más comida a los varones; no obstante, son usualmente ellos, y en menor frecuencia las niñas, quienes piden repetición. Esta mayor ingesta de alimentos por parte de los niños varones, que puede explicar las diferencias de incidencia de desnutrición crónica observadas por sexo (ver Anexo 2), se condice con la concepción cultural de desarrollo diferenciado entre niños y niñas que mencionamos en la sección anterior. En tanto los niños tienen un crecimiento más acelerado que las niñas, ellos demandan más alimentos; ellos se desarrollan más, por consiguiente comen más. Reiteramos que no se trata de que las madres den una mayor atención o tengan mayor afecto a los varones frente a las niñas, sino que se trata de un patrón cultural, de cómo se socializan las diferencias de género.

De hecho, en principio se sirve a ambos por igual, y son los niños varones los que optan por pedir más —probablemente como consecuencia de la socialización descrita—. Las prácticas cotidianas de alimentación de la familia de Maxi y Calixto, de Laupay, dan cuenta de esto: usualmente Maxi sirve más a sus hijos e hijas mayores y un poco menos a sus niños y niñas más pequeños; por lo general, son los hijos varones quienes piden repetición; no obstante, en un periodo en que la última, Benita, tuvo el

diagnóstico de riesgo de desnutrición crónica, Maxi no solo daba de comer iguales raciones a ella y a su hermano de similar edad, sino que además esperaba a que el resto de hijos e hijas dejarán la cocina para preparar alimentos especiales para Benita, a fin de que pueda superar esta condición.

Cabe añadir aquí, en línea con el cambio en el patrón de servir los alimentos que prioriza ahora a los niños frente a los adultos, se tiene que los niños y niñas más pequeños de los hogares reciben una especial atención a la hora de la comida, independientemente del sexo. Joel, por ejemplo, es el único que recibió en su platito de cena los sesos de la cabeza de un carnero, que fue parte de la preparación del puchero en el Día del Padre. Joel y su mamá también fueron los únicos de la familia que tomaron el suero que Viviana llevó en una mañana de cosecha. Benita también fue la única de su familia que recibió el suero de los quesos que su mamá se encontraba haciendo luego de una cena, en el mes de junio.

El *quqaw* sí suele ser un momento en que los niños ingieren una cantidad relativamente poca de alimentos. El día que fuimos con Samuel y su familia a cosechar papas, pudimos observar que en el momento de comer la huatia que la abuela Teodora había preparado, Ruben y Mariscot (su prima) comieron cada uno unas cinco papas medianas (de aproximadamente 6 cm de largo), y Joel comió menos, solo unas dos papas medianas. En otra ocasión, acompañamos a pastar a Peter, el hijo de Julián y Lidia, de unos ocho años de edad. Alrededor de la 1 p. m., Peter sacó unas papi-tas en huatia que había hecho su mamá y comió en total unas seis papas medianas. En otra oportunidad, acompañamos a Elena y Héctor a pastar. Ellos habían llevado algo más de comida que los otros niños: un recipiente mediano de arroz y unas veinte papas, de las cuales cada uno comió unas cinco.

Tal como se mencionó anteriormente, los almuerzos escolares rompen esta dinámica de bajo consumo de alimentos al mediodía; en estos almuerzos, los niños comen un plato hondo lleno hasta el borde, y tienen derecho a repetir.



Foto 11: Comida en casa, Laupay.



Foto 12: Almuerzo escolar, Laupay.

Recuadro 1
LOS ALMUERZOS ESCOLARES

Tanto en Laupay como en Raymina y Hercomarca, los almuerzos escolares pueden ser pensados como nuevos elementos que forman parte del actual sistema de alimentación en los niños. El Estado, desde el año 2006, a través del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (Pronaa), ha establecido el abastecimiento de canastas alimentarias para los estudiantes de inicial y primaria de escuelas públicas ubicadas en distritos de pobreza extrema,¹ el cual consta principalmente de arroz, fideos, conserva de anchovetas en salsa de tomate y aceite. Al contar con estos ingredientes, en el año 2010, la directora de la escuela de Laupay propuso a la comunidad organizarse para comprar alimentos que puedan variar la dieta diaria del almuerzo de los niños, que con los recursos disponibles resultaba muy monótona. La idea es que cada familia aporte una cuota semanal. Con este monto colectivo la directora compra en Huanta productos como carne, verduras como zanahoria, tomate, coliflor, huevos, condimentos como comino, ajo y menestras como alverja o lenteja.² Una vez que la profesora llega con los productos, hace la respectiva rendición de cuentas a la comunidad.

Sin embargo, los esfuerzos que realizan los padres y madres de familia para proveer los almuerzos escolares no se limitan a los aportes económicos,³ sino que incluyen además la mano de obra (tiempo). En primer lugar, los alimentos provistos por el Estado no

¹ Específicamente nos referimos al Programa Integral de Nutrición (PIN), que fue creado en 2006, y tiene un subprograma dirigido a niños y niñas en edad preescolar y escolar (primaria). El PIN resulta de la fusión de diversos programas alimentario-nutricionales que ejecutaba el Pronaa en 2006 (Nutrinet, <<http://peru.nutrinet.org/politicas-publicas/programas-sociales>>).

² Entrevista a la directora de la escuela de Laupay, julio de 2011

³ Que además se traducen en montos en especies en el caso de familias de limitados recursos.

llegan directamente a las escuelas; es necesario formar comitivas —por lo general compuestas por varones— para ir a recogerlos desde Santillana. Esto implica que unos tres o cuatro comuneros dejen sus actividades para ir y volver caminando —con animales de carga— hasta la capital del distrito (aproximadamente a una hora y media de camino). En segundo lugar, diariamente dos madres de la comunidad dejan de lado sus actividades cotidianas para cocinar el almuerzo de los casi cincuenta niños que estudian en la escuela. En caso de no poder asistir ellas buscan anticipadamente un reemplazo que pueda cubrir su puesto. Estas actividades marcan una clara distancia entre las actitudes observadas en los padres y madres de familia y aquellas percepciones que los califican como descuidados o poco interesados por la alimentación de sus hijos e hijas.

Debe además tenerse en cuenta que la dinámica del almuerzo escolar no se da fuera de las relaciones de poder entre Estado (o representantes de este) y comunidad. Los alimentos del Estado, que debían llegar en abril, fueron enviados hacia mediados de mayo. Por otra parte, y a partir de las conversaciones con la directora y de la observación de una reunión de padres de familia en la escuela, se tiene registro de amenazas de denuncia a los padres y madres de familia ante los representantes del programa Juntos si no cumplían con sus aportes.

VII

Vulnerabilidad ecológica y ansiedad frente al cambio climático

“Lo que quiero para mis hijos es que sean fuertes, que sean inteligentes y desarrollados. Ya no quiero que sean como nosotros en la chacra. Porque cómo será en el futuro, de repente la tierra ya no va a producir [...]”. (Isidro, de Raymina)

ERA EN LAUPAY, el mes de mayo. Íbamos con Samuel a su casa. Pasamos por sus sembríos de papa y oca. De pronto notamos que la helada de la noche anterior había caído sobre ellas, y las había quemado casi por completo. “Nada se puede hacer”, nos dijo Samuel un tanto triste. Viviana, su esposa, se encontraba más abajo. Le gritó algo en quechua. Samuel nos dijo “Viviana está llorando por sus papas”. Acotó que cuando las plantas de papa se queman ya no crecen, y sus frutos se quedan como unas pelotitas chiclosas de mal sabor, “ya no sirven para comer”.

Esta preocupación se repite también en Raymina. “Qué comeremos, eso es nuestra pena”, nos dijo Fátima mientras buscaba un mantel para secar el plato donde nos serviría mote. Días antes, Juana, también de Raymina, nos había dicho que la lluvia en este año había sido muy intensa y prolongada, que no había permitido crecer a los cultivos, y por tanto no tendrían qué comer. Era el mes de mayo, y en tiempos “regulares” ya debía haber escampado. Pero no, seguía igual que en el “*puquy* tiempo”, entre enero y marzo, que son los meses más lluviosos. Aún más, la situación empeoraba porque, al igual que la inusual lluvia de mayo, caía también la helada, quemando sin piedad los cultivos y afectando su crecimiento y la maduración de sus frutos. Pablo, esposo de Fátima, que había vuelto a

casa luego de haber supervisado sus chacras acotó en quechua: “[...] *qasan ruruchankunata quemarunña, manañan puquchinqañachu, habaspas chayraq sisackuchkan [...]*” (la helada quemó los sembríos de raíz e impedirá su maduración, las habas también recién están floreciendo). Pablo quería decir, con la impotencia del caso, que sus cultivos se habían perdido.

Otro día, también en Raymina, ayudamos a Patricia y a su hija Irma, en el patio de su casa, a limpiar los poquísimos y pequeñísimos ollucos que habían logrado rescatar de la (mala) cosecha que había reportado la campaña agrícola. Eran tan pequeños los ollucos, que les preguntamos por qué dieron así. Irma nos dijo que el olluco no había logrado crecer debido a la *qasa* (helada), que lo había quemado en pleno florecimiento, de ahí que no crecieran. Patricia intervino y comentó que la lluvia de ahora ya es *opa*¹ (*parañas opaña*), y por tanto ya no alimenta. Ella acotó: “[...] la lluvia ya no es como antes, parece que es avinagrado, fermentado (*puchu*)”,² y dio una explicación: “Dios se está molestando porque le damos dolor de cabeza, ya se habrá cansado de nosotros”. En Laupay escuchamos algo similar. Eladio nos dijo, refiriéndose a la intensa y prolongada lluvia: “Esto ya es castigo de Dios, está lloviendo cuando no debe llover, está malogrando toda la cosecha”.

De hecho, son pérdidas que infligen dolor y ansiedad frente a lo incomprendible del tiempo, un drama acentuado en los últimos tiempos, obra de dioses “enrabiados”, un tiempo que “ya no es como antes”, una naturaleza altamente impredecible, que ha traído nuevas plagas y enfermedades que acechan a los cultivos y los animales, así como nuevas angustias. Si algo caracteriza la actividad productiva de estas comunidades es su alta vulnerabilidad frente a un desequilibrio ecológico. La alteración del ciclo de las lluvias, como estas que caen a destiempo, o la caída de heladas en abril o mayo, o las que ansían y no llegan hacia agosto,³ repercuten directamente en la producción y, por consiguiente, atentan contra la seguridad alimentaria.

-
1. Se conoce por “opa” a una persona con retardo mental. Decir “opa lluvia” puede estar aludiendo a la poca valía de la lluvia.
 2. En Hercomarca, Justa nos dijo: “La lluvia viene contaminada”.
 3. Tal como fue el caso de Emilio, en Laupay, que perdió toda su producción de papa debido a que una tarde de julio la tendió en el suelo, cerca de la laguna de Yanaqocha para que la *qasa* (helada) de la noche la queme y luego el sol del día la convierta en chuño. Sin embargo la *qasa* nunca llegó, simplemente la papa se echó a perder.

La ansiedad es la que gana y se apodera del clima social. De ahí el llanto de Viviana, de Laupay, al ver quemada por la helada su plantación de papa. De ahí también la frase de Fátima, en Raymina, “no sé qué comeremos”. La geografía biosocial de los últimos tiempos es ciertamente dramática. En un contexto así, la producción del campo se limita a la sobrevivencia, y obliga a las familias a buscar respuestas que atenúen sus efectos. Tal como veremos en las líneas que siguen, la apuesta por la migración laboral temporal, por la educación y las expectativas de vida puestas fuera de las comunidades se explican mucho por esto: por el contexto y las múltiples implicancias del cambio climático.

Vulnerabilidad ecológica

El comportamiento de la naturaleza y del entorno era aparentemente regular en el pasado. La regularidad de este comportamiento, sin embargo, tenía que ver al mismo tiempo con su irregularidad, es decir, las sequías, las lluvias cortas o prolongadas o las heladas eran aspectos inherentes al comportamiento climático de estas comunidades. En otras palabras, la vulnerabilidad ecológica era y es un patrón que no se asocia solamente al cambio climático, es algo con lo cual convivieron desde siempre las poblaciones de los Andes (Earls 2006). Pero esa vulnerabilidad era ciertamente predecible, y permitió desarrollar conocimientos y respuestas que atenuaran, si no los efectos ecológicos y productivos, al menos los emocionales. La siguiente descripción etnográfica da cuenta del manejo de esos saberes.

En Laupay, nos dijeron que se sabía casi con exactitud la noche en que caería la helada, por lo que la gente se afanaba en tender sus papas para que esta las quemara y el sol del día la deshidratara, para que así se convirtieran en chuño. Si la helada caía en época de siembra, también se sabía la noche en el que lo haría, por lo que la gente se agenciaba de lo necesario para hacer fuego y así disiparla.

En Hercomarca, se sabía que el 2 de febrero, Día de la Virgen de la Candelaria, era más que seguro que la granizada caería, por lo que una vez en que esta se anunciaba la gente hacía chillar a los chanchos, reventaban sus huaracas o hacían gritar a los niños “insultándole al granizo” o diciéndole que se “vaya por el cerro, por el monte”. Lo mismo pasaba en Laupay. Allí hacían gritar a los chanchos, a los perros, reventaban látigos, le ordenaban a la helada por los cerros, por las cumbres, le decían que

en el pueblo no tenía parientes y que por gusto venía; quemaban ramas de muña, de chamana, hojas de palma, y hacían que bumeen. Arrojan también ceniza, todo para “abuyentar” a la granizada.

Pero también las constelaciones de estrellas permitían predecir el comportamiento del tiempo. Por ejemplo, el suchu anunciaba con “exactitud” el inicio de la lluvia, y permitía predecir si el año agrícola sería bueno o malo. La forma en la cual se anunciaba el suchu permitía organizar la producción. Es decir, si las estrellas del suchu se mostraban pequeñas (ñutu) y juntas, era presagio de buen año, pues el periodo de lluvia comenzaría antes (septiembre), lo que implicaba también que el periodo de siembra se adelanta. Pero si las estrellas se mostraban grandes y dispersas (chiqi), era señal de que el año agrícola no sería tan bueno, que las lluvias se retrasarían (hacia octubre), lo que implicaba que la siembra también. En Raymina, Valeriano nos dijo que las estrellas que conforman el suchu simbolizan los granos del maíz, por lo que si se mostraban pequeñas pero juntas era señal de abundancia de los productos, pero si se mostraban dispersas, anunciaban poca producción.

Los animales, por otro lado, eran los lectores del entorno. El croar de los sapos o el chillido de los grillos anticipaba la proximidad de las lluvias, o, contrariamente, su silencio permitía predecir la sequía, por eso es que cuando la sequía arreciaba agarraban un grillo y le daban de chicotazos, para que lllore y así llamara a la lluvia. En Laupay, nos dijeron que había pajaritos que anunciaban el final del tiempo de la helada. Era el caso del ritipisco, cuyo canto coincidía con ello, pero al mismo tiempo anunciaba el inicio de las lluvias, pues el cielo comenzaba a llenarse de nubarrones.

El manejo de estos diferentes saberes permite un mejor manejo de riesgo en una ecología altamente impredecible. John Earls llama a este sistema de información “paralelismo masivo”: un sistema que permite emprender muchas acciones diferentes para enfrentar posibles contingencias (Earls 2006: 119). Eso lleva a tener acceso al mayor número posible de tierras para cultivar, al uso de diferentes pisos ecológicos, al conocimiento de las constelaciones y al manejo de indicadores biológicos y meteorológicos, donde la presencia y el comportamiento de los animales y las plantas que habitan en los alrededores es altamente valioso.

La diferencia del tiempo presente respecto del pasado es que esa irregularidad se ha acentuado demasiado. En el taller en Hercomarca, discutiendo acerca de las transformaciones que se viven en la comunidad, Paulo hizo mención al cambio climático. Habló de los conocimientos ancestrales y de cómo la escuela “ha malogrado” ese conocimiento. En relación con

el *sucbu*, la constelación que ofrecía información con cual organizar el año agrícola, dijo que no estaba funcionando: “El *sucbu* dice bien, pero la lluvia no avisa”. Es la frase que mejor condensa la imprevisibilidad de estos tiempos, el divorcio entre los conocimientos cósmicos basados en el movimiento de las constelaciones y el comportamiento de la naturaleza. Es decir, uno puede leer las estrellas e iniciar la siembra de acuerdo con ellas, o escoger la semilla de la papa o desgranar el maíz en noche de luna llena porque se sabe que hacerlo en esa noche garantiza la buena producción de estos productos, pero, de pronto, o bien el inicio de las lluvias se retrasa o bien estas se adelantan, o bien “llueve pero soleando”, tal como nos dijo Rolando, de Laupay; o de pronto, una vez regularizada la lluvia y la siembra también, la sequía o la helada asuelan. Entonces, la lectura del entorno y la organización de la producción en función de ello simplemente no funcionan.

Empero, una irregularidad que de a pocos se viene haciendo regular en estas comunidades es el hecho de que el inicio del periodo de lluvias se ha retrasado considerablemente. Ya no llueve como antes, en septiembre u octubre, sino más bien hacia diciembre o enero, como la propia información del Senamhi lo confirma. Los registros de la oficina de meteorología para Vilcashuamán y Quínuá muestran ese retraso progresivo, que se advierte —al menos según la información disponible— desde la década de 1960 hacia adelante, en especial durante los años setenta y ochenta (ver Anexo 6). El retraso de las lluvias implica que su periodo de duración se prolongue hasta los meses de abril o mayo, e incluso hasta junio. En septiembre u octubre llueve poco o simplemente no llueve; más bien la helada, que no es propia de esta época, a veces se hace presente y malogra los productos que alguna gente se atrevió a sembrar tratando de respetar el calendario agrícola anterior.

Si las lluvias se retrasan y se prolongan hasta abril y mayo, la opción lógica sería retrasar la siembra, lo que implicaría que el crecimiento y maduración de los cultivos se prolonguen; sin embargo, la lógica no funciona en los tiempos actuales, pues el riesgo es que las lluvias se ausenten y la helada de los meses de mayo o de junio los quemem, como pasó este año en Laupay. Ni por un lado ni por otro la producción se garantiza. Es al menos lo que nos contaron en Raymina y en Laupay: “[...] antes llovía bonito y la papa crecía muy bien, en cambio ahora, en diciembre, *qasarun* cuando está empezando a crecer, y ya se muere ya”. Es lo que constata también el

Programa de Adaptación al Cambio Climático (Paccperu): los fenómenos climáticos extremos e intensos son más frecuentes y más irregulares, así como las sequías, heladas, granizadas y los cambios abruptos y crecientes en los regímenes de la estación de lluvias, lo que tiene repercusiones directas sobre la producción de alimentos.

En la percepción de la gente, asistimos a una aparente reversión en el orden del tiempo. En palabras de Emilio, de Laupay, “antes llovía, pero en su tiempo (*terminullampi*)”. La lluvia caía en su forma y escampaba en su punto, y con eso la producción crecía (*formalchallata parapas chayamuq, y osiamuqpas puntullampi, chayhuan cawsaypas qispiq*). Mientras que ahora “la lluvia es demasiado, ya no para, más bien pudre los cultivos [...] ahora el tiempo está al revés”. Esta frase la usó también Cirilo, el presidente de la comunidad de Quihuas, para graficar los cambios bruscos que se vienen experimentando en los últimos tiempos. Acotó también que el calor en el día es más intenso, lo mismo que el frío en las noches, que hay animales que han desaparecido como consecuencia del cambio climático y el uso creciente de insumos químicos, como es el caso de los sapos y de las ranas. Recordó: “Cuando trabajábamos, a cada rato encontrábamos sapos, eran animales que mantenían a los cereales porque comían a los insectos”. Recordó también que los sapos predecían la lluvia. Cuando los escuchaban croar decían “*sapo waqachachkan, paramunqa* [está llorando el sapo, va a llover], pero ahora ya ni croan los sapos [...] no sé qué pasa con los animalitos [...]”. En Laupay, se cree que los sapos y las ranas desaparecieron hacia mediados de los años noventa o en tiempos de la violencia, en los años ochenta, dicen otros, cuando tuvo lugar una lluvia intensa. Posiblemente las ranas (*kayras*) y los sapos (*qampatus*) desaparecieron arrastrados por las aguas torrenciales que dicha lluvia había producido.

El acecho de nuevas plagas y nuevas enfermedades

Si los animales “buenos”, tradicionales lectores o indicadores ecológicos, van desapareciendo poco a poco, otros desconocidos van apareciendo, muchos de ellos trayendo enfermedades desconocidas. En Quihuas, por ejemplo, nos hablaron de venados que invadieron la comunidad, o de polillas que, entre otras cosas, ocasionan que granos como el maíz no soporten el almacenamiento, lo mismo que “[...] un gusano nuevo, chiquitito como

una pulga, que ahora se come la oca seca [...]”. En Hercomarca, se toparon un día con un gusano que, según dijeron, nunca antes habían visto en la comunidad, sino más bien en la selva. Sumamente sorprendidos, tanto Graciela como su esposo Jorge y su primo Nicolás no paraban de contemplar al gusano, que se encontraba posado sobre una de las hojas de *chaqato* que Graciela calentaba al sol para luego ponerlas en la espalda de su esposo, y así procurar aliviarlo del golpe que había recibido producto de un accidente. Nicolás, el más sorprendido, comentó: “[...] este es que saca la mierda a la coca en la selva, ¿qué hace acá?, ya estamos jodidos, este va sacar la mierda a la papa”. Jorge y su esposa igualmente acotaron: “[...] qué cosa ya haremos, con razón ya no aguanta la papa, el maíz, todo es para remedio, antes no era así [...]”.

En general, uno de los lamentos de estos tiempos se refieren a las plagas, las enfermedades que generan, su diseminación y la poca capacidad de controlarlas. Antiguamente, los animales y las plantas vivían y crecían de “forma natural”, ahora se han hecho altamente dependientes de insumos o remedios químicos. La única enfermedad que conocían en el pasado era el *wiksa punky* (hinchazón de estómago), que atacaba a los vacunos u ovinos. Ahora deben combatir también al *qallu qallu* (fasciola hepática), la enfermedad más temida, aparte de otras que en estos tiempos atacan no solo a los animales mayores, sino también a los menores, como las gallinas o los cuyes. En Hercomarca, era recurrente la queja de que de 10 o 12 pollitos (*chiwchis*) que compraban para criar, solo dos o tres logran sobrevivir. El hecho de que las enfermedades ataquen a las gallinas o los cuyes es ciertamente un problema, puesto que en el pasado eran animales no propensos a ellas.

Igual sucede con los cultivos, caracterizados por su extrema sensibilidad y alta percibilidad. “Antes la producción era natural, solo con abono de animal sembrábamos, ahora todo es remedio [...]”, es el lamento que más se escucha. En Laupay, la producción de haba fue mínima, por no decir nula, debido al *qarzo*, una enfermedad producida por la helada. En Hercomarca, se quejaron del *qarasaco*, un tipo de gusano de doble caparazón que atacó a la papa y el maíz, así como de la ranca negra, un tipo de hongo o insecto producido por la excesiva lluvia, que no se ve porque es “es como polvo, que entra al hueso de la planta y ataca la papa, la papa se queda pequeñita igual que el haba”. Asimismo, una enfermedad de estos

tiempos es el *qilluyay*, un hongo que ataca a la quinua, o el *puca punchu* o *suyu punchu*, causante de la casi nula producción de maíz en Raymina. En Hercomarca, nos dijeron que no se puede ver el *puka punchu* porque es como polvo, y se aloja en las hojas de las plantas de maíz, el trigo o la avena.

En el intento de controlar estas plagas y garantizar así la producción, la población busca en los insumos químicos la respuesta. En Laupay y Raymina, se dice que todavía se siembra de forma natural, pero se aprecia la progresiva introducción de insumos químicos. Tal vez, el que sean comunidades también ganaderas haga que se pierda de vista esta paulatina dependencia de la producción agrícola respecto de los insumos químicos. Además, el solo hecho de que los chanchos y las gallinas sean periódicamente medicados dice mucho de los cambios que se vienen produciendo en las formas de la producción agropecuaria. En todo caso, es en la comunidad de Hercomarca donde se aprecia que la actividad productiva se ha hecho excesivamente dependiente de los insumos químicos. La sola referencia a los remedios que se usan para curar las plantas o a la úrea para potenciar la capacidad productiva de las chacras dice mucho de los cambios que se vienen dando en las formas de producción tanto pecuaria como agrícola; es decir, la producción artificial está reemplazando a la natural.

Cambio climático y ansiedad

Una expresión de estos tiempos es la ansiedad, provocada por estos cambios, frente a los que los comuneros no tienen control. En nuestras visitas a las familias de las cuatro comunidades, el tema ambiental y ecológico fue ineludible, y la consecuente vulnerabilidad que sienten frente a una naturaleza cada vez más dura y agresiva. El hecho de que hoy la agricultura solo represente el 20% y el 31% de los ingresos de las familias en Laupay y Hercomarca, respectivamente, en parte se explica por estos cambios en el sistema ecológico, que deterioran el ambiente natural y causan un daño emocional a las personas. Las lluvias a destiempo, como las de este año, afligen a los pobladores y les provocan sufrimiento, dolor y llanto. “Antes era normal la lluvia, y normal nomás la producción daba, ahora demasiada lluvia, ha rebalsado, ha malogrado, antes era bueno”, dice Cesario, de Laupay.

Este cambio de la naturaleza ha modificado notablemente el ciclo de las lluvias, que ahora caen fuera de temporada y alteran el manejo de conocimientos y prácticas sobre la “vida natural” en el campo, lo que propaga la sensación de vivir “otros tiempos”. Una naturaleza de pronto amenazante se inserta en la vida emocional y fisiológica de las personas, y provoca sentimientos de ansiedad y estrés por situaciones incontrolables. Es aún mayor esa ansiedad cuando la vulnerabilidad ecológica afecta directamente la seguridad alimentaria de estas familias. “¿Qué comeremos?”, es la pregunta que se hacen cuando las heladas, las lluvias y las plagas afectan sin tregua los cultivos y los alimentos. A todo ello responde la recurrencia del tema ecoclimático y productivo en sus conversaciones.

Respuestas y procesos de adaptación

Frente al impacto de estos cambios en la producción alimentaria, se han comenzado a dar respuestas y adaptaciones que permitan mitigar sus efectos en la seguridad alimentaria. Según cuenta la gente, en años anteriores, la producción agraria permitía cubrir la alimentación de la familia durante todo el año. Por supuesto, por la propia vulnerabilidad ecológica, habían años de dura escasez, especialmente los de sequía. Ahora esa vulnerabilidad es mayor, y se asocia a la imprevisibilidad de la naturaleza y de las lluvias, a las heladas y a las plagas que afectan los cultivos y su almacenamiento. En tanto la naturaleza, transtornada, hace lo que quiere, dañando los cultivos antes de que puedan ser cosechados, la gente necesita cubrir su alimentación con otras fuentes.

Una de ellas es la migración laboral. A diferencia de años anteriores, esta vez se migra más de una vez al año, y se amplían los días fuera del hogar. La migración la realizan sobre todo los padres e hijos mayores. Los de Hercomarca y Raymina, en Vilcashuamán, van a Manallasaq, una zona productora y comercializadora de papa a gran escala, que demanda mano de obra en periodos de siembra y cosecha. En Laupay y Huayllay, la migración se dirige a la selva de Ayacucho, para la cosecha de hoja de coca. Tanto en Manallasaq como en la selva, el promedio de ingreso por jornal diario es de 20 a 25 nuevos soles, recursos que no se encuentran en sus comunidades. Estas oportunidades de empleo temporal, si bien traen beneficios, ingresos, movilidad, celulares, etcétera, también acarrear consecuencias

en la vida de las familias, cuyas actividades quedan bajo responsabilidad de las madres, quienes tienen que cumplir mucho más labores en ausencia del marido: cuidar a los hijos, preparar los alimentos, vigilar la chacra y no descuidar a los animales.

La ausencia prolongada de los que migran se siente en los hijos. Al visitar a Eleodora una mañana en Laupay, la encontramos muy afanada con la preparación de los alimentos. Preguntamos por Emilio, su esposo, y nos dijo que había ido a trabajar por un mes a la selva. A diferencia de otras visitas, cuando veíamos a los niños inquietos, jugando en todo momento, esta vez les notamos otras expresiones, estaban bastante callados, cada uno sentado en su lugar, tristes, sin ganas aun de comer. Le preguntamos a Eleodora por qué estaban así los niños, y ella respondió: “Están así porque su papá se ha ido a la selva”.

Otra de las estrategias de adaptación es el cambio de cultivo, al dejar de producir los tradicionales por aquellos que tienen rentabilidad en el mercado. En Hercomarca, la producción de la quinua ha comenzado a ganar más tierras en los últimos años, debido a su gran valor nutricional, aunque quede muy poco para el consumo familiar. La venta de este producto, cuyo precio en el mercado es de seis soles el kilo, es alto comparado con el de la papa, 40 céntimos de sol el kilo. Además, su venta permite cubrir los alimentos que van dejando de producirse.

Finalmente, que la educación pase a ocupar un lugar central en los gastos y preocupaciones de la familia se debe entender también como parte de estas estrategias de adaptación. La naturaleza, devenida más dura e inclemente, empuja a ver con urgencia la educación como alternativa. Por eso la insistencia en decir: “Ya no queremos que nuestros hijos sufran como nosotros”. Es lo que resalta Rigoberto, de Laupay, empeñado en transformar la vida de sus hijos por medio de la educación:

Solo la educación nos salvará, con esa razón yo pongo a la educación para que cojan más sabiduría, en mi casa yo atiendo para que salgan despiertos, yo tengo poco estudio, pero quiero que salgan [...]. Van a salir más educados y van ser el cambio del país [...]. Ahora ha cambiado la educación, si no como anterior quedamos como la tapadera, ahora ya hay computadoras, mis chicos van a salir sabiendo, hasta que vayan a Lima, Ayacucho a Huanta van a salir sabiendo la computadora, la educación tiene que ser completa,

la herramienta del trabajo tiene que ser la educación, el instrumento del trabajo es la educación.

La producción agraria, aun cuando solo representa el 25% de los ingresos familiares, sigue siendo la actividad económica que ofrece buena parte de los alimentos de consumo en el hogar. Sin embargo, es una economía precaria frente a la alta vulnerabilidad ecológica. Es esa situación la que preocupa y perturba la cotidianidad emocional de las familias. Aflige la imprevisibilidad del comportamiento de la naturaleza, así como la falta de recursos y conocimientos que permitan cierto manejo del entorno, pero también aflige que la producción se deteriore y decaiga, y así van desapareciendo productos como la haba en Laupay y el garbanzo en Aranhuy.

Las nuevas estrategias, si bien buscan suplir las carencias, llevan a los padres a pasar más tiempo lejos de sus familias, lo que incrementa las ya recargadas actividades de las madres y tiene repercusión directa en los niños. Como ya hemos advertido al analizar la desnutrición como proceso, esta no se puede dejar de entender y atender sino en relación con las situaciones concretas de las familias y también, en este caso, con la producción y la alimentación dentro de las nuevas condiciones que impone la naturaleza.

VIII

Reflexiones finales

EL ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL que ofrece este estudio nos permite ver la problemática de la desnutrición en su contexto social y cultural, en lugar de individualizar y buscar culpables. Aun cuando la desnutrición es medible y responde a la insuficiente ingesta de nutrientes, especialmente de origen animal, y la padece de manera concreta el niño, debe entenderse como una concatenación de factores y en relación con los procesos que la producen y mantienen.

Distinto al enfoque que entiende a la desnutrición como un problema en sí mismo e individualiza su tratamiento, al tomar a la familia y el hogar como escenario etnográfico, este estudio muestra que la desnutrición afecta a todos los niños en distintos grados, y su causalidad es múltiple y dependiente no solo de la alimentación y la salud del niño, sino también de las dinámicas familiares y de cuidado del niño, de las condiciones socioeconómicas y ocupacionales de la familia, de las circunstancias en las que se encuentran los padres, de los meses de frío más intenso, que provoca enfermedades, y a la vez de los procesos de cambio social y medioambiental que afectan los distintos ámbitos de la vida familiar y comunal.

Son pocos los estudios que buscan entender el problema de la desnutrición enmarcado en su contexto social y cultural, como los del Unicef (2003, 2010). La mayor parte de investigaciones viene de los campos de la medicina y la economía, con una tendencia marcada a buscar medir los “efectos irreversibles” de la desnutrición crónica en la capacidad motriz, cognitiva y

socioemocional de los niños. Esta relación causal se establece básicamente para explicar su bajo rendimiento preescolar y escolar (Unicef 2008, Sánchez 2009, Dercon y Sánchez 2011b, Crookston et ál. 2011, Escobal et ál. 2008). También se advierte su relación con el retraso en el desarrollo motor (Crookston et ál. 2010) y de las habilidades no cognitivas (Dercon y Sánchez 2011a). Frente a esta mirada rígida de la desnutrición crónica, Pollitt et ál. (2007: 486) advierten que los efectos no son del todo irreversibles si es que se deja de enfocar solamente en los primeros años de vida del niño. Es lo que igualmente muestra este estudio: las fluctuaciones entre la caída y la recuperación de la línea de riesgo de los niños son una constante, lo que lleva a ver la problemática de la desnutrición desde una perspectiva situacional (procesual) antes que a entenderla como un estado (fijo o permanente).

Estos estudios se sostienen básicamente en investigaciones de corte cuantitativo, y emplean por lo general una serie estándar de variables, que llevan a proponer, más que explicaciones, una causalidad jerárquica al problema. Así, por ejemplo, por correlaciones simples o multivariadas, hay una insistencia en la investigación cuantitativa sobre la relación causal entre la educación de la madre y la desnutrición crónica en los hijos (Moes-tue y Huttly 2007, Dercon y Sánchez 2011a). El hecho de que la variable educación de la madre resulte significativa para explicar el estado nutricional de un niño se debe, en parte, a la división sexual del trabajo en el interior de los hogares, tanto de los pertenecientes a las áreas rurales como a las urbanas. Dado que bajo los “contratos implícitos”¹ las madres (y no los padres) resultan ser las principales responsables del trabajo doméstico y del cuidado infantil, así como del de otros parientes con discapacidad o mayores de edad, es esperable que las variables que caracterizan a la madre resulten más asociadas a los estados nutricionales de los hijos antes que las variables que caracterizan a los padres. Si presentamos los resultados de las regresiones o correlaciones entre las dos variables de interés (educación de la madre y estado nutricional del niño) sin subrayar las relaciones de género que se tejen en el interior de los hogares, estamos contribuyendo a reproducir su naturalización.

1. Los “contratos implícitos”, término acuñado por el economista Jagannathan (citado en Anderson 1994), se encuentran implicados en las relaciones sociales, en las que uno de los miembros de la relación puede establecer demandas al otro.

La educación (de la madre) da beneficios per se para el cuidado y desarrollo de los niños y niñas. Por ejemplo, se sabe que las madres que han accedido a mayores niveles educativos suelen ser las que más preguntan en las consultas médicas de los hijos. Sin embargo, cabe preguntarnos hasta qué punto las fuertes correlaciones entre estas dos variables (educación de la madre y estado nutricional de los hijos) recogen únicamente los efectos de la educación en sí, y no los de otras variables, correlacionadas con (e incluso probablemente explicativas de) la educación de la madre, y que por lo general no se incorporan en los modelos que explican el estado nutricional de un(a) niño(a).

Específicamente, en la generación de los padres, es probable que en las comunidades y familias relativamente más pobres, los niños y jóvenes (que hoy son madres y padres) hayan podido acceder en menor medida a la educación escolarizada. La educación de la madre hoy, entonces, recoge una historia de privaciones que van más allá del acceso a la educación formal, y que en general dan cuenta de una escasa cantidad de recursos en la familia. Pero estas privaciones, además, desbordan el ámbito familiar, pues la falta de educación y de recursos en las familias campesinas se asocia tanto a una oferta educativa no siempre accesible y relativamente cara, como a una persistente falta de políticas públicas que impulsen la producción agropecuaria.

En este punto, tal como señala Eguren (2004), no podemos pasar por alto que las políticas públicas distan de ser neutrales, y son expresiones más o menos explícitas de intereses específicos de ciertos grupos particulares, tanto en el ámbito nacional como (incluso) global. Además, las políticas agrarias de las últimas décadas estuvieron orientadas a la reconstrucción de una clase empresarial que dirija la modernización del agro peruano, enfocándose especialmente en los productores de la costa, quienes tendrían una mayor “competitividad” para dedicarse a las exportaciones. Esta focalización ahondó la brecha entre la costa y la sierra, pues marginó a la mediana y sobre todo a la pequeña agricultura (concentrada especialmente en la sierra). Esto se hace evidente en la ausencia de servicios financieros e informativos y la falta de asistencia técnica y otros recursos que, promovidos a través de las políticas públicas, podrían haber generado mejores condiciones para los/las campesinos(as) de la sierra. De acuerdo con el citado autor, esto contribuyó a que la pequeña agricultura sobreviviera

precariamente, lo que marginó al campesinado de los planes de desarrollo, “encasillándolo como objeto de políticas de corte asistencialista” (Mena 2012).

Es decir, hay todo un contexto de responsabilidad/voluntad política, de asignación de inversiones, que contribuyen a construir al campo como el *lugar del atraso*. Esto no es algo que los modelos usualmente construidos para explicar la desnutrición infantil puedan/busquen tomar en cuenta, al menos en la contextualización de los datos observados. La educación de la madre, entonces, recogería efectos de carencias que van más allá de las voluntades individuales, que pasan por unas políticas públicas agrarias que han relegado al campesinado de la sierra al asistencialismo, en lugar de impulsar la promoción y mejora de las condiciones de producción y de su trabajo.

No visibilizar este marco de políticas públicas contribuye a situar a las madres como las principales responsables del cuidado de sus hijos, e invisibiliza los contextos sociopolíticos que han producido (al menos en buena parte) las “carencias”² que vemos en ellas hoy (como la educación o su índice de masa corporal, IMC). Hay una sensación de que estas carencias son producto de una falta de voluntad o habilidad en las familias de las madres o de las madres mismas.

Son esas políticas públicas que se entrecruzan con las valoraciones culturales de género y poder las que llevan a ver y reproducir esa imagen de las mujeres del campo como “facilistas” y poco interesadas en la alimentación y la salud de sus hijos. Las políticas enfocadas en sus “carencias” ven en la educación, en la falta de información y en las capacitaciones no solo las causas, sino las determinantes para encarar la problemática de la desnutrición infantil. En gran medida, estas miradas marcan las políticas con las cuales las entidades públicas y privadas intervienen en estas comunidades. Queda el desafío por repensar la desnutrición desde otras miradas, y esa ha sido la motivación principal de este estudio.

2. El término “carencias” es incómodo porque da por sentado que la falta de acceso a la educación formal es un “defecto”, lo que deja de lado que la instalación del sistema educativo como algo “necesario”, como “derecho”, es también una construcción social.

Epílogo

BRONWEN GILLESPIE,
Responsable del Área Sociocultural
de Acción Contra el Hambre en el Perú

El enfoque sociocultural

“Antes que la creación de un concepto, es el desarrollo de una actitud”.

Heise, María, *Aportes para un enfoque intercultural*, Lima: Indepa, 2010.

Acción Contra el Hambre trabaja en el Perú para desarrollar en la práctica un enfoque cultural que incluya una mirada a las relaciones de poder en la sociedad y una reflexión sobre nuestras actitudes hacia otros grupos culturales, además de buscar la adecuación de nuestras actividades a las características socioculturales de nuestra zona de trabajo, el Ande peruano, así como la promoción del diálogo respetuoso entre culturas.

Queremos compartir a continuación algunos elementos generales para la construcción de dicho enfoque cultural.

I. Comprendiendo otras culturas

La cultura es un conjunto de formas y modos adquiridos de concebir el mundo, de pensar, comportarse, organizarse socialmente, comunicarse, sentir y valorarse a uno mismo y como grupo. Las culturas están en un

constante proceso de cambio, no son estáticas, ni aisladas, se relacionan e intercambian. Todos vivimos dentro de un marco cultural. Reconocer esto es el primer paso hacia un enfoque cultural.

Consideraciones dentro del campo de la salud

La salud y la enfermedad son fenómenos tanto socioculturales como biológicos. Esto quiere decir que la manera en que las personas entendemos la enfermedad, es decir, cómo vivimos los síntomas y el significado que les damos, está determinada por nuestra cultura. Para trabajar con un enfoque cultural, lo más importante es reconocer nuestra propia cultura. Muchos comportamientos que vemos como “naturales” son, de hecho, culturales. Por ejemplo, el acto de la madre de mirar a los ojos de su bebé, sonreírle y hacerle reír no es una costumbre en grupos culturales donde está mal visto mostrar emoción en público (Quinn 2005). Comprender que hay modelos de crianza y socialización muy diferentes de los nuestros nos ayudará a evitar categorizarlos como “falta de amor” o “prácticas de cuidado inadecuadas”. Por ejemplo, mientras que para algunos puede parecer un “descuido” dejar a un niño de tres años jugar poniendo la leña en el fogón, este hecho puede verse como parte importante de la socialización y el aprendizaje de la vida del niño en el campo.

Nuestra cultura no incluye solamente el idioma que hablamos, la forma de alimentación o los hábitos sociales, sino también un sistema de conocimiento —llámese occidental o científico para hablar de nosotros—, al cual pertenece nuestra medicina, la cual está basada en la separación de cuerpo y mente y relaciones sociales, y es un producto de una experiencia histórica particular, y como tal no es una verdad universal (Rhodes 1996).

Relaciones sociales y salud en los Andes ecuatorianos

La identidad cultural puede mover sus límites, pues si nos lo proponemos podemos cambiar nuestra vestimenta, el uso de un idioma u otras prácticas para hacer visible nuestra filiación a un cierto grupo cultural o para buscar otro estatus social. Para este caso, en los Andes ecuatorianos, se examinó el manejo de síntomas de la anemia para negociar la identidad cultural y étnica. Un joven mestizo aquejado por síntomas de debilidad fue

diagnosticado con anemia por el médico, quien le aconsejó comer carne, pero no pudo consumirla porque sus animales ya estaban destinados a la venta para cubrir gastos familiares. El joven consideró que no podía priorizar su salud por encima del bienestar de su familia, y su salud empeoró. Mientras tanto, otro joven, de una familia indígena, sufrió síntomas muy similares, pero fue diagnosticado por el curandero con *limpu*, una enfermedad causada por un espíritu hambriento, que es necesario curar con un elaborado ritual de sacrificios y fiestas, con el fin de que el espíritu se sacie y no atormente a otros individuos de la comunidad. Este diagnóstico dio la oportunidad al joven de comer carne, ya que su consumo en la circunstancia descrita es aceptado por la comunidad. Comprendiendo esto, la familia mestiza negoció su identidad, a través de la expresión de los síntomas de su hijo en términos de *limpu*, quien tuvo así acceso a tratamientos socialmente aceptables y efectivos (Crandon 1986).

Poniendo en práctica los métodos

Para construir un enfoque cultural, se recomienda partir de la etnografía, una técnica de investigación propio de la antropología social (o cultural), la disciplina dedicada a estudiar la cultura y sociedad humanas. Poner en uso esta técnica implica convivir con un determinado grupo cultural, observar y participar en sus vidas diarias y construir relaciones de confianza para llegar a una etapa de entrevistas en profundidad sobre los temas en cuestión. De esta forma, la etnografía provee una mirada integral, producto de recoger las perspectivas de los diferentes actores sociales en un mismo lugar.

Si no es posible financiar un estudio etnográfico, es necesario revisar en detalle la literatura antropológica sobre la zona y las temáticas a trabajar. Este método no solo permite conocer los hábitos y normas culturales relacionadas a un dado problema, sino que tiene como objetivo concebir la problemática desde la perspectiva local.

II. Definiendo el problema

El enfoque cultural no quiere decir que el problema y su solución sean de naturaleza cultural. Su meta es comprender la complejidad del asunto a través de la experiencia del otro. Muchas veces entramos con el problema ya

definido y con una idea de cómo resolverlo. Sin embargo, una investigación antropológica ofrece información no disponible a primera vista, la cual cuenta con la ventaja de ser específica y profunda, lo que contribuye a la formulación de soluciones más sostenibles.

Consideraciones para el campo de la salud

La falta de éxito de los programas de salud pública en el ámbito internacional ha dado lugar, en ocasiones, a ver a las madres como obstáculos para garantizar la salud infantil debido a sus “prácticas inadecuadas”, en lugar de reconocer sus grandes esfuerzos por mantener y cuidar a su familia dentro de una situación de precariedad (Finerman 1995). En el caso peruano, la definición de la familia como el actor principal dentro del despliegue de estrategias contra la desnutrición puede contribuir a la invisibilización de aquellas de sus causas que son más estructurales, como las inequidades sociales. El riesgo que se corre cuando se insinúa la responsabilidad de las familias en la desnutrición de sus hijos como consecuencia de su desinterés por encima de la marginación económica y social que padecen es el de perder su confianza, lo que los obliga a una actitud no receptiva a la hora de buscar respuestas a su problemática.

No es provechoso abordar la cultura como un problema —sin querer decir con esto que no existan prácticas culturales que sean problemáticas—, pero es muy útil tener cuidado a la hora de explicar determinados fenómenos con dar un peso desproporcionado a los “hábitos culturales”, puesto que hacerlo suele obedecer al propósito de buscar soluciones fáciles a problemas complejos, lo que entorpece la reflexión sobre las causas estructurales de la desnutrición infantil. No deberíamos prestar atención a expresiones descalificadoras como “cultura problemática”, “descuidada” o “poco saludable”, lo que no implica, sin embargo, pensar que en toda sociedad y cultura no hayan prácticas que de hecho resulten problemáticas.

III. Construyendo relaciones interculturales

La interculturalidad refiere a la interacción entre grupos culturales diferentes donde prima el respeto, el reconocimiento y el diálogo, y se concibe que ningún grupo cultural está por encima de otro, sino que todos mantienen

relaciones de equidad y horizontalidad. No obstante, hoy es todo un reto vivir en conformidad con esta concepción de la relación entre culturas debido en parte al impacto de la globalización y el capitalismo, ya que la cultura neoliberal a la par que europea es la más difundida, poderosa e incluso considerada universal, desde la cual se deciden los modelos de gobierno, comercio, salud y educación. Al mismo tiempo, es muy difícil practicar el diálogo intercultural auténtico en las sociedades marcadas por la marginación social y la discriminación cultural. Es cierto que es importante dialogar, pero hay que examinar primero las condiciones del diálogo, lo que implica luchar contra los prejuicios y la discriminación.

Consideraciones para el campo de la salud

En el Perú, las familias rurales que hablan lenguas nativas nunca mencionan como factor clave de su resistencia al uso de los servicios de salud pública su falta de interés, ni que los trabajadores de salud evidencien no comprender su cultura. Lo que en realidad dicen temer son las actitudes discriminatorias que padecerán (Diez Canseco et ál. 2003, Yon 2006). Es por ello que la construcción de relaciones positivas representa una muy interesante oportunidad para mejorar la salud pública. Para lograrlo, es necesario aclarar que las actitudes discriminatorias mencionadas no son privativas del sistema de salud, ni menos de sus trabajadores, sino que son solo el reflejo de la dinámica discriminatoria de las relaciones sociales en todo el Perú. Por otro lado, hay que recordar que la práctica de la medicina en sí misma involucra retos interculturales muy particulares, ya que la naturaleza de la atención clínica —a un paciente con un problema de salud grave, recibido por un médico con el poder de resolverlo con tratamientos desconocidos, explicados en un lenguaje técnico complejo— puede dar lugar a relaciones de poder asimétricas en cualquier parte del mundo.

Poniendo en práctica actitudes y métodos

La construcción de una relación intercultural se basa en algo tan simple como la posibilidad de ver más allá de la diferencia, aceptar a otras personas como iguales, ponerse en su lugar y fomentar relaciones amigables. Las dificultades aparecen cuando la opinión de una de las partes pretende imponerse como la

correcta, afirmada por la convicción de que los otros deben aceptarla porque irá en su beneficio, lo cual obstaculiza la formación de una relación horizontal.

Además de una actitud abierta, hay que usar métodos que den lugar a la participación real de los actores locales, lo que suele incluir la formulación de propuestas en conjunto. Para conseguirlo, hay que asegurar que se valoriza desde un principio los conocimientos locales, además de tener en cuenta que la respuesta de la población puede estar parcialmente condicionada por el temor a perder el apoyo institucional que recibe de las ONG, Estado, etc. Entonces, es esencial hacer el esfuerzo por adaptarse a la agenda, ritmo y estructuras locales. Asimismo, la participación real tiene que ver con incrementar la voz de la población y abrir el espacio para que se sienta escuchada, así como construir su capacidad de representación mediante sus propias estructuras y redes existentes. Además, hay que prestar atención no solo al uso del idioma local, sino a las implicaciones de los mensajes y la terminología usada. Por ejemplo, en el contexto de nuestro trabajo, se puede averiguar si conceptos como “vigilancia comunitaria” promueven o no una dinámica de inspección no favorable. En el Perú y en otros países, los métodos interculturales podrían incluir el fortalecimiento de “mediadores culturales”, como, por ejemplo, líderes locales o trabajadores sociales, es decir, personas no solo en posición de generar confianza y posibilidad de abrir un debate más sincero, sino también en la capacidad de criticar y mejorar los programas tomando en cuenta la perspectiva local y resistiendo a la presión que se propone imponer el discurso institucional dominante.

IV. Integrando percepciones culturales de los roles de género

No es posible comprender las relaciones de género sin entender el contexto cultural, ni se puede excluir las relaciones de género de un enfoque cultural, especialmente al poner énfasis en las relaciones de poder. El género es uno de los primeros —si no el primero— de los ejes del ejercicio de poder social. Así, por un lado, el éxito de los programas de salud pública depende de la labor de las mujeres como cuidadoras, pero a veces hacer énfasis en ellas les representa no solo una sobrecarga de tareas, sino también una reproducción de sus roles tradicionales como responsables del cuidado infantil. Por otro lado, las tasas de desnutrición infantil se vinculan directamente al nivel de escolaridad y al estatus de la mujer (Smith y Haddad 2000).

Es común que las mujeres se sitúen en una categoría de marginación más extrema que los hombres de su mismo grupo cultural. Dado que un elemento importante de nuestro enfoque cultural es la lucha contra la discriminación, es relevante observar que en el Perú andino “las mujeres son mas indias” (Cadena 1991).¹ Además, el análisis de género se complica cuando hay que cruzarlo con una actitud intercultural, ya que esta implica mostrar respeto para los roles tradicionales de género en los Andes, a veces vistos en los trabajos académicos en una relación de interdependencia y “complementariedad”, mientras que la lectura desde la perspectiva de género sugiere que es una complementariedad interdependiente pero jerárquica. Por eso, el enfoque cultural tiene que promover la reflexión sobre relaciones de poder dentro de las comunidades y familias, y cuestionar jerarquías no solo dentro de la sociedad, sino también del hogar.

V. Desarrollando el contenido. Ejemplos del Perú

Basándonos en el estudio etnográfico que acabamos de presentar dentro del marco de la lucha contra la desnutrición y anemia infantiles en la Sierra central del Perú (Ayacucho), hacemos las siguientes recomendaciones.

Acercar el servicio de salud a la población

En el marco de mejorar la calidad del servicio de salud, es importante trabajar para reducir los prejuicios con que se juzga a la población campesina, lo cual incluye la necesidad de cuestionar el derecho de evaluar, juzgar y “sensibilizar” a las familias y comunidades, de difundir el mensaje de que aunque los niños y niñas son la base de las familias rurales a estas les importan o cuidan menos que las familias urbanas, y de luchar contra el prejuicio acerca de que las madres no entienden o no aprenden. Hay que apoyarse en el sector Salud para visibilizar las oportunidades en lugar de sentir frustraciones, y así fomentar las propias propuestas de la comunidad

1. De la Cadena se sorprendió de que en la misma comunidad cuzqueña muchas madres, hermanas y esposas se identificaran como “indígenas” comparadas con los hombres de sus familias, a los que llaman “mestizos”, pues sus actividades comerciales les permiten negociar una identidad más urbana y ser menos “indios”.

para mejorar la satisfacción del usuario. Este objetivo implica la producción de materiales interculturales sobre los prejuicios que contribuyen a problemas de trato, la medición de la satisfacción del usuario para estimular la mejora de la calidad, la negociación de un plan de difusión de materiales interculturales y la capacitación y acompañamiento a los empleados de Salud en temas de interculturalidad.

Adecuar la consejería nutricional al contexto

Se sugiere reorientar aspectos de la consejería nutricional para tomar en cuenta los conocimientos locales y recursos de la zona, lo que implica crear materiales didácticos para visualizar la desnutrición infantil e incluir el conocimiento y las prácticas tradicionales dentro de la consejería. Se busca así que el proceso de visualización de la desnutrición y de la anemia con las familias dé lugar a sugerencias personales y comunales sobre cómo responder con recursos locales.

Aprovechar los patrones cambiantes en los roles de género y la influencia que tienen las ONG/instituciones en el fomento a la reflexión sobre las jerarquías de género

Se busca alentar el creciente rol público de las mujeres, pero evitando que esta participación se limite a asuntos domésticos, con el fin de poner en relieve su contribución productiva y económica. Su aporte se hace efectivo no solamente mediante su participación en organizaciones o comités, así como en reuniones de toma de decisiones, sino también en la revalorización de su conocimiento en la producción y conservación de alimentos, fuente de información útil para los materiales didácticos mencionados anteriormente. Es importante incidir en los espacios comunales sobre la responsabilidad compartida y la aceptación social del involucramiento del padre tanto en el cuidado infantil como en las tareas domésticas (algo que ya se da, pero que social y públicamente no está necesariamente bien visto), con el fin de evitar que la responsabilidad de la desnutrición infantil recaiga en las mujeres debido a su rol doméstico. De la misma forma, será determinante que las mujeres tengan tiempo de participar en espacios públicos, el cual es muchas veces limitado debido a su sobrecarga de tareas.

Bibliografía

- ABERCROMBIE, T.
1998 *Pathways of Memory and Power. Ethnography and History Among an Andean People*. Madison: The University of Wisconsin Press.
- ANDERSON, J.
1994 *Feminización de la pobreza*. Lima: Red Entre Mujeres.
- APEL, K.
1998 *Perfil regional sur, Ayacucho-Huancavelica*. Lima: SNV Perú.
- BADINTER, E.
1991 *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal, siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós.
- BASSO, K.
1996 *Wisdom Sits in Places: Landscape and Language among the Western Apache*. Nuevo México: University of New Mexico Press.
- BAUMAN, Z.
2005 *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- BELTRÁN, A. y J. SEINFELD
2010 “Desnutrición crónica infantil en el Perú: un problema persistente”. En F. Portocarrero, E. Vásquez y G. Yamada (eds.), *Políticas*

sociales en el Perú: nuevos desafíos. Lima: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú, pp. 142-199.

- BOLIN, I.
2006 *Growing Up in a Culture of Respect. Child Rearing in Highland Peru*. Austin: University of Texas Press.
- BOURDIEU, P.
1988 *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- CHRISTENSEN, P. y A. PROUT
2005 "Anthropological and Sociological Perspectives on the Study of Children". En Sheila Greene y Diane Hogan (eds.), *Researching Children's Experience. Methods and Approaches*. Londres: Sage.
- CADENA, M. de la
1991 "Las mujeres son mas indias': etnicidad y genero en una comunidad del Cusco". En *Revista Andina*, vol. 9, n.º 1: 7-29.
- COMISIÓN DE LA VERDAD Y RECONCILIACIÓN DEL PERÚ
2003 *Informe final*. Lima: CVR.
- CRANDON, Libbet
1986 "Medical Dialogue and the Political Economy of Medical Pluralism: A Case from Rural Highland Bolivia". En *American Ethnologist*, vol. 13, n.º 3: 463-476.
- CROOKSTON, B. et ál.
2010 "Children Who Recover from Early Stunting and Children Who Are Not Stunted Demonstrate Similar Levels of Cognition". En *Journal of Nutrition*, vol. 140, n.º 11: 1996-2001.
2011 "Impact of Early and Concurrent Stunting on Cognition". En *Journal of Maternal and Child Nutrition*, vol. 7.4: 397-409.
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO
2000 *La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo*. Lima: Serie Informes Defensoriales.

- DEGREGORI, C. I.
1986 "Del mito de Inkari al 'mito' del progreso. Poblaciones andinas, cultura e identidad nacional". En *Socialismo y Participación*, n.º 36: 49-56.
- DEL PINO, P. del et ál.
2001 *Evaluación de los procesos de retorno en comunidades desplazadas por la violencia política*. Lima: Promudeh.
- DEMAUSE, Ll.
1982 "La evolución de la infancia". En Lloyd deMause (ed.), *Historia de la infancia*. Madrid: Alianza Editorial.
- DERCON, S. y A. SÁNCHEZ
2011a "Long-Term Implications of Under Nutrition on Psychosocial Competencies: Evidencies from Four Countries". En *Young Lives. An International Study of Childhood Poverty*. Working Paper 72, Oct.
2011b "From Nutrition to Aspirations and Self-Efficacy Gender Bias over Time among Children in Four Countries". En *Young Lives. An International Study of Childhood Poverty*. Working Paper 73. Se puede consultar en <http://www.younglives.org.uk/our-publications/working-papers/from-nutrition-to-aspirations-and-self-efficacy>.
- DIEZ CANSECO, Lupe Camino et ál.
2003 *Exploratory Study to Develop an Intercultural Approach and to Improve the Quality of Health Services in the Departments of Huancavelica, Ayacucho and Andahuaylas in the Framework of the Program for Modernizing the Health Sector*. PER B7-310/97/209, Lima.
- EARLS, J.
2006 *La agricultura andina ante una globalización en desplome*. Lima: PUCP.
- EGUREN, F.
2004 "Las políticas agrarias en la última década: una evaluación". En F. Eguren, M. Remy y P. Oliart (eds.), *Perú: el problema agrario en debate*. Sepia X. Lima: Sepia.
- ELIAS, N.
1987 *El proceso de la civilización*. México D. E.: Fondo de Cultura Económica.

- ESCOBAL, J. et ál.
2008 *Young Lives: Peru Round 2 Survey*. Oxford: Young Lives.
- EWIG, Ch.
2012 *Neoliberalismo de la segunda ola. Género, raza y reforma del sector salud en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- FINERMAN, Ruthbeth
1995 “‘Parental Incompetence’ and ‘Selective Neglect’: Blaming the Victim in Child Survival”. En *Social Science and Medicine*, vol. 40, n.º 1: 5-13.
- FOUCAULT, M.
1990 *The History of Sexuality*. Vol. I. Nueva York: Vintage Books.
- GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
2008 *Plan Regional de Acción por la Infancia PRAIA*. Ayacucho: Gobierno Regional.
- GUBER, R.
2004 *El salvaje metropolitano*. Buenos Aires. El Troviandés.
- HOLLIDAY, A.
2002 *Doing and Writing Qualitative Research*. Londres: Sage Publication.
- HUGHES, C.
2002 *Key Concepts in Feminist Theory and Research*. Londres: Sage Publication.
- INEI-ENDES
2008 *Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años. Línea de base de resultados 2008*. Lima: INEI-Endes.
- 2009 *Encuesta demográfica y de salud familiar 2009*. Lima: INEI-Endes.
- KLEINMAN, A.
1995 *Writing at the Margin*. Berkeley: University of California Press.

- MENA, M.
 “(Des)ilusiones en proceso. Dinámicas intergeneracionales y de género en las aspiraciones educativas y ocupacionales en familias rurales de Ayacucho, Perú”. Tesis para optar el grado de Magister en Ciencias Sociales con Orientación en Educación, Flacso-Argentina.
- MENDIZÁBAL, N.
 2007 “Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa”. En Irene Vasilachis de Gialdino (ed.), *Estrategias de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Gedisa.
- MENDOZA, W.
 1988 “La crisis agraria en el departamento de Ayacucho: 1980-1985”. En F. Eguren et ál. (eds.), *Perú: el problema agrario en debate*. Sepia II. Lima: Sepia.
- MOESTUE, H. y S. HUTTLY
 2008 “Adult Education and Child Nutrition: The Role of Family and Community”. En *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 62, n.º 2: 153-159.
- MOYA, J.
 2010 *Desplazamiento y cambios en salud. Ayacucho, Peru: 1980-2004*. Lima: OPS-OMS.
- OMS
 1977 *Desnutrición, aprendizaje y comportamiento*. OMS.
- POLLITT, E. et ál.
 2007 “Desarrollo infantil y rendimiento escolar en el Perú”. En *Investigación, políticas y desarrollo en el Perú*. Lima: Grade.
- POLLOCK, L.
 1990 *Los niños olvidados. Relaciones entre padre e hijos de 1500 a 1900*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- QUINN, N.
 2005 “Universals of Child Rearing”. En *Anthropological Theory*, vol. 5, n.º 4.

- RHODES, Lorna
 1996 “Studying Biomedicine as a Cultural System”. En Carolyn Sargent y Thomas Johnson (eds.), *Medical Anthropology. Contemporary Theory and Method*. Westport: Praeger.
- ROBERTSON, P.
 1982 “El hogar como nido: la infancia de la clase media en la Europa del siglo XIX”. En L. deMause (ed.), *Historia de la infancia*,. Madrid: Alianza Editorial.
- SANCHEZ, A.
 2009 “Early Nutrition and Cognitive Achievement in Pre-school Children in Peru”. En *Young Lives. An International Study of Childhood Poverty*. Working Paper 57, Oct.
- SAUTU, R.
 2004 “Estilos y prácticas de la investigación biográfica”. En Ruth Sautu (comp.), *El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores*. Buenos Aires: Lumiere.
- SCHEPER-HUGHES, N.
 1997 *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona: Ariel S. A.
- SMITH, L. C. y L. J. HADDAD
 2000 *Explaining Child Malnutrition in Developing Countries: A Cross-Country Analysis*. IFPRI Research Report 111. Washington DC: International Food Policy Research Institute.
- TSING, A.
 2005 *Friction. An Ethnography of Global Connection*. Princeton: Princeton University Press.
- UNICEF
 2006 *Progress for Children: A Report Card in Nutrition*, n.º 4, mayo.
 2008 *Estado de la niñez en el Perú*. Lima: Unicef.

- 2010 *Estudio sobre dimensión cuantitativa y concepciones y cuidados comunitarios de la salud del recién nacido en un área rural andina y amazónica del Perú*. Lima: Unicef.
- UNICEF-BUEN INICIO
- 2003 *Crecimiento y desarrollo temprano. Prácticas y recursos en comunidades de Apurímac, Cajamarca, Loreto y Cusco*. Lima: Unicef.
- YON, Carmen
- 2006 *Salud reproductiva, interculturalidad y ciudadanía*. Disponible en <http://interculturalidad.org/numero03/2_06.htm>.

Anexos

1. Momentos o umbrales de vida (Laupay y Hercomarca)
2. Incidencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años en Laupay y Hercomarca
3. Casos de Iras y Edas en el Centro de Salud de Santillana
4. Enfermedades que afectan a los niños
5. Promedio de número de evaluaciones de peso y talla, según el año de nacimiento
6. Total de caudal por año agrícola, de 1965 a 2010 (metros cúbicos)

ANEXO 1
MOMENTOS O UMBRALES DE VIDA

LAUPAY

Esta informacion fue obtenida en los talleres que se hicieron con las mujeres mayores y relativamente más jóvenes en Laupay. Se complementó con informacion proveniente de conversaciones con las madres en diferentes momentos.

				Umbral 1										Umbral 2					Umbral 3								
ETAPA		WIKSAMANTA (EMBARAZO)		UNQUY/PARTUKUY (PARTO)		WAWACHA ² (MAYOR RIESGO, DESDE QUE NACE HASTA LOS 6 MESES)												WARMACHA	WARMAÑA	MOZO (VARÓN JOVEN) SIPACU (MUJER JOVEN)		CASADO, SEÑOR SEÑORA	MACHUCHA (ANCIANO) PALLACHA (ANCIANA)				
Inicio (aprox.)				Nacimiento		Desde que nace												4 años	9 años	15-16 años		18 años	60 años				
Fin (aprox.)		Hasta antes del nacimiento				Tres o cuatro años												7 u 8 años		18 años		Indeterminado	Muerte				
Diferentes momentos de la etapa (antes)						Liwisqa/puñuchakuq/tiksiuyacha (rostro aún no definido) ³		Antes el kichankuña se daba entre los seis y ocho meses																			
Diferentes momentos de la etapa (ahora)		Yawar corpalla	Aicha corpalla	Cuyun		Makichanta siminman qinastiniña nacen	Riksichakun wawa airi-chaman	Kichankuña	Cuerpun qara-pachan	Mamankaqlla/papankaqlla	Patqachakun/waqtanpa-chakun	Maquichanta suqunña	Juguete-chakunata qapiña	Mallichañña mikuita yakuta y sopata (umichichaniku, le hace comer de boca a boca)	Tiyachakun	Pukllachakun	Laqachkanña/tawampa	Iluqan	Sayachakunña	Molleqachan wichqakun	Purichkanña (ya está caminando solo)	Yuyaychayuc (ya empieza a entender); kikillan ñuñuchakun (ya solo toma teta, va donde la madre y le levanta la ropa); sapallan pichichakun (micciona por sí solo), rimachañña (habla)	Qatunyaspa (empieza a meter leña al fogón); llantata waykunña (cuentata qukunña {ya se da cuenta de los riesgos; por ejemplo: espera que una bebida caliente se enfríe antes de tomarla})	Muspallaraq	Locullaraq	Cuentata qukunña	
Características		Es solo sangrecita	Solo es carnecita	Empieza a patear, moverse. Varón: a partir de 3 meses Mujer: a partir de 6 meses ¹		Búsqueda de padrino Corte de ombligo Agüita de socorro	Las mujeres mayores daban de lactar a partir del tercer día de nacido; las mujeres más jóvenes dan de lactar desde el nacimiento: "Ahora nacen con la mano en la boca".	(Primeros días de vida)	Ya tiene su rostro definido (aprox. a un mes de nacido).	Ya se le puede descubrir (abrir la manta que lo cubría) (aprox. a los 2 meses).	Cambia de piel (aprox. 3 meses)	Igual que la mamá/papá, se parecen al papá y/o a la mamá	Intenta voltearse	Empieza a poner la mano a la boca	Ya toma los juguetes	Empieza a probar la comida ⁴	Ya se sienta	Ya juega solo, con sus manos	Gatea	Intenta levantarse	Está aprendiendo a pararse. Tulluchampas katkatataska: "Hasta sus huesos tiemblan" (tiene más firmeza que en la etapa anterior).	Se cierra su mollejita (parte superior de la cabeza), señal de que ya empezará a caminar (aproximadamente al primer año).	Todavía es sonsito	Es loquito todavía, no tiene uso de razón.	Ya tiene sentido de discernimiento. Sapallan michin (por sí solo patea).		
								Kichay: el acto de exponer al bebé. Por ejemplo, es menor el temor a que le choque el mal aire.										Baqunña wasaykumanta: "deja de ser permanentemente cargado a espaldas".					Anukay (destere): El anukay no necesariamente se da en este rango de edad, sino que puede producirse desde el momento en que empieza a comer, o cuando la madre queda embarazada.				

Cuidados/ riesgos a tener en consideracion		* Situaciones que provocan el kutiriparun (amenaza de aborto), ñawparirun o warmi bajaramun (aborto): - Munay (antojo) - Manchari (susto), por esto el bebé comienza a patear mucho - Rabianachu (enojo, colera) - Llaki (la pena) - Uriwa - Hacer sobrepeso * Wawa tikrarun (se voltea el niño) * Wayra (viento que le da a la madre), le produce rumillarun (se endurece el vientre)		Madre maskan wawanta ³ * Madre susto		Estas enfermedades pueden aparecer en cualquier momento de la vida del niño (hasta los tres o cuatro años): ⁴ * Wayra (viento) * Mancharisqa (susto, asustado) * Pacha (alcanzo, cuando la tierra te alcanza) * Uriwa (hay varios tipos. Por ejemplo: aya uriwa, del muerto; urqu qawarun, del cerro) * Qayqa (hay diferentes tipos) * Wasi waykarun (cuando la casa lo atrapa, por esto el/la niño(a) no puede quedarse solo) * Sonqo patqo (fiebre y diarrea intensa) * Cipita (tipo de tos) * Wicsa nanan (dolor de estómago) * Wicsa ñati (se voltea la barriga) * Daño * Yaku (cuando la mamá se resfría el bebé bota agüita por la nariz) * Qosni (el humo) * Diarrea por infección * Moro (sarampión) * Qaraparira (algo similar al sarampión, quizás varicela) * Bronconeumonía * Gripe										Estas enfermedades por lo general no son reconocidas ni tratadas en los centros de salud.					Enfermedades biomédicas (por lo general son tratadas en centros de salud).				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¹ Esto se asocia a que los hombres son más fuertes que las mujeres. Las mujeres son pisikallpa (sin fuerza).
² Durante esta etapa el cuidado es distinto al del embarazo, los riesgos provienen de otras fuentes, como el entorno.
³ Madrenchanchiq: cuando nace el niño se enloquece la madre, maskaspa (buscando al feto), puede saltar o asfixiarlo (amenaza de muerte).
⁴ Estas enfermedades también pueden presentarse en niños, e incluso adultos, pero el periodo entre el nacimiento y los tres o cuatro años implica un alto riesgo (más vulnerabilidad).
⁵ El bebé sigue opallaq (está quieto).
⁶ En Huayllay, las madres señalaron que los varones empiezan a probar la comida a los cuatro meses y las mujeres, a los cinco.

HERCOMARCA

Esta información ha sido obtenida de los talleres que se hicieron con las mujeres mayores y relativamente más jóvenes en Hercomarca. Se complementó con informacion proveniente de conversaciones con las madres en diferentes momentos.

					Umbral 1					Umbral 2				Umbral 3													
ETAPA		WIKSAMANTA (EMBARAZO)			ONQOY (PARTO)		OPACHALLARAQ: “MANA CUENTATA QUKUQ”, TODAVÍA NO SE DA CUENTA (DE SUS ACTOS)					CORRIENTITANAN PURIN		SIMINTUQLLACHKAN		CORRIENTITANAN RIMACHKAN		CERNICHAYOQ/CERNIVUQÑA/YUYAYNIYOQ		MUSUCHA (VARÓN)/SIPASCHA (MUJER)		CUENTAQUKUNÑA (PAPANRANTI/MAMANRANTI)		REACCIONAKUNÑA/PASAKUNKUNÑA		QUKLLAÑA KANCHIQ	
Inicio (aprox.)	Concepción				Recién nacido		3 meses	6 meses	9 meses	12 meses	2 años	3 años	4 años	5 años	7 años	9 años	14 años	18 años	Desde que está casado	60 años							
Fin (aprox.)	Hasta antes del nacimiento																										
Diferentes momentos de la etapa	Yawar corpalla	Aicha corpalla	Formachakurun	Qaytachachkanña varón: 3 meses mujer: 6 meses	Chimsiñahuillaraq	Riksichakunña	Latachkan	Sayampachkanña/Pirqanchan	Tankichkan								Juvenña/qarikunampinña y Warmikunampinña	Adulto/warmiwanña y qariwanña	Machu o paya								
Características	Es solo sangrecita	Solo es carnecita	Se va formando el feto	Empieza a patear, a moverse	Búsqueda de padrino Corte de ombligo Agüita de socorro	Solo duerme: “pasa durmiendo” Los padres les dicen, si es varón, “joven trabajanki”, “chacrata yanachinki”, “papayku”. Si es mujer, “cocinera”, “uchu kuta”	Reconoce a los padres y hermanos. Ya puede moverse (atapiacharin) Ya juega con sus marcos (makichanwan pukllachakunña)	Puede arrastrarse, gatear	Puede pararse sostenido en la pared	Camina balanceándose	Camina fluidamente	Ya está aprendiendo a hablar	Intenta voltearse	Empieza a poner la mano a la boca. Hasta antes de esta etapa es “loquito”.	Es el momento en que van a la escuela	Ya es independiente: asume responsabilidades del hogar y de pastoreo independientemente	Ya es consciente de sus actos	Etapa de cervinakuy: ya están listos para entrar en una relación de pareja	Persona casada	Adulto mayor							
Cuidados/riesgos a tener en consideración	<ul style="list-style-type: none"> * Situaciones que provocan el kutiriparun (amenaza de aborto), ñawparirun o warmi bajaramun (aborto): <ul style="list-style-type: none"> - Munay (antojo) - Manchari (susto), por esto el bebé comienza a patear mucho - Rabianachu (enojo, colera) - Llaki (la pena) - Uriwa - Hacer sobrepeso * Wawa tikrarun (se voltea el niño) * Wayra (viento que le da a la madre), le produce rumillarun (se endurece el vientre) 				Madre maskan wawanta ¹ * Madre susto		Estas enfermedades pueden aparecer en cualquier momento de la vida del niño (hasta los tres o cuatro años) ⁴ <ul style="list-style-type: none"> * Wayra (viento) * Mancharisqa (susto, asustado) * Pacha (alcanzo, cuando la tierra te alcanza) * Uriwa (hay varios tipos. Por ejemplo: aya uriwa, del muerto; urqu qawarun, del cerro) * Qayqa (hay diferentes tipos) * Wasi waykarun (cuando la casa lo atrapa, por esto el/la niño(a) no puede quedarse solo) * Sonqo patqo (fiebre y diarrea intensa) * Cipita (tipo de tos) * Wicsa nanan (dolor de estómago) * Wicsa ñati (se voltea la barriga) * Daño * Yáku (cuando la mamá se resfría el bebé bota agüita por la nariz) * Qosni (el humo) * Diarrea por infección * Moro (sarampión) * Qaraparira (algo similar al sarampión, quizás varicela) * Bronconeumonía * Gripe 					Estas enfermedades por lo general no son reconocidas ni tratadas en los centros de salud.				Enfermedades biomédicas (por lo general son tratadas en los centros de salud).											

¹ Madrenchanchiq: cuando nace el niño se enloquece la madre, maskaspa (buscando al feto), puede saltar o asfixiarlo (amenaza de muerte).

² Estas enfermedades también pueden presentarse en niños e incluso adultos, pero el periodo entre el nacimiento y los tres o cuatro años implica un alto riesgo (más vulnerabilidad).

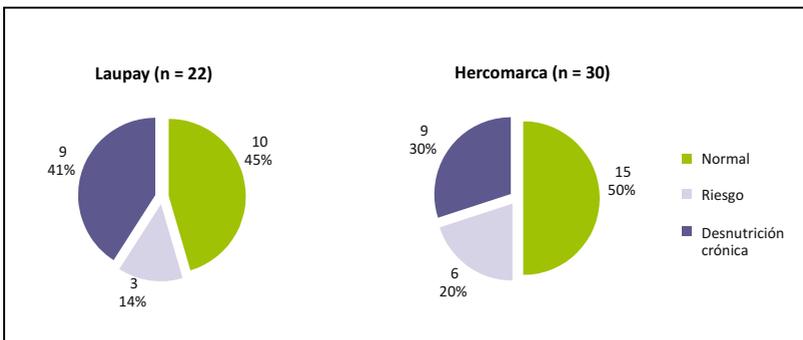
ANEXO 2

INCIDENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS EN LAUPAY Y HERCOMARCA

A continuación se presentan los datos de incidencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años en las comunidades de Laupay y Hercomarca. Los gráficos se basan en datos del último control realizado a los niños y niñas, que van del 13 de diciembre de 2010 al 22 de agosto de 2011. Para cada control, se tomó nota de la fecha de nacimiento de/la niño(a), la fecha en que se realizó el control (de donde se estima la edad), la talla de/la niño/a y el diagnóstico nutricional consignado por el personal de salud. Empleando además los datos referidos a la edad de/la niño(a) así como la talla, se ha estimado el diagnóstico nutricional de los niños según los parámetros de la OMS 2006, por medio del programa WHO Anthro. El personal del Centro de Salud consignó la talla pero no el diagnóstico nutricional de una niña en Laupay y de dos niñas en Hercomarca; es por esto que, al considerar el diagnóstico nutricional del puesto de salud y el de los parámetros de la OMS 2006, el volumen de niños en cada comunidad varía ligeramente. Adicionalmente, los datos de Laupay son censales (de las 45 familias de la comunidad) y los de Hercomarca se refieren a 35 familias de la comunidad (no son censales).

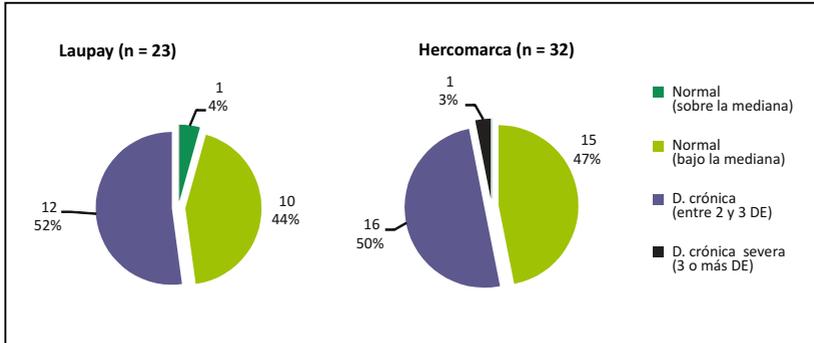
Incidencia a escala global (niños y niñas menores de 5 años)

SITUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS (NÚMERO DE CASOS Y PORCENTAJE) SEGÚN DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DEL CENTRO DE SALUD CORRESPONDIENTE



Fuente: Elaboración propia a base de datos de las historias clínicas familiares.

SITUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS (NÚMERO DE CASOS Y PORCENTAJE)
SEGÚN PARÁMETROS DE LA OMS, 2006

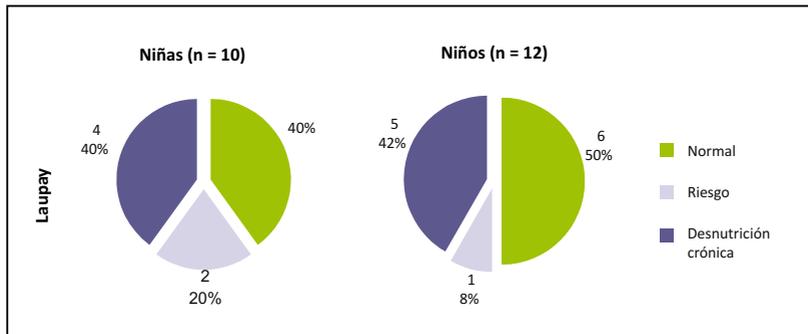


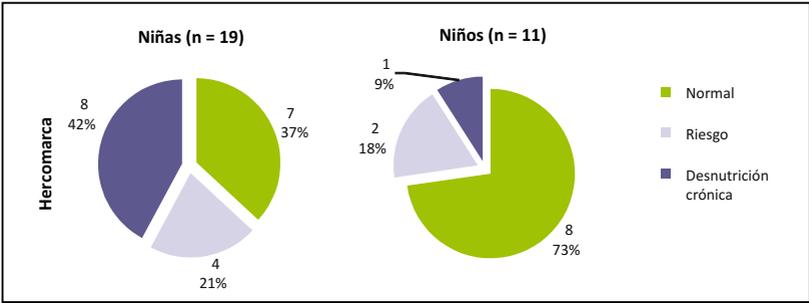
Fuente: Elaboración propia a base de datos de las historias clínicas familiares.

- De acuerdo con los datos de los Centros de Salud correspondientes, el porcentaje con niños que padecen desnutrición es de 41% y 30%, en Laupay y Hercomarca, respectivamente. De acuerdo con la evaluación realizada a base de los parámetros de la OMS de 2006, estos porcentajes serían mayores.
- En Hercomarca, se presenta al menos un caso con desnutrición crónica severa; en Laupay, en cambio, no se tienen niños o niñas menores de cinco años en esta condición.

Incidencia según sexo de los/las niño(a)s menores de cinco años

SITUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, POR SEXO
(NÚMERO DE CASOS Y PORCENTAJE), SEGÚN PARÁMETROS DE LA OMS, 2006

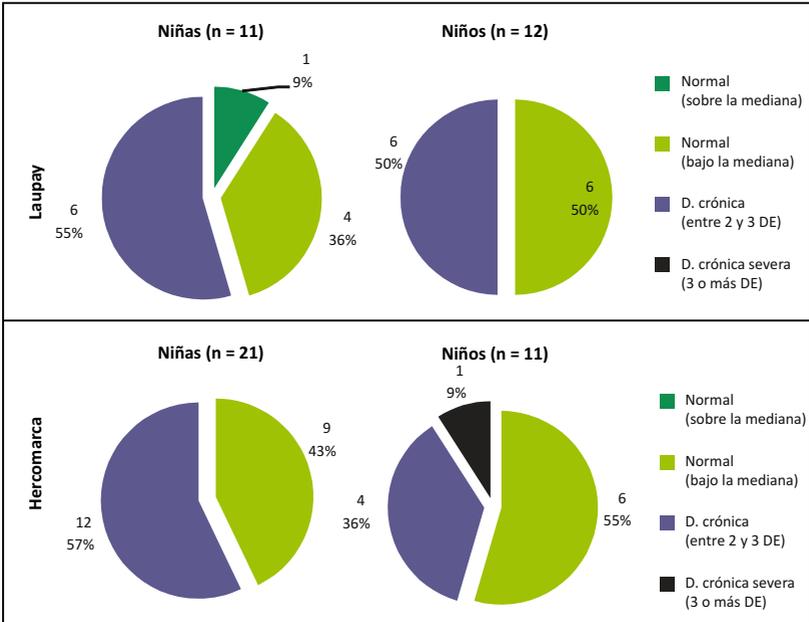




Fuente: Elaboración propia a base de datos de las historias clínicas familiares.

- En Hercomarca, según los datos del Centro de Salud, la incidencia de desnutrición crónica sería mayor entre las niñas que entre los niños. En Laupay esta diferencia por sexo no se presenta; sin embargo, se observa que más niñas que niños se encuentran en situación de riesgo de desnutrición.

SITUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, POR SEXO (NÚMERO DE CASOS Y PORCENTAJE), SEGÚN PARÁMETROS DE LA OMS 2006



Fuente: Elaboración propia a base de datos de las historias clínicas familiares.

- Usando los parámetros de la OMS de 2006, la diferencia por sexo presentada anteriormente se acentúa. En ambas comunidades, las niñas tienen una mayor probabilidad de padecer desnutrición crónica frente a sus pares varones.

Incidenca por edades simples (niños y niñas menores de cinco años)

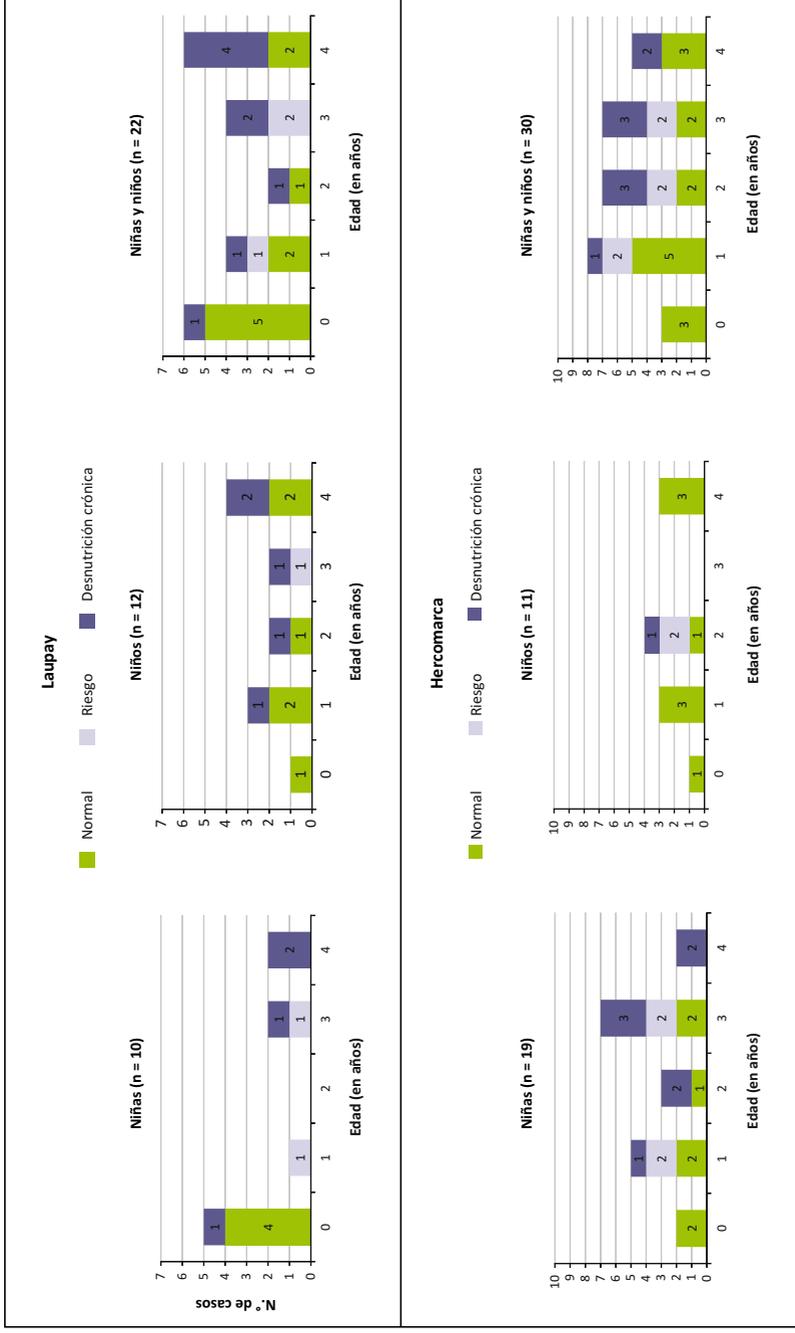
Sin tener en cuenta el sexo de los niños y niñas:

- Según datos del Centro de Salud, la desnutrición crónica estaría casi ausente entre los niños que tienen menos de un año (con excepción del caso de Carmen Rosa, hija de Dolores, en Laupay). La desnutrición, entonces, sería más común entre los niños y niñas a medida que van creciendo. En especial luego de los dos años, en ambas comunidades, cerca de la mitad o más de los niños y niñas tendría desnutrición.
- Esta tendencia también se observa si hacemos el análisis con datos de desnutrición a base de parámetros de la OMS de 2006.

Considerando el sexo de los niños:

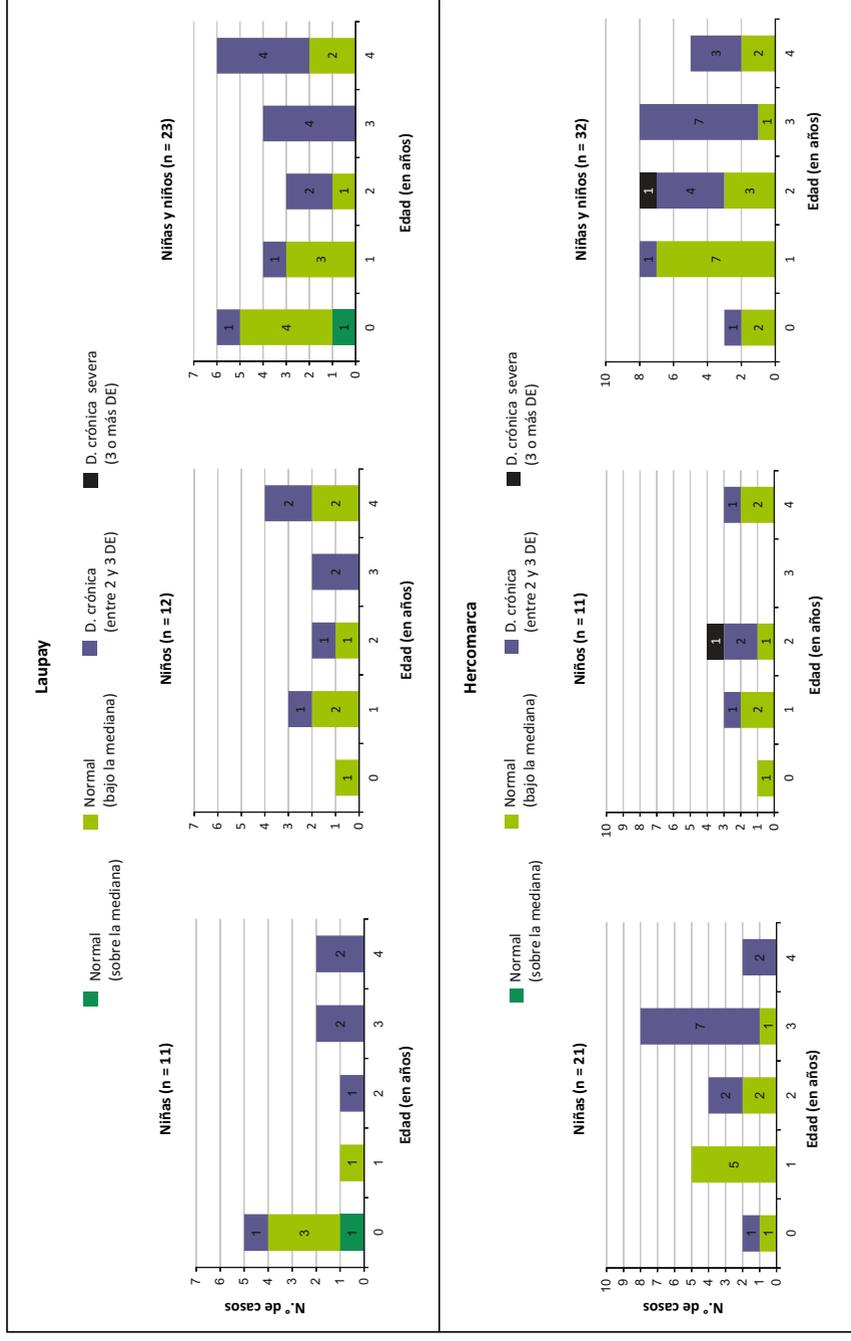
- Tanto revisando los datos de la posta como los que se obtienen a partir del análisis de los datos de talla de los niños y niñas, a base de los parámetros de la OMS de 2006, los niños tendrían una mejor situación nutricional que las niñas. En Laupay, independientemente del parámetro de medición, las niñas que se encuentran en situación “normal” son las que tienen menos de un año; luego de esta edad, todas (con excepción de un solo caso) se encontrarían en riesgo o en desnutrición crónica. Entre los niños de esta comunidad, en cambio, se tiene casos en condición “normal” entre niños mayores de un año (sea que se empleen los parámetros del centro de salud o los de la OMS de 2006).
- En Hercomarca la situación es similar. Aunque se registran casos de desnutrición crónica entre los niños varones mayores de un año, estos representan un menor porcentaje en comparación con lo que se observa entre las niñas. Según los datos del Centro de Salud, se tendría un niño con desnutrición por cada siete niños que tienen más de un año de edad. Según los parámetros de la OMS de 2006, este ratio sería 4 de 7. Entre las niñas, en cambio, la desnutrición crónica se encontraría más presente para cada edad simple. Sobresale el caso de las niñas de tres años, por el que, según los parámetros de la OMS de 2006, 7 de las 8 niñas se encuentra en desnutrición crónica.

SITUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, POR EDAD SIMPLE Y SEXO (NÚMERO DE CASOS), SEGÚN DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DEL CENTRO DE SALUD CORRESPONDIENTE



Fuente: Elaboración propia a base de datos de las historias clínicas familiares.

SITUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, POR EDAD SIMPLE Y SEXO (NÚMERO DE CASOS), SEGÚN PARÁMETROS DE LA OMS DE 2006

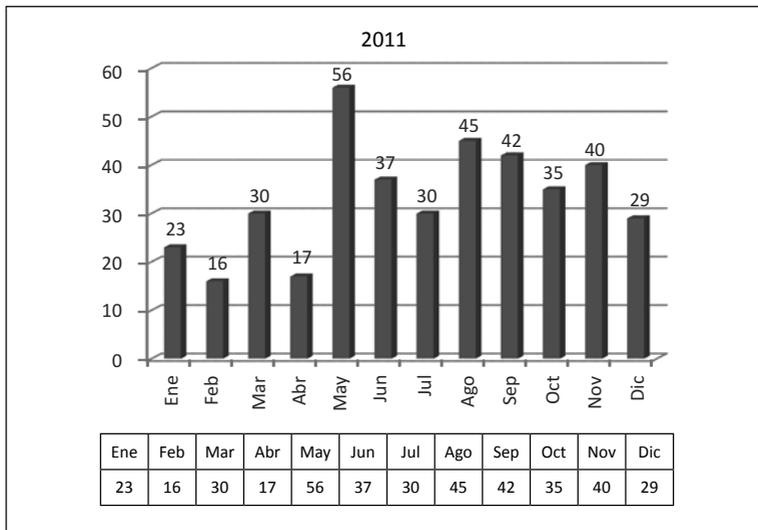
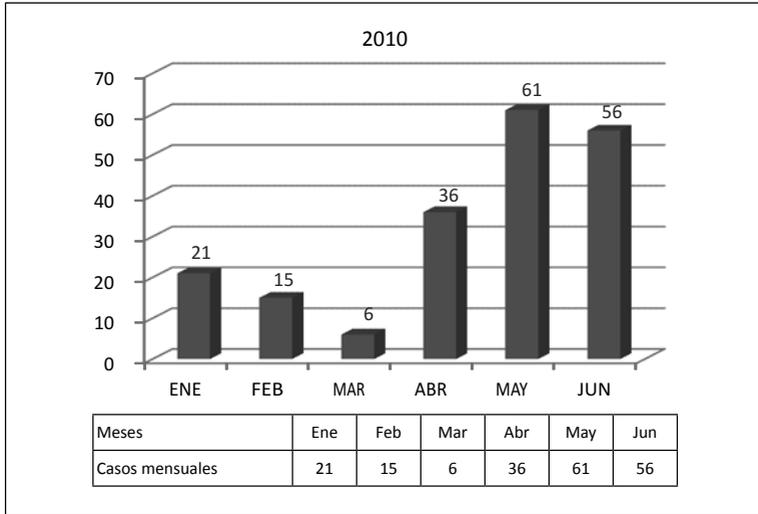


Fuente: Elaboración propia a base de datos de las historias clínicas familiares.

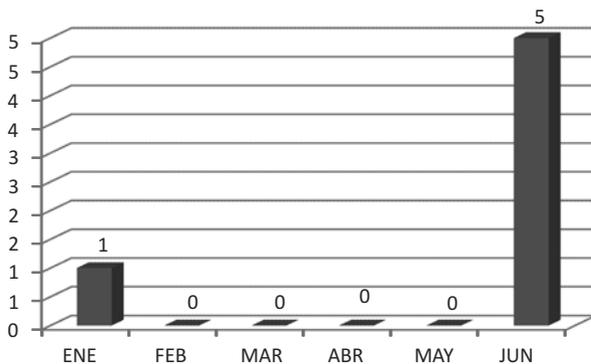
ANEXO 3

CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS) EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTILLANA

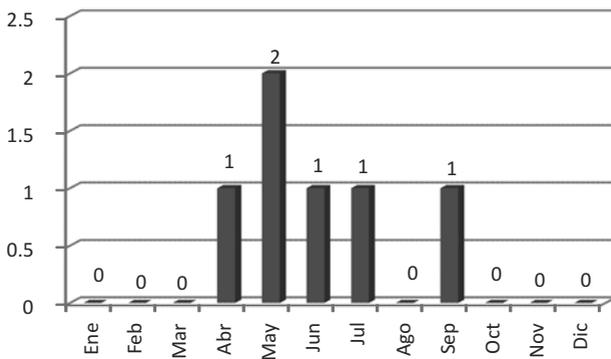
Incidencia de casos de IRAS en menores de 23 meses (todas las IRAS)



Tasa de complicaciones de IRAS menores de 23 meses
(todas las IRAS de casos complicados)

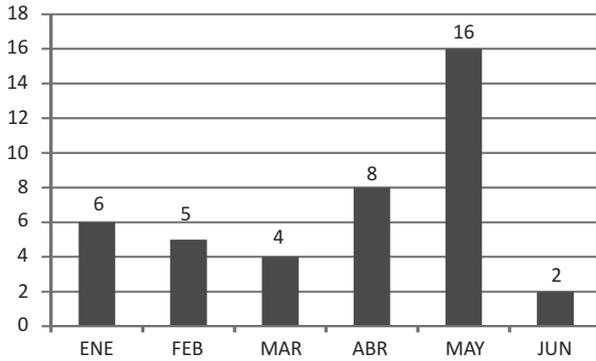


Meses	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Casos mensuales	1	0	0	0	0	5

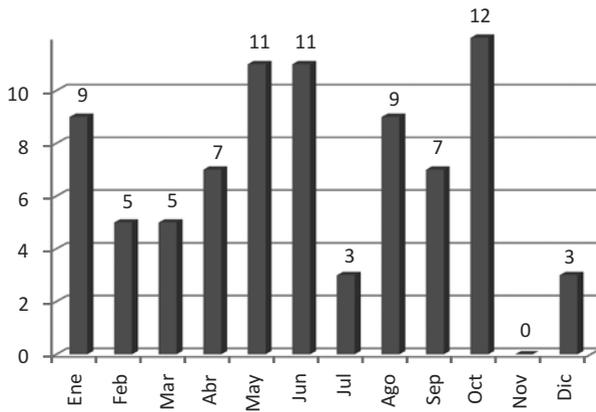


Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	0	0

Incidencia de casos de EDAS en menores de 36 meses (todas las EDAS)

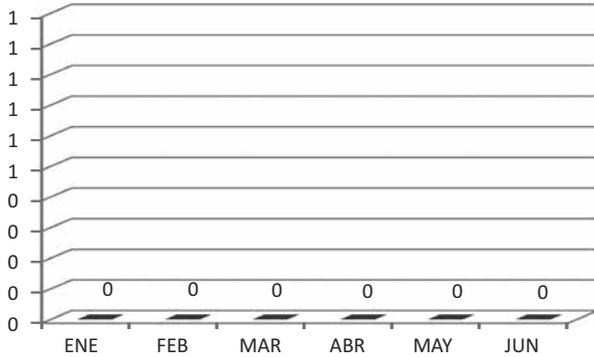


Meses	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Casos mensuales	6	5	4	8	16	2

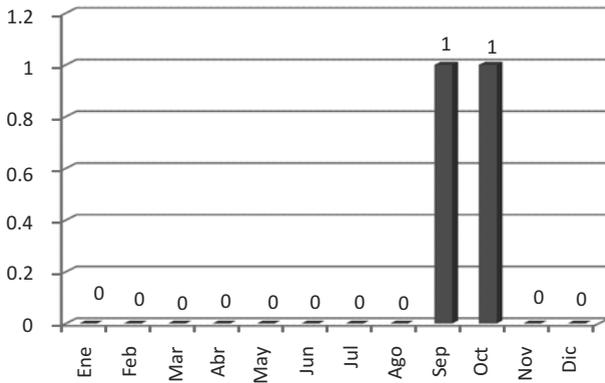


Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
9	5	5	7	11	11	3	9	7	12	0	3

Tasa de EDAS complicadas en menores de 36 meses
(todas las EDAS de casos complicados)

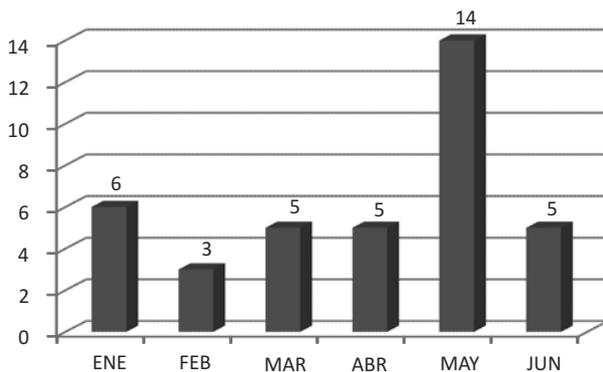


Meses	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Casos mensuales	0	0	0	0	0	0

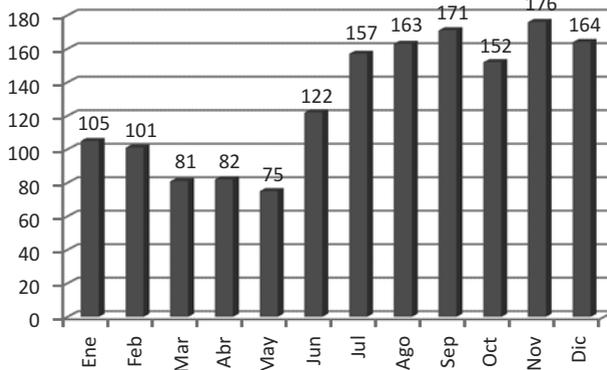


Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0

Cobertura de tratamiento profilaxis de parasitosis intestinal en niños de 24-36 meses
(U312 + Lab 2)



Meses	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Casos mensuales	6	3	5	5	14	5



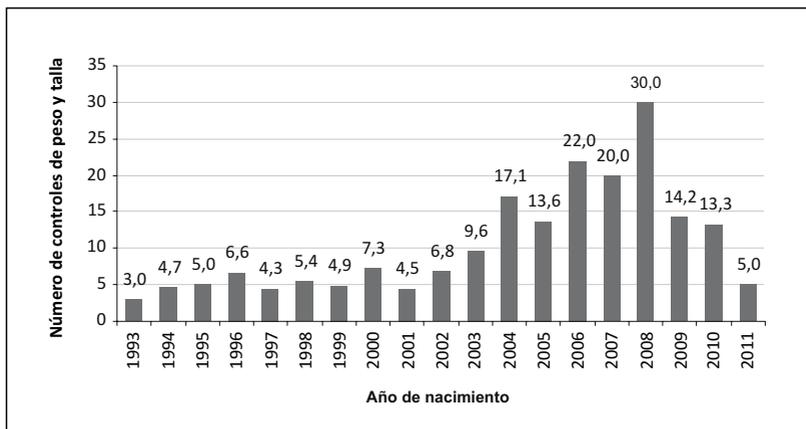
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
105	101	81	82	75	122	157	163	171	152	176	164

ANEXO 4
ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LOS NIÑOS

LAUBRY HUAYLAY HERCOMARCA RAMINA	ENFERMEDAD	SINTOMAS	CAUSAS	TRATAMIENTO	FORMAS DE PREVENCIÓN/PROTECCIÓN	¿LLEVA AL NIÑO A LA POSTA?	OBSERVACIONES
	Muna	- Puntarun yawar (baja un poco de sangre) - Dolor de vientre, como si quisieran dar a luz - Qampuqina ikutiachkan (el bebé nace haciendo como un sapo, abriendo y cerrando la boca, como si quisiera comer algo) - Diarrea con sangre (solo niños ya nacidos)	Antojo no saciado - Maman qawarun, wawan mumarun: la madre mira y el niño, a través de los ojos de ella, se antoja - La madre también puede tener antojo	- Tomar de inmediato agua fría - Freír huevos con bastante condimento (sin aceite) o quemar la olla en la que derriten la manteca (yana manteca). La gaste debe oler estas preparaciones - Qesuta kankarunku (queso asado), en casos de antojo de leche - Uriwa de gato: hacen que el gato arañe la barriga de la mamá, porque es un animal que se antoja de todo - Waspi: ahumar	- El/la partero(a) controla el pulso de la mamá - La madre debe procurar comer lo que se antoja	No	- Puede ser causa de yawarnin bajaramun (aborto) si no es tratado a tiempo. Si se produce el aborto, el bebé nace qakarayaspanku (con la boca abierta). - La madre no necesariamente sabe de qué se ha antojado el niño. - El muna puede presentarse en cualquier momento del embarazo. - No todas las mujeres tienen antojo durante el embarazo; algunas incluso dijeron que tuvieron antojo, y aunque no lo trataron, no les causó daño.
	Madre susto	- Llullucuerpo (cuerpo débil) de la madre que dio a luz - Chiuchiyarun - Rumiyanun: se endurece el vientre, como piedra - Se nubla la vista, debilidad, desmayo, asfixia	- Madrenchanqi: cuando nace el niño se enloquece la madre, maskaspa (buscando al feto), puede saltar o asfixiarle (amenaza de muerte)	- Rolletiwán: se hace un nudo (puede ser con medias de nailon, lo que es más efectivo), que se pone en la boca del estómago, apretado por el chumpi, para evitar que la madre salte y cause asfixia al bebé.		No	- Si el parto se da en la posta, las mujeres señalan que les ponen una inyección, y que esto evita que les dé madre susto. - Es imprecisa la categoría madre. En las conversaciones han salido referencias al útero, los ovarios y las trompas, y además se señala que está conectada con el estómago. La posible significación de este mal es la conexión profunda, corporal y emocional entre el cuerpo, que queda vacío luego del parto, y el feto. Es como un efecto traumático, es una madre enloquecida que busca al bebé que ya no está; ella tiende a asustarse, es independiente de la mamá (persona), y puede llegar a matarlo (asfixia). - Si no se cura y una mujer vuelve a quedar embarazada, este mal tiende a repetirse.
+ + + +	Mancharisqa	- Puñuchaspa qatunmanta qapari (grita de pronto mientras duerme) - Diarreakun yakuqina (diarrea líquida) - Fibrichin upaupallata (fiebre que puede dar a cualquier hora del día) - Chullarun ñawi (ojos desviados) - Duerme con ojos abiertos - Animán rakikurun (el alma se separa del cuerpo) - POuñunlla (solo duerme) - Chakirun (se seca, se deshidrata; es síntoma de gravedad) - Ispan qelloruntuqina: orina como yema de huevo (orina cortado) - Allqayarun	- Susto fuerte	- Qayapa (llamar al espíritu) - Tomar hierbas: wawilla, salvia, toronjil, pimpinilla - Samapa (acomodar suavemente la cabeza del bebé, para hacer que sus huesos, articulaciones o los sentidos que se separaron con el susto se vuelvan a unir) - Chuparunki: con rosas - Chuparunki: con distintas hojas; hay que cogerlas antes que les caiga el sol, que tengan aún rocío (suyu), se exponen al sol sobre una manta y con esto se envuelve al niño, y se espera a que transpire - Yaku qayapa: se lleva al niño al río que está corriendo, para que se lleve el mal - Uso de claveles blanco y rosado, y hoja de tumbo, que se ponen alrededor de la cabeza del niño	- Orar al niño llamándolo por su nombre para que su alma vuelva (en caso de adultos con fuerte susto, se lleva y vela la ropa en el lugar donde se produjo el susto) - Se coloca en la barriga hojas de marco, ruda y/o santa maría. - No arrojar la ropa del bebé - No golpearla al lavarla	No	- Los bebés de 0 a 2 meses (aprox.) no se asustan, porque no tienen los oídos abiertos (upallaraq). - El mancharisqa puede ocurrir durante la gestación, o después de nacer. La vulnerabilidad más alta sobre el susto es entre los 0 y 3 años, pues es a partir de esta edad que el alma se va encarnando mejor en el cuerpo (animán rakikurun: antes de los 3 años es más fácil que el alma se separe del cuerpo) - El mancharisqa, de no ser tratado a tiempo, puede ocasionar la muerte del niño. - Los bebés son débiles o sensibles. - Los mayores, cuando se asustan, qawaylla qawarun (con la mirada fija)
	Pacha	- Fiebre (desde el mediodía en adelante), que no cede con pastillas ni jarabes - Diarrea (de color amarilla) - Pawan (la barriga parece latir) - Náuseas, inapetencia, desgano - Chullarun ñawi (ojos hundidos)	- Pacha chaskirun: la tierra te alcanza o agarra el alma y la retiene. Se debe a exposición, caída o como consecuencia de ir a lugares prohibidos, vírgenes y/o encantados	- Pagapu (hacer un pago al cerro): con flores, velas, cigarro, rezo - Muda de cuy; quemar en machay (arbustos) a las 3 a.m.	- No dejar dormido al bebé en el suelo - Rutuna (hoz), espejo, sal en forma de cruz, una cruz de palo o peine. Estos elementos pueden ponerse debajo de la manta donde el bebé será acostado.	No	- Los niños que están aprendiendo a caminar son especialmente vulnerables, pues suelen caerse frecuentemente, y es ahí donde la pacha (tierra) los alcanza. Salvo en lugares seguros o con las prevenciones mencionadas, se evita poner al niño (sobre todo al menor de dos años) en el piso. - La pacha da hasta que el niño tiene 2 o 3 años, que es cuando empieza a tener uso de razón. - El curandero identifica que un niño tiene pacha por medio de la lectura de las hojas de coca o naipes.
+ + + +	Wayra	- Se endurece el cuerpo, el rostro o donde sea que haya dado - Fiebre por las tardes - Dolor de cabeza (parece zumbar) - Winkurun uya (se le voltea la cara) - Náuseas y desgano	- Mal aire	- Oler pellejito de oveja quemado - Tomar una cucharadita de timolina y/o agua florida - Tomar caldo de hueso de pescado (Hercomarca) - Frotar muña y olerla	- No destapar al niño (sobre todo cuando es bebé, menor de 6 meses, no destapar su rostro) - Evitar cambios bruscos de temperatura (de calor a frío)	No	
	Qayqa	- Diarrea verde	- Cuando el muerto, el alma o la naturaleza te qayqa	- Preparar hierbas como ruda (otras) - Chosianiku: cortar un pedazo de la franela del pañal (la parte del extremo) y quemarlo hasta que se haga ceniza, que se pone en el pecho de la madre, y luego da de lactar al niño - No exponer el pañal del niño por más de una hora al sol. También se debe evitar el lucero (estrellas). Colgar y secar el pañal dentro de la casa.	- No hacer dormir en el piso al niño - Uminiku: se le pone una gota de trago en la boca - Dar hierbas: santa maría y marco - Rutuna (hoz), espejo, sal en forma de cruz, una cruz de palo o peine. Estos elementos pueden ponerse debajo de la manta donde el bebé será acostado. - Poner la Biblia en la espalda del niño (solo personas evangélicas)	No	- Se da hasta los seis meses de nacido, por ello su alta vulnerabilidad.
	* Rupay qayqa (por el sol)	- Lloro mucho				No	
	* Urqu qawarun (por el cerro)	- Se pone pone morado el niño, solo llora		- Quemar ruda e ichu		No	- Esto solo da hasta los 6 meses, por eso se cubre al niño todo el tiempo.
	* Qawarun	- El niño llora mucho - Qamachkaq: el niño hace fuerza por dentro de su cuerpo, puja	- Mujeres embarazadas o cuando están con la regla cargan al niño				
	* Wasy waykarun (la casa te atrapa)				- Se pone el wislla (cucharón de palo) y el cuchillo en forma de cruz, debajo de la manta donde se acuesta al niño.	No	
	Uriwa (hay muchos tipos de uriwa, solo se presentan algunos)		- El poder e influencia que ejercen sobre la gestante y el bebé algunos seres de su entorno (por ejemplo, el cerro)	- Puede curarse usando el mismo elemento que ocasionó el uriwa, repitiendo "uriwa, uriwa, uriwa". - Se muestra el niño al sol saliente (temprano en la mañana) o al atardecer, para que el sol se lleve el uriwa. - Urkuchanta llaquaniku (la mamá lame la frente del bebé)			
	* Qintill/tullu uriwa	- Los bebés nacen cojos, "wiqruchakuna nacin"					
	* Radio uriwa (se da durante la gestación)	- El niño llora mucho una vez que nace					
	* Vaca uriwa (se da durante la gestación)	- Lloro de hora en hora					
	* Aya uriwa (de los muertos)	- No camina, aunque tenga dos o tres años	- El muerto te uriwa	- Llamapanza: poner al niño dentro de la panza de la llama, luego cargarlo hasta que sude.		No	
	* Yaku uriwa (del agua)	- Lloro mucho, desde las 12 a. m. hasta la 1 p. m. el niño llora, y "le des lo que le des" no se calma	- El agua	- Llevarlo al río que corre (kallpaq yakupi) para que se lleve el uriwa			
	* Paloma uriwa	- Lloro como paloma	- La paloma				
	Wiksa ñati (que se voltea el estómago)	- Diarrea - Vómitos	- Cuando el niño se cae su estómago se mueve o voltea	- Suisu (sacudir la barriga hasta colocar el estómago en su lugar) - Cuando es pequeño, lo envuelven (qilpu), lo voltean y lo sacuden (kuchpacharuniku)	- Usar chumpi (especie de faja colorida, tejida por las propias madres; se amarra alrededor de la cintura, como presionando para fijar la posición de la barriga)	No	
	Sonqo patqo	- Diarrea: se asemeja al coágulo del queso o leche cortada, y es de olor muy intenso - Diarrea continua ("a cada rato") - La boca del niño quema y se pone blanca - La lengua puede ponerse blanca, con heridas - No toma leche	- Rupayñuñu (cuando el pecho de la madre se ha expuesto al sol y no se expulsa la primera leche, que está podrida) - Besar al niño en la boca - Comer comida caliente o dulce	- Hierbas hechas en jarabe: achanchara, mollaku, pichirupa, corteza del quenual	- Si el pecho de la madre ha estado expuesto al sol o al calor, se debe expulsar la primera leche (no dar al niño) - No besar en la boca al niño	No	- Solo da hasta los 2 años de edad.
	Diarrea por infección	- Wiksachan qulululun: el estómago suena - Diarrea: la comida ingerida se excreta "entero entero" - Diarrea líquida, blanca, amarilla o verde (es de un solo color)	- Comer comida fría - Comer comida sucia (qacha) - Agarrar al perro	- Van a la posta	- No tocar a los animales - Revisar causas	Sí	- En estos casos, las madres llevan al niño de inmediato a la posta.
	Puquio	- Sarpullidos - Hinchazón	- Entra el vapor del puquial al cuerpo	- Muday: cuy, gallina negra, huevo		No	
+	Cípita o pepita (Hercomarca)	- Tos convulsiva (cuando tose sufre asfixia aguda)		- Hervir violeta, aplastar la cochinilla y dar de tomar	- Se desconoce su origen	No	
X	Moro o piña onqoy (sarampión)	- Fiebre - Diarrea		- Qaqupa: se frota el cuerpo con harina de maíz, que luego se deja en un camino (en el punto en que se divide en tres) para que el mal se vaya fuera del pueblo. - Dar al niño refrescos y ponerlo a la sombra	Para evitar la muerte: - No preparar cancha, no hacer limpieza en casa, no hacer rebalsar la comida, no discutir.	No	- Los niños que son más renegones suelen ser más propensos a enfermarse de sarampión.
X	Gripe o bronconeumonía (uqu)	- El humo de la cocina pasa al bebé por la leche de la madre - Cuando la madre agarra agua fría, el frío pasa por la leche (chiriñuñu)				Sí	- El umbral de gravedad es alcanzado si la costilla del niño o sus ojos se hundien; allí deciden llevarlo al hospital.
X	Qispi (varicela)				- No preparar cancha, no hacer limpieza en casa, no hacer rebalsar la comida, no discutir.	Sí	
	Seqay onqoy (viruela)					Sí	
	Wiksa nanay	- Sutilla waqakun: (llora mucho)	- Traga el viento	- Hierbas (santa maría, ajeno, marco) mezcladas con orina - Traguchata umichiniku pichichatapas (darle de tomar orina de niño en cucharaditas)		Sí	

ANEXO 5

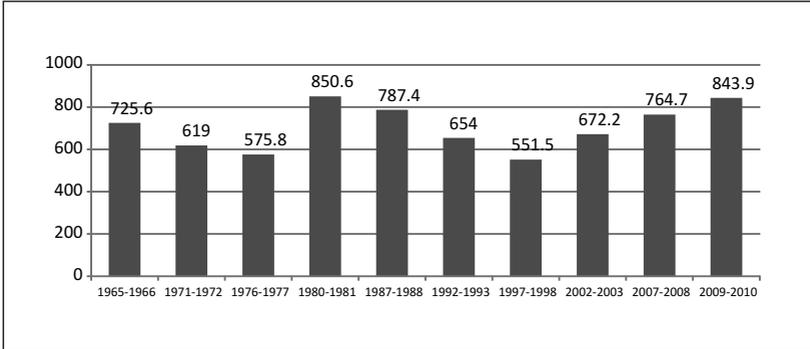
PROMEDIO DE NÚMERO DE EVALUACIONES DE PESO Y TALLA, SEGÚN EL AÑO DE NACIMIENTO



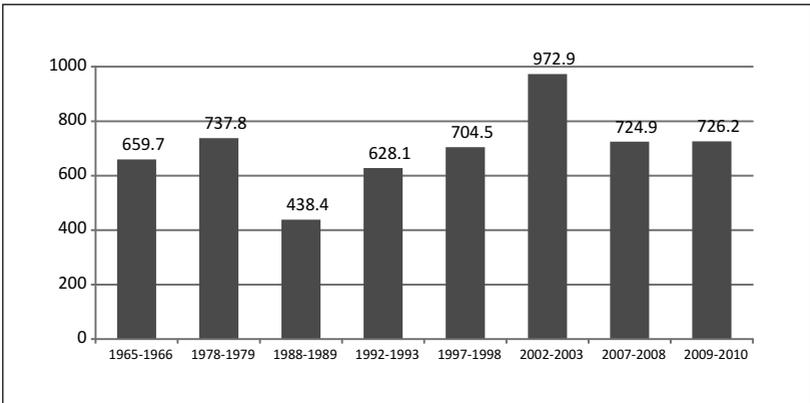
Nota: Los datos presentados se refieren, al promedio de controles de peso y talla que tiene el conjunto de niños y niñas nacidos en cada año.

ANEXO 6
TOTAL DE CAUDAL POR AÑO AGRÍCOLA, DE 1965 A 2010
(METROS CÚBICOS)

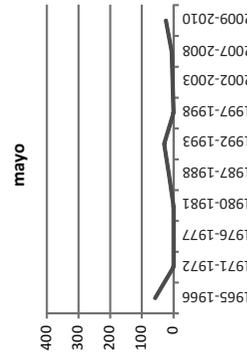
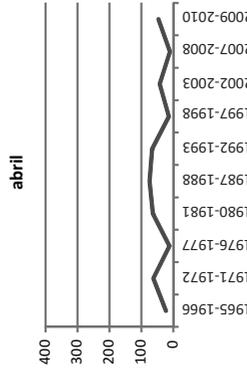
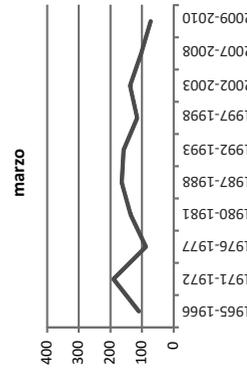
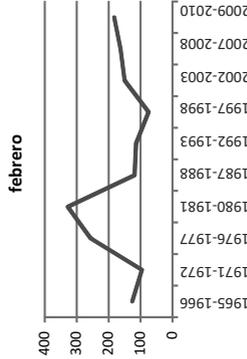
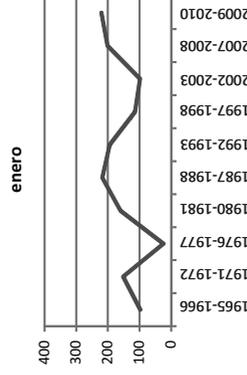
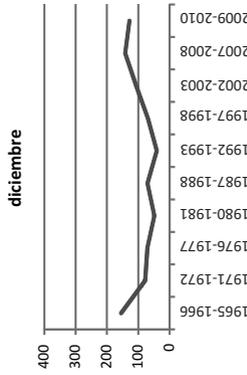
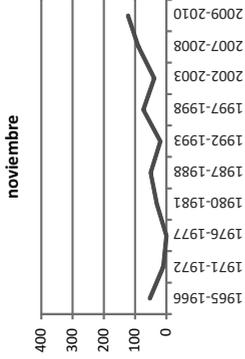
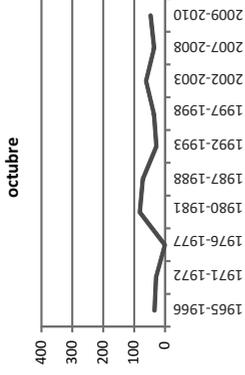
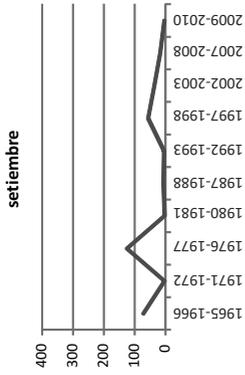
Vilcashuamán



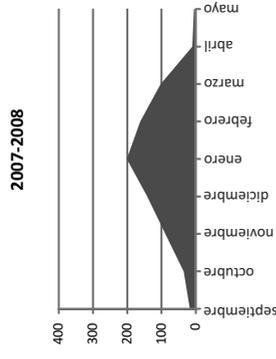
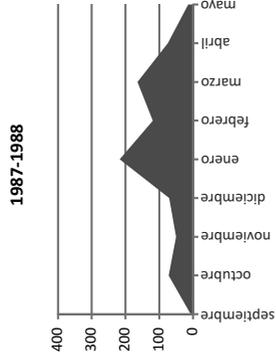
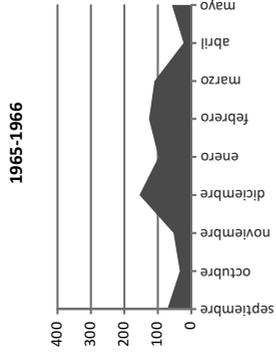
Quinua



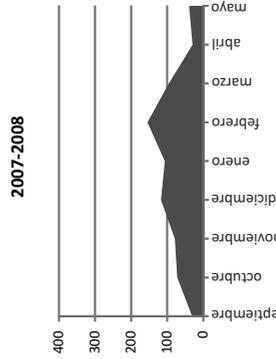
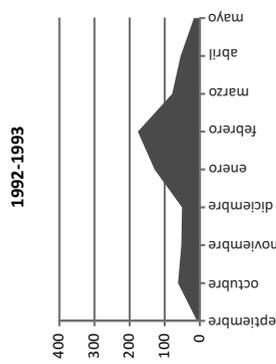
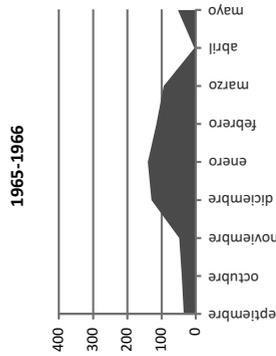
Total de caudal por mes, de 1965 a 2010, Vilcashuamán (metros cúbicos)



Total de caudal por ciclo agrícola, 1965-1966 1987-1988 2007-2008, Vilcashuamán (metros cúbicos)



Total de caudal por ciclo agrícola, 1965-1966, 1992-1993, 2007-2008, Quinua (metros cúbicos)



Este libro es fruto de una investigación etnográfica desarrollada en cuatro comunidades campesinas de Huanta y Vilcashuamán, en Ayacucho, Perú, provincias donde trabaja la fundación Acción Contra el Hambre. El interés de esta institución es incorporar consideraciones socioculturales y de género en la lucha contra la desnutrición crónica y la anemia.

La investigación presentada se basa en un modelo complejo, que toma en cuenta la multidimensionalidad y el carácter procesual de la problemática de la alimentación y la desnutrición. Pone especial énfasis en la perspectiva cultural para buscar respuestas en los modelos culturales de crianza, sistemas de conocimientos y teorizaciones locales sobre la salud y el cuerpo, la producción y los sistemas de alimentación, y la ecología política, analizados todos dentro de procesos de múltiples cambios.

La investigación además encuentra prácticas culturales concretas que tienen implicancias positivas en el estado nutricional del niño, como la centralidad del mismo en la vida de estas familias, el conocimiento de los valores nutricionales de los alimentos, entre otros. Pero también se identifican prácticas culturales que se vinculan a negativas para la nutrición infantil, como la apatencia, que asocia la alimentación con crecimiento y las diferencias de género; la permisividad, que deja espacio de decisión al niño sobre qué y cuánto comer; la prolongación de la lactancia, que no se complementa adecuadamente; entre otros.

ISBN: 978-9972-51-366-4



El contenido de este material es responsabilidad exclusiva de «Acción Contra el Hambre-Perú» y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea, la AECID o la Generalitat Valenciana.