

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Interpretaciones del conflicto armado interno y sus
efectos en la salud en una CCNN nomatsigenga

Tesis para optar el título de licenciada en Antropología que
presenta:

Karina Paola Rojas Salvador

Asesor: Julio César Portocarrero Gutiérrez

Abril, 2018

RESUMEN

El Conflicto Armado Interno (CAI) en el Perú como hecho social plantea una serie de dilemas e impactos en distintas esferas de la vida. La violencia surgida a partir de este evento en combinación con el contexto de violencia estructural que experimentaban muchas zonas rurales del país vulneró en gran medida la cotidianidad de los habitantes.

En la presente tesis buscamos centrarnos en el ámbito de los impactos en el bienestar y la salud de los pueblos indígenas amazónicos. Debido a que en un contexto como el peruano las variables culturales e históricas resultan imprescindibles para lograr una comprensión de la experiencia humana de manera situada y sensible al contexto, el objetivo principal de esta investigación es desarrollar una aproximación antropológica a la memoria y las narrativas que mantienen los pobladores sobre los impactos del CAI y su correlato en el modelo de atención de la salud local. Para responder a esto nos basamos en una investigación cualitativa que comprendió herramientas etnográficas para conocer las perspectivas de la población.

La aproximación de este estudio hacia los pueblos indígenas de la Amazonía se dio por medio del trabajo con una comunidad nomatsigena de la Selva Central, conocer su historia particular nos llevó a indagar cuestiones de memoria, pero también a conocer las respuestas ante las situaciones de precariedad que planteó la violencia y los significados que esto conlleva en la actualidad. Los hallazgos nos llevan a comprender sobre las formas en que algunos pobladores indígenas se sitúan en la historia, así como la economía política e historia que configuran el modelo de atención de la salud en la zona. Aquí encontramos que los pobladores del caso estudiado reconocen sus trayectorias de vida insertos en una dinámica de ciclos de violencia donde ellos construyen activamente la historia, son vulnerados, pero también negocian y responden a las situaciones de precariedad que enfrentan constantemente. Por otro lado, el impacto del CAI en la salud se vincula en la actualidad por medio de narrativas que resuenan en la forma de concebir el bienestar, las prácticas de salud como los baños medicinales, las relaciones sociales con los agentes de salud, entre otras.

AGRADECIMIENTOS

A la memoria de Benjamín (1996) y Simón (2016) y de todas las víctimas y afectados por el conflicto armado interno. A los pobladores de la comunidad nativa de Cubantía cuya amabilidad y disposición alentaron estas líneas.

A la memoria de Higinio Salvador, mi abuelo, cuya partida durante el trabajo de campo me enseñó el lado más humano que tengo. A mis padres por apoyarme en todo momento, enseñarme a nunca rendirme y aceptar la idea de dejarme estudiar antropología, incluso cuando ni yo sabía qué era. A mi hermana Carolina por la constante motivación. A Franco, por acompañarme en la antropología y en la vida. A mis amigos Sebastián, Lisette, Brenda, Nattaly y Rodrigo por todos los ánimos y a Melissa por tomarse la gentileza de leer este documento. A Makena Ulfe, Eduardo Fernández, Silvia Romio, Leslie Villapolo e Ismael Vega por las conversaciones y apoyo en este proyecto. A Julio Portocarrero por la infinita ayuda, disposición y paciencia, gracias por ser un guía y amigo.

Finalmente, a Paulina, por curarme en todos los sentidos. Aronega.

Ya tiene dos historias en esta tierra en 1966 y 1989 hasta 2000. Que había plagas en esta tierra, es como una enfermedad, como una plaga. Donde que hay guerra, yo ya soy viejo ya, yo ya sé ¿no? Eso es como una enfermedad, eso es como una plaga, se puede decir, mata a su padre, su madre y quedan huérfanos los hijos, sufren los hijos. Esa es la verdad que te voy a decir, no queremos que vuelvan otra vez en esta tierra, no queremos otra vez pelear entre hermanos, entre peruanos ¿Qué vamos a sacar? ¿Qué sacamos? Llevo esa herencia en mi vida” (Comunero, 40 años)



ÍNDICE

1. LOS CONFLICTOS ARMADOS COMO UN PROBLEMA DE SALUD	6
1.1 APROXIMACIONES A LOS IMPACTOS EN LA SALUD CAUSADOS POR CONFLICTOS ARMADOS Y LA VIOLENCIA POLÍTICA. ...	7
1.1.1. Estudios sobre secuelas de las guerras, conflictos armados e impactos de la violencia a nivel de la salud.....	8
1.1.2. Conflicto armado interno en el Perú: Violencia estructural e impactos en la salud	14
1.1.3. La violencia del CAI en los pueblos indígenas de la Selva Central	20
1.1.4. Estudios sobre la memoria del CAI ¿Y el caso amazónico?	23
1.1.5. Balance de la literatura y planteamiento de preguntas.....	27
1.2 MARCO CONCEPTUAL.....	31
1.2.1. Memoria como concepto social.....	31
1.2.2. Recordar y la construcción de la historia en pueblos indígenas de la Amazonía	34
1.2.3. La noción de modelo de atención	37
1.2.4. Impactos del conflicto armado interno en la salud	48
1.3 ASPECTOS METODOLÓGICOS	60
1.3.1. La pregunta de investigación y el diseño metodológico	61
1.3.2. El desarrollo del trabajo de campo	62
1.3.3. El caso y la muestra	63
1.3.4. Técnicas de recojo de información	66
1.3.5. Plan de análisis	69
1.3.6. Componente ético y custodia de datos.....	70
2. UN CONTINUUM DE VIOLENCIA: CONFLICTO ARMADO INTERNO EN LA SELVA CENTRAL, CONTEXTUALIZACIÓN Y PROCESOS DE LA C.N. DE CUBANTÍA Y MEMORIAS DEL “TIEMPO DE MOVIMIENTO”	72
2.1 LA SELVA CENTRAL COMO ESCENARIO DE VIOLENCIA	72
2.2 LOS NOMATSIGENGA Y LA COMUNIDAD NATIVA DE CUBANTÍA: HISTORIA Y PROCESOS SOCIALES	77
2.3 NARRATIVAS SOBRE EL CONFLICTO ARMADO INTERNO EN CUBANTÍA.....	85
2.3.1. Emboscada de los comuneros a Sendero Luminoso	85
2.3.2. Enfrentamiento entre los comuneros y los Sinchis.....	90
2.3.3. Incendio de la comunidad	91
2.3.4. Vida en el Monte	93
2.3.5. Restablecimiento de la vida comunal	98
2.3.6. El retorno a la comunidad y la restauración de Cubantía	100
2.3.7. Dilemas por la “verdad”, reparaciones y un nuevo escenario	103
2.4 EL CONFLICTO ARMADO INTERNO COMO EXPERIENCIA	107
2.4.1. Memoria, narrativas y las formas de recordar los años de la violencia.....	107
2.4.2. Una violencia cíclica.....	108
2.4.3. Narrativas de vulneración.....	109
2.4.4. Narrativas sobre la precariedad.....	115
2.4.5. Narrativas prospectivas	118
2.4.6. Narrativas de alerta	120
3. LOS IMPACTOS EN LA SALUD: CRISIS DEL MODELO DE ATENCIÓN, EFECTOS Y RESPUESTAS.....	124
3.1 CONCEPCIONES EN TORNO A LA SALUD Y LOS MODELOS DE ATENCIÓN ANTES DEL CAI	124
3.2 IMPACTO DE LOS AÑOS DEL CAI EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE LA SALUD	132
3.2.1. Instauración de un clima de miedo y desconfianza	132
3.2.2. Fragmentación de las relaciones sociales.....	134
3.2.3. Escasez de recursos y alimentos	136
3.2.4. Crisis de la organización y dirigencia comunal	137

3.3 UNA CRISIS DEL MODELO DE ATENCIÓN DE LA SALUD	138
3.3.1. Consecuencias de la crisis y situación a corto plazo	146
3.3.2. ¿Qué nos dicen las narrativas sobre padecimientos y enfermedades?	160
3.3.3. Cubantía y el modelo de atención de salud posterior	163
3.4 RESPUESTA ANTE LA CRISIS DE SALUD	176
3.4.1. Acciones ante el colapso del sistema de cuidado	176
3.4.2. Acciones ante la limitación de recursos y repertorios terapéuticos.....	178
3.4.3. Acciones ante el poco acceso a especialistas	179
3.4.4. Acciones ante la inseguridad alimentaria.....	180
3.4.5. Respuestas ante el incremento de la oferta de salud oficial.....	181
4. CONCLUSIONES	184
5. LIMITACIONES Y REFLEXIONES FINALES.....	189
6. ANEXOS	190
6.1 ANEXO 1: PROVINCIA DE SATIPO Y DISTRITO DE PANGOA.....	190
6.2 ANEXO 2: COMUNIDAD NATIVA DE CUBANTÍA. FUENTE: MUNICIPALIDAD DE PANGOA.....	191
7. BIBLIOGRAFÍA	192



Introducción

Era la tarde del 3 de agosto del año 2016 y, pese a la incipiente señal de la zona, un inesperado mensaje de texto llegó a mi celular. “Hijita, tu abuelito ha fallecido”, decía sin más. Después de una prolongada lucha contra la fibrosis pulmonar, que incluyó varios ingresos al hospital, meses de cuidado y muchas noches de desvelo, mi abuelo había decidido regresar a Piura, al campo, a cumplir su deseo de morir entre su familia, tierras y animales.

Era mi segunda semana de trabajo de campo y dicha noticia me afectó en muchos sentidos debido a lo importante que había sido él para mí y por todo el tiempo que pasamos juntos en sus últimos meses. Entre disimuladas lágrimas le pido a la señora Paulina, quien me hospedaba en la comunidad, que regresemos lo más rápido posible a Cubantía. Estábamos en la primera visita al sector conocido como “Fray Martín” y me encontraba emocionada por conocer un poco el espacio protagonista de muchas de las historias de la comunidad. El camino de regreso fue silencioso y tomamos una ruta distinta y más rápida que la de ida. Paulina y yo dejamos atrás a su esposo, Ricardo, quien, a los 75 años, se tomó su propio tiempo para bajar la cuesta. Avanzamos acompañadas de sus perros, ella liderando la marcha y yo llorando más atrás. Con su machete cortaba la maleza para abrir camino, por ratos también cortaba hierbas y plantas que ponía en la canasta que llevaba en su espalda y que colgaba de su cabeza, a manera de vincha.

Al llegar a la casa mi mente estaba entre la disyuntiva de continuar ahí o abandonar mi trabajo de campo para emprender un viaje de más de 20 horas en

bus hacia la sierra de Piura y llegar a tiempo al funeral. De haberme quedado nunca me lo hubiera perdonado. Guardaba mis cosas e intentaba procesar mi pena para poder razonar y tomar decisiones. Mientras tanto la señora Paulina insistía en que debía bañarme. Su apremio fue tanto que no me quedó otra cosa que acudir al pequeño lugar entre el monte y tablas de madera que funcionaba como ducha. Me sorprendí al ver que en vez de la tina que usaba normalmente, en su lugar había una olla hirviendo con las plantas y hierbas que había recogido en el camino. Con genuina preocupación Paulina me pidió que me sacara la ropa y nos apresuráramos con el baño pues se hacía tarde para llegar a la ciudad y alcanzar los carros a Lima.

No supe entender ni interpretar la situación en ese momento. La mezcla de emociones que tenía y la confianza en Paulina fue lo único que me guio. Lo siguiente que ocurrió fue que estaba ahí, sentada en un banco, desnuda, mientras ella derramaba la olla caliente sobre mi cuerpo. Tomó las plantas y comenzó a frotarlas por mi espalda y extremidades. También empezó a recitar frases en nomatsigenga que aún no podía entender, la expresión en su rostro era severa y el ambiente de por sí se sentía distinto de lo cotidiano, el baño lo percibía con sopor y confusión. Paulina pasaba las plantas por mi cuerpo como alguien que limpia la suciedad de algún sitio, haciendo el ademán de sacar o pulir algo. Su rostro estaba constreñido y en general mostraba una expresión severa. Recién cuando se acabó toda el agua su actitud pareció cambiar y dijo con aparente satisfacción “ahora sí señorita”. En el camino a Lima comencé a caer en cuenta de la situación. Me preguntaba internamente ¿qué había significado todo eso? ¿Por qué Paulina, quien hablaba perfectamente el español,

uso el nomatsigenga cuando me bañaba? ¿Se estaba comunicando conmigo en ese momento?

A mi regreso, conversamos al respecto. Ella me explicó que ese procedimiento se hacía cuando se perdía a algún familiar. “Así nosotros olvidamos” dijo sonriendo “ese es para que olvides, para que no llores” agregó. Luego entendí a partir de ella y de otras personas en la comunidad que los muertos son un agente activo en esa realidad. Tras su partida muchos les lloran desconsoladamente, se aparecen en los sueños y pueden llegar a ser potencialmente dañinos, desencadenando padecimientos, afectando a las personas de diversas formas. Ante eso, los baños de plantas son un recurso importante para pedirles que dejen tranquilos a los vivos. Así comprendí también que, de alguna manera, Paulina había estado conversando aquella vez con mi abuelo.

En adelante, ambas comenzamos a hablar de los baños de plantas y sus usos en la comunidad, de sus muertos y de los míos. Las historias de pérdida de Paulina inevitablemente nos remontaban al “tiempo del movimiento”, como dicen ahí, a los años del conflicto armado interno (CAI en adelante) y las maneras en este que vulneró a su comunidad, su familia y a ella misma. Hablamos por primera vez de la muerte de Benjamín, uno de sus seis hijos. Sentí su dolor al recordarlo de una manera en que solo mi reciente luto me lo permitía. Sentí, además, un alivio concedido por las plantas y por Paulina. Es en ese sentido que mi trabajo se relaciona con esos temas. Sobre esa experiencia de dolor, el de la memoria, pero también de las posibilidades que esta trae.

Partimos con el conflicto armado interno en nuestro país como hecho social que plantea una serie de dilemas e impactos. Además, específicamente, la dimensión que se ha elegido abordar es la de los impactos en lo que respecta a la salud y el bienestar. También, hemos querido generar una aproximación al caso de los pueblos indígenas de la Amazonía y de manera específica, en los nomatsigenga de la Selva Central. Conocer su historia particular nos llevará a indagar cuestiones de memoria, pero también a conocer las respuestas ante las situaciones de precariedad que plantea la violencia y los significados que esto conlleva en la actualidad.

Debido a que en un contexto como el peruano las variables culturales e históricas resultan imprescindibles para lograr una comprensión de la experiencia humana de manera situada y sensible al contexto, el objetivo principal de esta investigación es desarrollar una aproximación antropológica a la memoria que mantienen los pobladores de la violencia armada en la salud. Para responder a esto nos basamos en una investigación cualitativa que comprende herramientas etnográficas para conocer las perspectivas de la población.

Los resultados del estudio se han ordenado de la siguiente manera: En el primer capítulo se describirá y discutirá las aproximaciones que se han utilizado para entender la relación entre el conflicto armado interno en vinculación con la salud, principalmente en pueblos indígenas de la Amazonía. Presentaremos las principales preguntas y metodología que guían esta investigación, así como algunos conceptos utilizados para poder analizar el caso.

En el segundo capítulo aterrizaremos en el caso a estudiar: La comunidad nativa de Cubantía. Aquí se explicarán los procesos sociales que configuran su historia antes de la llegada del conflicto armado interno. Esto básicamente comprende una historia violencia a causa del intercambio con una serie de actores y procesos como los civiles, la instauración de una hacienda, la guerrilla del año 1965 y el intercambio con el ejército. Posteriormente se detallará los hechos que los informantes recuerdan sobre el proceso de conflicto armado interno en el lugar, así como también, se distinguirán las narrativas y formas de recordar relacionadas con los eventos de violencia armada.

En el tercer capítulo centraremos nuestro análisis en la esfera de la salud. El abordaje que se tendrá es la de un campo estrechamente arraigado a las relaciones sociales y a la organización de la comunidad. De esta manera, los imaginarios de en torno a los efectos de la salud tienen que ver con la situación de crisis y precariedad generalizada que se vivió en aquel entonces. Por medio de la entrada narrativa se indagará en los padecimientos y enfermedades, pero también en los efectos a largo plazo que deja el conflicto armado interno en referencia al modelo de atención de la salud. Por último, revisaremos las respuestas y nuevas agencias que nacen desde la población.

Finalmente, en el último capítulo expondremos las conclusiones de este trabajo. Nuestros hallazgos nos remontan a entender la influencia de la perspectiva histórica en la salud. De esta manera, las narrativas del conflicto armado siguen construyendo de diversas formas el entendimiento y práctica de la salud y la enfermedad en la comunidad.

CAPÍTULO 1

1. Los conflictos armados como un problema de salud

El objetivo de este capítulo es plantear nuestro problema de investigación presentando a los conflictos armados y específicamente el conflicto armado interno en el Perú como fenómenos sociales que impactan en la experiencia de salud y bienestar de las sociedades. Sostenemos que el CAI debe ser contemplado a luz del marco mayor de violencia estructural que expuso a los grupos más olvidados y vulnerables a un mayor impacto.

Visibilizaremos una serie de desafíos y problemáticas respecto a las reflexiones que se han hecho de este hecho social. Al respecto, encontramos que, si bien el estudio, así como las intervenciones de estos impactos y secuelas no se han hecho esperar desde las ciencias de salud como la medicina o la psicología, en muchos casos, lo que se observa en la literatura es que estas ciencias se limitan a un solo marco de interpretación basado en la biomedicina y en los enfoques individuales. Es decir, no se toma en cuenta de manera distinguida la forma en que sociedades particulares procesan hechos sociales universales como la violencia. Esto, entre otras cosas, deviene en la aplicación de términos y análisis pensados principalmente para sociedades urbanas en contextos diferenciados como lo puede ser la Amazonía.

Teniendo en cuenta esto es que abordamos el caso específico de los pueblos indígenas de la Amazonía y el grupo nomatsigenga de la Selva Central. Seguidamente, detallaremos las discusiones que han existido en la literatura, los

conceptos que guiarán nuestra investigación y finalmente, la metodología que se siguió para concretar este estudio.

1.1 Aproximaciones a los impactos en la salud causados por conflictos armados y la violencia política.

La comprensión de la realidad nacional implica no solo examinar el presente sino también tener en cuenta los hechos del pasado que han marcado y configurado un rumbo para el país. En el Perú, uno de los capítulos que más afectó a la población y sobrevive en muchos sentidos hasta la actualidad es el Conflicto Armado Interno¹ desplegado por las fuerzas subversivas del Partido Comunista del Perú- Sendero Luminoso (PCP-SL) y el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA). Tenemos, entonces, que entre los años 1980 y 2000, se experimentó la violencia de mayor duración e impacto territorial, así como de grandes costos humanos y económicos en toda la historia republicana del país.

En el año 2003 la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR), identificó tres grandes tipos de secuelas del CAI. Estas son las secuelas psicosociales, las secuelas sociopolíticas, así como también de las secuelas económicas. Dentro de estos tres grupos se intenta medir y abarcar distintas esferas que fueron vulneradas por la violencia de los años ochenta y noventa. No obstante, el tema

¹ Conflicto Armado Interno es un término del adoptó la Comisión de la Verdad y Reconciliación del derecho internacional humanitario para regular los eventos ocurridos en Perú en los años 80s y 90s (Godoy, 2013). Como categoría jurídica no es está exenta de debate o cuestionamiento, es especial con otros términos como "terrorismo" o "guerra civil". Para fines de nuestra investigación nosotros continuaremos trabajando con esta nomenclatura así como también con el tipo de violencia que se es reconocida por la CVR, "violencia política". Acotamos; no obstante, que en los panoramas ofrecidos en el estado de la cuestión y marco teórico se ha incluido bibliografía con referencia a guerras puesto los trabajos y etnografías revisadas resultan enriquecedoras para este trabajo.

a considerar para nuestra investigación toma en cuenta que los conflictos armados y específicamente los sucesos ocurridos en Perú si bien constituyeron una problemática social, política y económica, también compete en gran parte como un problema de salud. En ese sentido, para el campo de la salud, tales eventos con implicancias de terror y violencia son profundamente emocionales y ocupan un lugar preminente en los imaginarios sociales y experiencias diarias de muchas personas alrededor del mundo (Starthern y otros, 2006). Así mismo, en el caso concreto del conflicto armado interno en el Perú encontramos que “la violencia del CAI tuvo secuelas muy negativas, de debilitamiento y destrucción, sobre los puntos de referencia de la identidad social de las personas: las familias fueron dañadas, las comunidades agredidas, en algunos casos dispersados, los referentes culturales desvalorizados, las organizaciones y agrupaciones sociales desarticuladas. Los efectos de todo ello en la salud mental individual y colectiva son múltiples y complejos” (2003 Tomo VIII, p.181). Representó, en resumen, un quiebre estructural que perdura y ha reconfigurado la vida de quienes lo experimentaron.

Para poder aproximarnos al tema lo que se procederá a hacer es un balance de literatura que habla en torno a los conflictos armados. Con esto podremos conocer los distintos enfoques que han suscitado los impactos de la violencia política, así como también las aproximaciones antropológicas que hay.

1.1.1. Estudios sobre secuelas de las guerras, conflictos armados e impactos de la violencia a nivel de la salud

La literatura sobre los impactos de la violencia en la salud a causa de conflictos armados y guerras se inicia a partir de la Segunda Guerra Mundial con la consolidación de especialidades como la psicología, que intentaban medir el trauma de estos eventos en la población militar. No obstante, en los últimos 30 años las investigaciones han dado un giro hacia la población civil y afloran de acuerdo al contexto actual de conflictos armados y guerras civiles en todo el mundo (Pedersen, 2002).

Dentro de los enfoques sociales que se han desarrollado podemos encontrar distinciones importantes. En un primer nivel, parte de la literatura que mide los efectos y costos de los conflictos armados en términos sociodemográficos y centrados en la morbilidad y mortalidad. Por ejemplo, instituciones como la Organización Panamericana de la Salud (2003), identifica consecuencias de los conflictos armados en la salud como incremento de la morbilidad y mortalidad de la población, problemas psíquicos, comportamentales, cambios demográficos, propagación de enfermedades infecciosas, entre otras variables. El criterio de medición de costos e impactos se desarrolla de manera cuantitativa, está centrado principalmente en data estadística que estime el flujo de muertes en una perspectiva temporal. Esto implica medir cómo las guerras o conflictos armados en el tiempo cobran intensidad y explicar las lógicas de la violencia que generan el gran número de muertos (Ghobarah, Huht & Russet, 2004).

Estos estudios, por un lado, se alimentan de herramientas como la epidemiología para medir la prevalencia de enfermedades en asociación a factores de todo tipo, pero, por el otro, también se desarrollan a través de investigaciones cualitativas. En el caso peruano encontramos estudios que se centran en determinadas

afecciones como lo son las heridas de guerra producto del CAI o cuestiones más forenses a partir de la mortalidad (Baraybar, 2015).

También encontramos estudios con enfoques antropológicos como los estudios de síntesis biocultural para contemplar los costos de la violencia en relación a variables que van más allá de los daños estrictamente físicos. Estos pueden ser daños sociales y psicológicos o también consecuencias a nivel de infraestructura y así como también impactos en el medio ambiente y la seguridad alimentaria (Leatherman & Thomas, 2009). El primer punto ha sido ampliamente desarrollado por psicología clínica y social, estas se encargan de ver las afecciones a nivel psíquico que han dejado las experiencias de violencia. En muchos casos estos estudios trabajan a partir de establecer correlaciones en referencia a categorías biomédicas que ellos manejan. Por ejemplo, para el caso peruano, se realiza la medición de elementos como la resiliencia o el estrés postraumático (Suárez, 2013; Kendall, Matos y Cabra, 2006; Raffo, Stornaiuolo, & Ruth, 2004). Además, estos estudios se dirigen a encontrar asociaciones entre el estrés sufrido durante el CAI y enfermedades mentales como la depresión o también los comportamientos como la conducta sexual, la violencia familiar, el consumo de drogas, entre otros (Bazo-Álvarez et al. 2016).

En lo que refiere a daños en la infraestructura de atención de la salud, la literatura se centra principalmente en la afectación de instituciones de la salud oficiales como hospitales, postas y con estos el personal de salud (Summerfield & Tosser, 1991); también otro punto que se revisa es la administración de costos que suponen las guerras. Por ejemplo, se analiza cómo el aumento de presupuesto

para la estrategia militar implica la reducción en áreas como la inversión en salud (Donahue, 2003). Finalmente, existen estudios que abordan los efectos de los conflictos en los medios de producción de los alimentos y en consecuencia esto afecta gravemente la seguridad alimentaria. De acuerdo con estos estudios, una consecuencia importante de los conflictos armados son el hambre y la desnutrición que en última instancia genera la vulnerabilidad hacia afecciones físicas que incrementan las tasas de morbilidad y mortalidad (Leatherman, 2005; Messer et al. 1998). Resulta importante indicar aquí la contribución a la literatura de parte de organizaciones internacionales como las Naciones Unidas para la Alimentación (2002) que realizan balances mundiales de la situación de seguridad alimentaria y los impactos que eventos como conflictos armados o guerras incurren en esta.

Todos estos enfoques provenientes mayoritariamente de las ciencias de la salud han contribuido en generar un acercamiento a la problemática de impactos de los conflictos armados. No obstante, si bien estas perspectivas clínicas y epidemiológicas abordan lo social, político, económico y cultural de los impactos de la violencia; las ciencias sociales y particularmente la antropología de la salud ha mirado críticamente la manera en cómo lo hacen. Uno de las principales críticas problematiza las categorías que desde la medicina se aplican a distintos contextos como, por ejemplo, el “estrés post-traumático”. Muchos de estos conceptos, desarrolladas desde y para diagnosticar en contextos occidentales, resultan poco adecuados para dar cuenta de malestares en personas y grupos de distintas culturas y lenguajes de aflicción (Pedersen, 2002). Por ejemplo, una de las nociones más discutidas es el de síndrome de estrés postraumático que

para Kimberly Theidon “es una categoría diagnóstica que deja insuficiente espacio para las diferencias culturales, la producción socio-histórica del malestar y el impacto del racismo y de la pobreza tanto en la trayectoria de la recuperación posconflicto cuanto en la vida más amplia” (2003, pág. 42). Además, se llama la atención en torno a generar nuevos marcos explicativos para los impactos y secuelas que dejan eventos como los conflictos armados o guerras (Summerfield, 1999).

Así mismo, la literatura antropológica encuentra que estos eventos de violencia son fenómenos que “devastan el tejido social y cultural, es decir, la historia de las personas y sus trayectorias de vida, su identidad y su sistema de valores” (Pedersen, 2002, pág. 181). En ese sentido, se adentran más en una dimensión fenomenológica que centra su atención en la experiencia de las personas afectadas. Se trata, entonces, de incorporar lo social, político, económico y cultural para una lectura del contexto en el que la experiencia, los padecimientos y el sufrimiento están siendo producidos (Heggenhougen, 2000). No contemplar eso, deviene en explicaciones medicalizantes que continúan reproduciendo las estructuras de violencia en que las sociedades se encuentran expuestas. Para tales efectos, la antropología de la salud se avoca a estudiar el “sufrimiento social” que refiere al conjunto de problemas y dificultades humanas cuyos orígenes y consecuencias se encuentran anclados a inequidades estructurales de orden político, económico e institucional. Estas no solo condicionan la experiencia individual y colectiva del dolor sino también las respuestas ante este (Kleinman, Das & Lock, 1997). Se trata, de esta manera, del estudio de las “patologías del poder” donde se intersecciona el estudio de la experiencia

individual con la economía política del contexto, problemas en la arena local con correlato en una cuestión global. (Farmer, 2003).

A partir de esto es que la mayoría de autores identifica la violencia política dentro de un marco mayor de violencia estructural: “Los antropólogos también han revelado historias olvidadas y conexiones ocultas entre las realidades de violencia local y las fuerzas político-económicas del Estado y poder global, finanzas e intercambio; y han mostrado cómo estos están vinculados cotidianamente con la violencia estructural de injusticia, racismo, abandono y pobreza” (Singer & Erickson, 2011).

Los estudios antropológicos centrados en investigar los impactos en la salud de la violencia política intentan proveer una mirada alterna o una comprensión de las realidades de la violencia como experiencias incorporadas con efectos negativos y degradantes en el bienestar humano. La antropología trabaja con una aproximación *emic* para explorar las texturas de la experiencia vivida y ponerlo en un marco holístico que resalte las interconexiones entre lo cultural, social, geográfico y la economía política. Ellos brindan un panorama bastante claro de las líneas de investigación en salud respecto a la experiencia de violencia de conflictos armados o guerras. Por ejemplo, autores como Singer & Erickson, sugieren que la antropología se desenvuelve:

- ✓ “Para ver la guerra y la violencia política no como un episodio aislado sino como un proceso estructural a largo plazo con diferentes fases, algunas

más visibles que otras que abarcan amplias distancias geográficas y fronteras políticas reconocidas.

- ✓ Para percibir las maneras en que la violencia configura la sociedad, qué tanto puede afectar a las personas y el universo más grande en el que viven.
- ✓ Para localizar recursos culturales que son una expresión particular de la violencia y ponerlos en un marco social mayor de entendimiento.
- ✓ Para comprender, en base aquellos que viven en las trincheras de violencia y conflicto, cómo se perfila el dolor, desmembramiento, destrucción de la comunidad y muerte como una experiencia humana y lo que llega a significar a las personas en diversos contextos sociales” (2011, pág. 226).

Tomando esta mirada crítica en torno a la manera de reflexionar los impactos de la violencia en la salud es que queremos insertar nuestro estudio en el corpus de trabajos que explora en la rama de la experiencia. A continuación, se expondrá entradas de abordar este tema en el Perú.

1.1.2. Conflicto armado interno en el Perú: Violencia estructural e impactos en la salud

Buena parte de la producción en nuestro país sobre los impactos y secuelas de la violencia política tiene como antesala el Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR en adelante). Es en muchos casos a partir de la línea política y académica que trazó este trabajo que se formularon investigaciones y agendas. La literatura que venimos explicando expresa que

para entender los impactos de la violencia política es necesario contemplar un marco general de violencia estructural que vuelve a ciertos grupos más vulnerables que otros. En eventos como el conflicto armado interno en nuestro país esto ha sido ampliamente documentado y es una de las principales tesis que maneja la Comisión de la Verdad y Reconciliación respecto a causas y consecuencias de la violencia. Con esto, la retórica de la CVR se dirige principalmente a situar el conflicto armado como una narrativa de violación de los derechos humanos (Chávez, 2015, s/p).

Encontramos así que los incontables saldos de muertos y desaparecidos no solo nos hablan de la intensidad y gravedad de los actos perpetrados por los grupos armados y la estrategia militar del Estado, sino que, también, el perfil de las víctimas muestra que el conflicto se configuró a partir de las desigualdades étnico-culturales. Es decir, “la violencia, en efecto, no golpeó de manera similar a todos los peruanos, sino que impactó desigualmente diferentes espacios geográficos y diferentes estratos de la población” (CVR, 2004, p. 10). Las cifras que nos presenta el Informe Final la CVR son esclarecedoras: Del total de muertos y desaparecidos el 79% era habitante de una zona rural, así como un 75% reporta haber tenido como idioma materno el quechua o alguna lengua nativa (2003 Tomo VIII p.354). Entre estos actores, los impactos y secuelas del conflicto armado interno son de múltiples dimensiones y consecuencias que hoy, 30 años después, no se ha terminado de revisar.

“Para miles de personas, la violencia a la que estuvieron expuestas ha sido una experiencia traumática, vivida como una ruptura de su proceso vital. El impacto y la intensidad de los hechos de violencia ha tenido un carácter

desestabilizador y desestructuraste; ha desafiado y, en muchos casos, rebasado la capacidad psicológica de defensa, dando lugar a sufrimientos graves, tanto físicos como emocionales, tales como sentimientos de inseguridad, desamparo e impotencia y, en algunos casos, un trastorno duradero de la organización psíquica” (CVR, 2003 Tomo VIII p.169).

Las investigaciones que analizan los impactos del CAI y la violencia estructural reflexionan a partir del periodo postconflicto. Con esto, vemos el foco de la investigación en las políticas de reparación, las mediciones en torno a impactos y la construcción de un sujeto socialmente concebido como “víctima”. Esto implica una conceptualización y normalización de lo que significa haber sido afectado por la violencia del conflicto armado interno. Además, también encontramos que trae consigo una serie de respuestas políticas y estatales. Es así que el marco interpretativo de la CVR y las recomendaciones que realizó se han incorporado desde el Estado por medio de la Comisión Multisectorial de Alto Nivel (CMAN) y la implementación del Programa Integral de Reparaciones (PIR). La labor de estas instituciones y la lógica de la política social que maneja ha sido tema de constante discusión y crítica desde la literatura en ciencias sociales.

Se evalúa por un lado cómo vienen operando los PIR en el sentido de desarrollar mecanismos de reconocimiento para las víctimas, así como romper con condiciones estructurales que facilitaron el despliegue de la violencia (Laplante y Rivera 2006). Dentro de estas reflexiones también se contempla críticamente que las políticas de reparación no se han desarrollado para los fines que fueron creados, sino que se enmarcan como programas asistencialistas del Estado que no concretan el desenlace último de generar una compensación en las víctimas (Barrenechea 2010).

Por otro lado, han existidos cuestionamientos acerca de la invención de términos como “víctima” y la instrumentalidad que esta condición supone; ser víctima se vuelve un terreno de disputa, negociaciones y pugnas (Ulfe, 2013; Ulfe, Málaga y Ríos, 2013). La riqueza particular en estos trabajos en contraste con los otros se encuentra una perspectiva que cuestiona las categorías de análisis. En este sentido, también se va deliberando acerca de las lógicas que trascienden a las acciones u omisiones del Estado. Están en juego las nociones de ciudadanía que implica la reparación, en donde los afectados se reconocen sujetos de derecho y no solo usuarios de caridad (Laplante y Rivera, 2006). Además, encontramos en esta literatura una retórica que llama la atención sobre la necesidad del ejercicio de memoria. Por un lado, vinculada a la defensa de los derechos humanos y por otro lado con proyección al futuro, para no cometer los mismos errores del pasado. En el caso del discurso del Estado, esto aterriza en instrumentos como el Registro Único de Víctimas (RUV), que aproxima esta institución con las personas y genera un compromiso con la comunidad nacional (MINJUS, 2013)

Cabe resaltar de manera importante que los trabajos orientados a la memoria analizan también los retos y deficiencias que han representado las iniciativas gubernamentales. Se evidencia que estas políticas son fragmentadas, poco sostenibles en el tiempo, donde también existen trabas burocráticas y administrativas para reconocer usuarios. Se exalta que las situaciones de violencia vividas demandan no solo la transformación del aparato público sino de los horizontes culturales y políticos la institución estatal (Chávez, 2015).

En el ámbito de la salud encontramos cuestiones parecidas. En el año 2006 se comienza con la atención de las víctimas de la violencia mediante la ampliación del Seguro Integral de Salud (SIS) pero que como ya se viene señalando “la inclusión en un programa social no puede ser considerada una forma de reparación, pues aquel no respeta los enfoques ni la finalidad que tiene un programa especial” (Defensoría del pueblo 2013: 15). Las acciones de estos programas suscitan también el debate en el tema de salud mental donde se ahonda una vez más la necesidad de generar una consciencia de derecho, en este caso, el derecho a una salud mental (Laplante y Rivera, 2006, págs.144-151).

Otro grupo son los estudios sociales que han abordado el tema de la salud mental en víctimas del CAI. Estos se encuentran centrados en la aplicación el diseño y la implementación de los programas de reparaciones y reparaciones en salud mental. Encontramos que eventos como el conflicto armado interno enciende llamados de atención hacia la creación de una verdadera política en salud mental (Laplante y Castellón, 2005). Dentro de esto, se observa la aparición de términos como “comunitario” proveniente desde la psicología social que se dirigen hacia mejorar el carácter de las intervenciones en salud mental (CNDDHH, 2006). De esta manera, se reconoce que, para abordar los impactos y secuelas del conflicto armado interno, es necesario la generación de un conocimiento situado y comunitario. Es decir, un trabajo cualitativo con la población que logre contemplar sus necesidades y apunte hacia soluciones dentro del contexto (Velázquez, 2007). Además, la expresión última de estos aportes la podemos encontrar desde el MINSA con la elaboración de manuales

para el trabajo comunitario en salud mental (MINSA, 2010). Se observa, de esta manera, que el debate por la deuda con las víctimas de este proceso de violencia genera respuestas tanto del sector público como privado que buscan considerar el enfoque del actor, así como del contexto en que se experimentó el conflicto armado interno (Planas, s/f).

Desde la antropología existen también trabajos etnográficos que han buscado entender los impactos del conflicto en el caso de la salud y bienestar. Aquí se puede destacar la labor de Duncan Pedersen, cuyo trabajo en Ayacucho plantea los cuestionamientos de algunos términos provenientes de la psiquiatría y la psicología clínica. Tal es el caso de la idea de “trauma” y la manera en que este representa un reto para el trabajo comunitario en poblaciones afectadas por la violencia. El principal argumento aquí es que, por un lado, dicho concepto proviene de una tradición y epistemología biomédica, occidental y hegemónica que en muchos casos no funciona para entender la realidad social de contextos determinados donde predomina la diversidad cultural y la desigualdad social. Por otro lado, otra consecuencia de la aplicación arbitraria de este concepto invisibiliza en mayor parte las realidades locales y los procesos *emic* que están sucediendo para lidiar con eventos como la violencia (Pedersen y otros, 2001). Algunos trabajos que siguen esta línea se encuentran en el compilado “Violencia y Trauma en el Perú”, que discute no solo a nivel del conflicto armado sino a partir de otras experiencias de violencia o de lucha por los derechos humanos en el caso peruano (Bustamente, Rivera y Matos, 2013). Estos trabajos también aportan hacia la comprensión de no solo de cómo se vieron afectadas las

personas sino también qué rutas y alternativas se han tomado para lidiar con estas situaciones.

Por último, encontramos un trabajo antropológico que discute en gran medida los impactos de la violencia a nivel de salud y bienestar es el de Kimberly Theidon (2004). A partir de una etnografía, la autora estudia y cuestiona la aplicabilidad de términos como trauma o resiliencia en la sociedad ayacuchana postconflicto. Así mismo indaga en los procesos de reconstrucción y reconciliación, considerados por ella como prácticas terapéuticas. Encuentra en las víctimas del conflicto una lógica distinta de percibir y experimentar el dolor, con lenguajes locales de aflicción y usos políticos de la memoria. Es entonces, que la memoria se perfila como una herramienta de investigación que permite acceder a realidades nunca antes conocidas.

Los trabajos descritos anteriormente se concentran en la sierra sur del país, en departamentos como Huancavelica, Apurímac y principalmente en Ayacucho. Si bien este es un contexto importante de investigación, deja de lado otras realidades y otros actores estructuralmente marginados. Teniendo esto en cuenta, exploraremos en un caso alternativo que son los pueblos indígenas de la Selva Central. En la siguiente exposición conoceremos el estado de la cuestión de los estudios de la Amazonía.

1.1.3. La violencia del CAI en los pueblos indígenas de la Selva Central

El caso de la violencia política en indígenas de la Amazonía peruana, si bien no se desvincula de la historia mayor del conflicto armado interno, guarda lógicas

particulares caracterizadas por la historia y culturas de estos pueblos. En ese sentido, se debe tomar en cuenta otros aspectos y cambiar a una óptica que trascienda el caso ayacuchano. Existe un grupo de trabajos que ha historizado el conflicto armado interno con los pueblos indígenas amazónicos.

La literatura en torno al proceso de violencia en la Amazonía resalta, en primer lugar, que las poblaciones indígenas amazónicas más afectadas fueron las que se encontraron en la Selva Central. El impacto del conflicto armado en este contexto es catalogado como trágico debido al alto número de víctimas directas y también porque una de las principales consecuencias de esto fue la exacerbación de la exclusión y marginación estructural (Villasante, 2014 p.9). En ese sentido, el CAI y sus impactos representan para pueblos como los ashaninkas, yanesha, nomatsigengas y kakintes un hito importante dentro de su historia contemporánea.

Lo segundo que encontramos en nuestra revisión sobre los estudios sobre conflicto armado interno en la Amazonía es que la etnia con que más se ha trabajado han sido los ashaninkas. Por ejemplo, en el Informe Final de la CVR, si bien se tratan eventos y procesos en sociedades indígenas amazónicas, el centro de la atención está puesto en el estudio de las relaciones entre ashaninkas y Sendero Luminoso.

“Los pueblos indígenas, en general, y el pueblo asháninka, en particular, se vieron gravemente afectados por el conflicto debido a la gran cantidad de víctimas directas, a los desplazamientos, a las condiciones de vida a las que se tuvieron que someter y a la destrucción de sus bienes. Los números son elocuentes al respecto. De los 52.461 asháninkas registrados por el censo nacional de 1993, seis mil fallecieron, entre ocho y diez mil sufrieron

desplazamientos forzosos en los valles del Ene, Tambo y Perené, y cerca de cinco mil estuvieron cautivos por el PCP-SL, sometidos al control total del grupo subversivo y, en muchos casos, sufriendo esclavismo. Además, desaparecieron entre treinta y cuarenta de sus comunidades” (CVR 2003b:232; y Villapolo 2003 citado en Barrantes, 2007)

Además, algo a considerar también, como lo enuncia la CVR, es que en el caso de los indígenas de la Selva Central el componente cultural constituye un elemento importante para comprender los procesos de violencia política. Todo esto bajo la consideración de que la experiencia humana debe ser contextualizada dentro de un fenómeno global que inserta múltiples variables de entendimiento (2003 Tomo V; Villasante, 2014).

Encontramos autoras como Villasante (2014; 2012), que describe episodios de violencia como la ejecución de líderes, tortura de los comuneros y los raptos de niños para formar parte de las filas de Sendero. Ella subraya que la situación de violencia no tuvo bandos claramente delimitados, como ya se ha visto en muchos otros casos, la violencia se daba entre los miembros de una misma comunidad, vecinos e incluso entre familias:

“Entre los Ashaninka (así como entre los Nomatsiguenga y los Yanasha) hubo pues una guerra entre prójimos, y esto es aceptado por algunas personas, así por ejemplo una señora del Tambo me decía « nos hemos matado entre nosotros ». Francis Deng (1995: 14) reporta un hecho similar cuando nota que un comunero le decía que a veces la gente podía ser « Ashaninka senderos » o « Ashaninka ronderos »” (2014 p.12).

Otro autor que describe un panorama similar es Barrantes (2007): “En ningún otro lugar del país el «nuevo orden» senderista se plasmó de manera tan completa ni alcanzó tan elevados niveles de crueldad. Lo que logró el PCP-SL

no tuvo precedentes. Los ashaninkas se vieron aislados de la comunidad nacional (se cerraron todos los aeropuertos y se controló el acceso fluvial), sufrieron esclavitud y fueron controlados psicológicamente” (p. 23).

A este panorama se le suma el aporte de Rojas Zolezzi (2016) al explicar que la violencia entre Sendero Luminoso y los pueblos de la Selva Central deben ser entendidos en como un nuevo proceso de expansión de la frontera de colonización puesto que en su dinámica destacó el conflicto por la tierra. Se debe señalar también la existencia de investigaciones sobre la violencia política y las comunidades indígenas que van de antes del 2000. Esto llama la atención puesto que en el caso andino mucha de la producción bibliográfica se da en el contexto post CAI Nos encontramos con trabajos como el Espinosa (1993) acerca de las rondas ashaninka y la violencia política o el de Fabian y Espinosa (1997) que estudian los impactos de socio culturales que generó el conflicto armado interno en las relaciones de género, así como el papel de la mujer indígena en el contexto de violencia (Fabian, 1993). Un correlato más contemporáneo de esto es el trabajo de la lideresa ashaninka Luzmila Chiricente (2010) acerca de los testimonios de las mujeres sobre el conflicto armado interno. Cabe resaltar aquí su papel como facilitadora para investigadores que han querido averiguar el fenómeno del conflicto armado entre los ashaninka de la Selva Central.

1.1.4. Estudios sobre la memoria del CAI ¿Y el caso amazónico?

El periodo del posconflicto se caracteriza por recapitular los hechos para poder así tener una imagen del pasado y de la gravedad de la violencia. La elaboración

del informe final de la CVR deja en claro el papel protagonista que tiene la memoria y las formas de recordar en el asunto.

La literatura social postconflicto encuentra en la memoria una herramienta metodológica. Por medio de su dinámica y sus usos se puede llegar a entender los diversos significados que representó el periodo de violencia para las personas afectadas (Del Pino, 2001 p.1). Además, tanto los estudios de la memoria como la CVR visibilizan principalmente que los procesos de violencia política se encuentran inconcluso en el sentido de que muchísimas personas no han logrado cerrar las heridas que transversalmente fueron más graves de lo que se esperó o imaginó (Degregori, 2003; 2015). Por otro lado, se observa el campo de la memoria como un terreno bastante propicio para la antropología porque es mediante la etnografía que se puede conocer las representaciones del conflicto armado, así como las formas de recordar se vincula estrechamente con preguntas por la identidad, lo político y lo histórico (Del Pino y Yezer, 2013).

El estudio de las memorias además tiene diversas vertientes en donde se puede resaltar literatura que reflexiona acerca del imperativo de recordar y hacer de la memoria una pedagogía para que los hechos ocurridos durante el conflicto armado interno no se vuelvan a repetir (Sandoval, 2004). Por otro lado, existen investigaciones que evidencian una paradoja de carácter nacional, esta es que pese al esfuerzo oficial por la restitución de la verdad sobre el periodo del CAI, existe un vacío de discusión crítica sobre el pasado en el discurso público.

“Ni las agencias del Estado ni, por ejemplo, los grandes medios de prensa o los gremios profesionales han mostrado interés en asimilar lo que sabemos sobre

esos años. Por otro lado, el recuerdo sobre la violencia, la subversión y el terrorismo se utiliza con frecuencia para desacreditar a las demandas públicas y a la movilización social. El espectro del terrorismo como una amenaza siempre latente constituye, hoy, uno de los recursos retóricos más recurrentes entre las mismas agrupaciones políticas y los mismos medios de comunicación que habitualmente guardan silencio sobre el tema” (Jave, Cépeda & Uchuypoma, 2014 p.13)

Otras entradas a la memoria las encontramos también a través de literatura que usa la perspectiva de la antropología visual y el estudio de la cultura material. Por ejemplo, en el trabajo de Gonzáles (2015) por medio de lo visual se contempla las memorias, pero también la ausencia, en su caso específico “los huecos traumáticos vinculados a la violencia fratricida y al apoyo inicial de la comunidad a Sendero” (p. 89). Este último punto en referencia al olvido resulta transversal en los estudios de memoria, la representación queda en lo que se desea contar y recordar, pero también en lo que se desea olvidar o dejar de mostrar.

Además, otra manera de indagar en la memoria ha sido a través de la performance. La expresión corporal y la interpretación entran en un juego con los significados del conflicto armado interno. Encontramos estudios como el de Aroni (2015) donde puestas como carnavales funcionan como vehículo de transmisión de la memoria, explica que la performance “integra a los niños y jóvenes que no vivieron la masacre, pero imaginan, interpretan y crean su propia memoria mediante la comunicación con los sobrevivientes y la participación en la producción cultural del evento” (p.119). De igual manera, este tipo de prácticas generan nuevas narrativas de la violencia generando usos estratégicos, aquí las

distintas memorias entran en una dinámica constante de enfrentamiento y articulación (Robin, 2015).

La literatura que habla del conflicto armado interno y los usos de la memoria en la mayoría de casos se centra, una vez más, en el foco de Ayacucho. Los trabajos expuestos en el apartado anterior como los de Villapolo o Espinosa resultan de los pocos que han abordado esa cuestión de los pueblos indígenas amazónicos del Perú. Para el entendimiento del fenómeno de la violencia y la memoria en el caso Amazónico existe un corpus de trabajos más grande en países con historias de conflicto armado como Colombia.

Sin duda uno de los trabajos más insignes respecto a estudios de memoria y violencia es el Taussig (1987) que retrata la experiencia del terror durante la época del caucho desde distintas ópticas, así como la agencia que tuvieron actores tanto indígenas como no indígenas en la cultura del terror. También, respecto al tema específico de conflicto armado está el trabajo de Ramírez (2001), cuyo estudio está centrado en la ausencia del estado y en la gestación de movimientos sociales en cocaleros del Putumayo, aborda la interacción de estos con las FARC. También están trabajos como los de Tobón (2008) y Nicolás Espinosa (2010) donde exploran las narrativas de violencia sobre del conflicto con las FARC en relación a la situación a que viven en el presente y el lugar en la historia que se adscriben.

Para el caso amazónico peruano un trabajo pionero es el libro de Fernández (1986) que recoge testimonio de hombres nomatsigenga acerca de la

colonización pero que no escapan del contexto de violencia interna de entonces. Otra literatura más reciente son los artículos Pajuelo (2013) y de Espinosa (2013), donde reflexionan acerca del proceso de postconflicto y las narrativas locales que se pueden encontrar de los sucesos. Espinosa (2012) también tiene un artículo donde aborda la cuestión del CAI en población ashaninka y las diversas narrativas que surgen en torno a los principales líderes que llevaron a cabo la defensa del pueblo. Otro trabajo importante es el de Leslie Villapolo (2003) quien explora la relación entre memoria e identidad y estudia cómo se articulan las diferentes narrativas de la guerra con las identidades que los actores manejan. Además, esta autora aborda junto con Norma Vásquez (1999) en las cuestiones de salud mental donde indaga los impactos del CAI en los niños, así como sus percepciones de la violencia. En este grupo también está Barrantes (2007) quien brinda un análisis de lo que fue el conflicto armado interno en la Selva Central y las consecuencias y transformaciones que tuvo este con el pueblo ashaninka. Asimismo, encontramos la tesis de Durand (2015), quien estudia la memoria que existe entre los ashaninka sobre la figura de Alejandro Calderón, líder asesinado durante los tiempos de violencia y la manera en cómo se va construyendo distintas narrativas sobre el proceso de violencia. Finalmente, otro trabajo de importancia es la tesis de Sarmiento (2011), quien estudia noción ashaninka de *kametsa asaiki* en relación a la construcción del historia, el conflicto armado interno y cómo este configura el buen vivir.

1.1.5. Balance de la literatura y planteamiento de preguntas

La exposición que hemos hecho en referencia a los estudios de impactos y secuelas de la violencia en la salud deja algunas ideas a redondear a

continuación. En primer lugar, se observa que este tema ha sido ampliamente revisado por las ciencias de salud tanto en lo cuantitativo como en lo cualitativo. Estas investigaciones han proporcionado data importante para comprender el problema; no obstante, los marcos epistemológicos de las ciencias de la salud (ciencias de corte biomédicas) no permiten generar un conocimiento situado y sensible a la experiencia social. En ese sentido es que se llama la atención a que la comprensión de los procesos de salud y enfermedad, especialmente en casos donde le antecede episodios de violencia, requiera de un tratamiento desde una perspectiva que contemple el dolor humano como un fenómeno social. La antropología, por medio del método etnográfico se inserta como una alternativa para aportar a la explicación de estos procesos es, entonces, bajo este marco interpretativo que se plantea la presente investigación.

En el caso peruano, se observa que el gran espectro de la literatura para el caso ayacuchano y andino se sitúa a partir del año 2003, es decir, post informe final de la CVR. Es importante tener esto en cuenta ya que así existe una cierta continuidad en reflexionar acerca de uno de los discursos más fuertes que planteo este informe: la violencia política afectó en mayor intensidad a la población estructuralmente más marginada. Por otro lado, en el caso amazónico se puede rastrear trabajos desde 1986, los cuales resulta una data más próxima y sensible a los hechos de violencia. Una tercera conclusión sobre la literatura expuesta y es que la zona de investigación del fenómeno del conflicto armado interno es el sur andino concentrado particularmente en el departamento de Ayacucho. La producción académica en el espacio amazónico y en el mundo de las comunidades nativas resulta más reducido; no obstante, en los últimos 3 años

se puede ver un incremento considerable que ya no vela por la cuestión de una historia fáctica sino que se dirige hacia el entendimiento de las narrativas de la violencia y los usos de la memoria. En ese sentido esta investigación se inserta en dicha discusión

El cuarto punto refiere a que los estudios sobre impactos de la violencia en el Perú se desenvuelven principalmente en el terreno de las reparaciones y en el reclamo de derechos humanos. El análisis detrás de la política de Estado genera un espacio rico para discutir, en el caso de la salud, los alcances de este para brindar “ciudadanía” a las personas. Este último punto ha tenido una incidencia de estudio fuerte en zonas andinas y una vez más, de manera protagonista, en Ayacucho. Queda dentro de los alcances de esta investigación indagar en los límites y cuestionar qué otros marcos se presentan en otros contextos. Para esto, el caso indígena amazónico se perfila como un ejemplo importante puesto que evidencia lógicas sociales distintas del caso ayacuchano pero mantiene como constante la variable de pueblos estructuralmente marginados.

Ante esto el quinto punto nos lleva a la herramienta que supone la memoria para el estudio del caso indígena amazónico. La literatura revisada muestra cómo los usos de la memoria dan cuenta de la interpretación de la historia y el correlato que eventos de violencia pasados siguen teniendo en el presente. Con esto la cuestión de la memoria se inserta como una vía para el estudio de la experiencia y sufrimiento social. Por último, se debe señalar que, aunque existe una importante producción sobre el CAI, muy poco son los estudios etnográficos que analizan y debaten a partir de data de primera mano la salud en contextos de

posconflicto desde un enfoque social. De igual manera, observamos que en el caso amazónico aún hay vacíos de conocimiento respecto a los impactos de salud y que la población indígena en la que existe mayor producción son los ashaninka quedando aún como interrogante otras etnias. En este sentido, este trabajo se inserta en esas discusiones a fin de generar conocimiento que ayude y por medio de herramientas etnográficas genere información relevante en torno a esas poblaciones.

Entonces, la pregunta principal que se quiere responder es **¿Cómo los pobladores de una comunidad indígena amazónica interpretan los efectos del conflicto armado interno en la salud?** Para desarrollar esto. Se ha contemplado, en primer lugar, un trabajo de memoria e historia oral en lo que respecta a los impactos del CAI en el modelo de atención de la salud a partir de las narrativas. Es por ese motivo que el primer objetivo es **explicar los principales discursos y narrativas en torno al CAI que hay en la población local**. La elaboración de esto tiene como fondo el conocimiento a nivel de imaginarios de las personas, se deja de lado la búsqueda de hechos meramente fácticos o la posibilidad de un estudio de corte longitudinal. Lo que se está optando en este caso es indagar en el significado de los procesos para las personas.

En segundo lugar, se ha contemplado también un trabajo que nos permita conocer el nivel narrativo la experiencia de precariedad en salud así como también entender las respuestas que surgieron alrededor de esta crisis, es por esto que el segundo objetivo que planteamos es **describir las perspectivas de**

los efectos del CAI en el modelo de atención de la salud mientras el tercero se preocupa por **explicar los recursos y repertorios terapéuticos utilizados por la población para afrontar la situación de precariedad en salud**. Por último, el cuarto objetivo indaga en conocer el correlato actual que ha dejado este evento en la perspectiva de las personas por lo que aquí lo que se hará es **analizar las formas en que el CAI reconfigura los imaginarios respecto al modelo de atención de la salud**.

Finalmente, respaldamos la idea de comprender una lógica distinta al caso de mayor estudio que es la zona andina, especialmente Ayacucho y generar conocimiento y visibilización para el caso amazónico. Es por este motivo que el lugar de estudio para la presente investigación es la comunidad nomatsigenga de Cubantía.

1.2 Marco conceptual

En este apartado se pasará a explicar los conceptos que han guiado la investigación. El estudio social del conflicto armado interno como un problema de salud nos lleva a tres cuestiones importante. En primer lugar, está la cuestión de la memoria. Esta, en vinculación con la violencia, con los pueblos indígenas de la Amazonía y también con la salud. En segundo lugar, está el concepto de la salud y las aproximaciones sociales y categorías que se usarán para este trabajo. Finalmente se desarrolla la manera en que se entenderán los impactos del conflicto armado interno en la salud.

1.2.1. Memoria como concepto social

Explorar la experiencia de la violencia del CAI y las perspectivas que surgen de esta es un trabajo que entre muchas cosas atañe al campo de la memoria. Esta, como concepto social, ha suscitado distintos debates antropológicos especialmente para repensar la diversidad cultural y la desigualdad social (Ramos, 2011).

Nos apoyaremos, en primer lugar, de autores como Maurice Halbwachs (1950), que entienden la memoria como un constructo social de los grupos humanos. Es decir, el ejercicio de evocar supone reconstruir el pasado a partir de los marcos sociales que proporciona el grupo. Esta memoria colectiva es eje importante para la cohesión y reproducción de las sociedades, así mismo, también interpela directamente la cuestión de la identidad puesto que la selección de las permanencias en la memoria define y genera representaciones de las personas. Candau (2002) lo expresa de la siguiente manera:

“Lo único que los miembros de un grupo o de una sociedad comparten realmente es lo que olvidaron de su pasado en común. Sin dudas, la memoria colectiva es más la suma de los olvidos que la suma de los recuerdos pues, ante todo y esencialmente, éstos son el resultado de una elaboración individual, en tanto que aquéllos tienen en común, precisamente, el haber sido olvidados. Por lo tanto, la sociedad se encuentra menos unida por sus recuerdos que por sus olvidos” (pág. 64)

De esta manera, la memoria colectiva se distingue de la historia porque esta es producida, vivida, oral y cambiante. Su carácter afectivo y simbólico reacomoda recuerdos que fluctúan y se ven afectados en la transferencia generacional, la censura, la cotidianidad, etc. Por el contrario, la llamada “memoria histórica” se

caracteriza por intentar revelar el pasado de una manera verosímil, es unificada y demanda el análisis y los discursos críticos (Nora, 1984; Candau, 2002).

Por otro lado, al pensar una memoria colectiva Halbwachs no intenta negar las diversas prácticas individuales de recordar, sino que cada historia personal es un punto de vista de la memoria colectiva. Esto, propuesto por el autor como trayectoria está modulado por un marco temporal y espacial. Esto significa:

No hay un tiempo universal y único, sino una multiplicidad de calendarios con sus propias duraciones, direcciones, inmovilidades, aceleraciones y profundidades en el pasado. (...) los marcos espaciales prestan atención a cómo los grupos graban su forma en el suelo mismo y estructuran sus remembranzas a partir de ésta. Para Halbwachs, la misma definición de memoria –la posibilidad de recapturar el pasado en el presente– responde a la lógica de la imagen espacial, puesto que es ésta la que nos da la ilusión de su estabilidad y de su permanencia en el tiempo (Ramos, 2011, pág. 133)

En segundo lugar, la memoria será entendida como un sentido de orientación en el presente. Entonces, resulta un recurso cultural que genera diversos procesos creativos y sentidos de ser y estar en el mundo (Cohen, 1987). En esa línea, las sociedades diseñan diversas prácticas para transmitir la memoria y que esta sea sostenible en el tiempo. Se inscribe en los pequeños rituales de la vida cotidiana, es inminentemente performativa y al mismo tiempo legitima un orden social en el presente (Connerton, 1989). Por otro lado, no todos los soportes reconocidos de la memoria, dice Jelin (2012), garantizan que esta vaya a ser evocada. En realidad, la autora aclara que es tanto las acciones estén orientadas a acarrear el pasado en el presente es que se trata de prácticas de memoria.

En tercer lugar, al ser un instrumento de legitimación, la memoria también se piensa como atravesada por relaciones de poder. A partir de sus usos y abusos contará unas historias, pero silenciará, censurará y olvidará otras. Históricamente esto ha sido más visible en episodios que han evidenciado un alto nivel de violencia como la conquista, guerras mundiales, etc. (Candau, 2002). De igual manera, la hegemonía de unas memorias por sobre otras no necesariamente suponen una condición unilateral donde una se impone sobre las otras. Las memorias también conviven, intercambian y negocian muchas veces con los olvidos. Si por un lado existe la amnesia compartida grupalmente que exalta lo glorioso y esconde lo indecoroso (Todorov, 2000); también nos encontramos con que el olvido es una forma cultural que permite la convivencia en el presente (Augé, 1998).

1.2.2. Recordar y la construcción de la historia en pueblos indígenas de la Amazonía

En el caso específico de los pueblos indígenas de la Amazonía, la ausencia de escritura a lo largo de su historia le ha otorgado un lugar importante a la oralidad. El testimonio y las memorias de los pueblos, entonces, se vehiculizaban en un principio por medio de narraciones orales, leyendas o mitos. Para autores como Eliade (1981), estos últimos más que quedarse en un nivel de relato crean realidades, no suponen únicamente una imagen del pasado, sino que tienen un carácter ontológico que ayudan a vincular a los individuos con su contexto.

Un primer paradigma estructuralista distinguía términos como mito e historia alegando que el primero poseía un orden atemporal y el otro suponía una

secuencia cronológica de eventos. No obstante, nos basamos en autores como Hill (1988) y Turner (1988) donde tanto mito e historia pueden ser entendidos analíticamente de manera entrelazada y como modos de consciencia social (modes of social consciousness). Aquí nos centraremos específicamente en la consciencia histórica que brinda mayor peso a la agencia y acción social en el presente se encuentra informada e intervenida de tiempos pasados. Con esto, explica Hill “la historia no puede ser reducida a lo que realmente pasó” (pág. 7). Sino que las diversas memorias y narrativas orales dan cuenta de las maneras en que los pueblos indígenas experimentan y significan la historia. De lo que se trata, entonces, es de que la historia no es experimentada como una fuerza de afuera que interviene sus estructuras atemporales sino de contemplar a los indígenas de la Amazonía como agentes históricos y ver las agencias y los significados culturales de sus acciones en el presente y en el pasado (Gow, 1991).

Por otro lado, refiriendo específicamente a episodios de violencia, la antropología de la memoria para el caso de pueblos indígenas de la Amazonía se avoca a intentar explicar cómo las narrativas orales y las diversas performances de la violencia pasada son mediadas en la actualidad por ejes culturales particulares (High, 2009). En ese sentido la memoria sobre la violencia debe ser pensada como creada y recreada por distintas generaciones de personas que se encuentran en una dinámica cultural cambiante. Tanto sea en prácticas de recordar o de “olvidar para curar”, es decir no invocar la violencia para no atraerla (Echeverri, 2013), esta resulta un punto de inflexión en la trayectoria de los pueblos indígenas. Como explica Natalí Durand (2015) la memoria, en un

contexto como el CAI, cumple un rol importante para la interpretación de los hechos de violencia vividos:

“(…) la memoria jugará un rol de suma importancia, como describe Le Golf, las sociedades sin escritura tienen distintos mecanismos de almacenar la memoria, uno es transmitir diversos relatos de generación en generación, además, para no olvidar los hechos más importantes o resaltantes de su historia, irán creando y recreando historias que se nutrirán de la memoria del colectivo; estas historias no serán contadas por todos los habitantes del pueblo, habrá una persona encargada de narrar la historia que conforme vaya siendo contada por distintos narradores y con el paso del tiempo se irá convirtiendo en una —a-historia” (2015, p. 26).

Además, la literatura que ha abordado el conflicto armado en Colombia agrega que cualquier intento por explicar la violencia política en la región amazónica, debe visibilizar las construcciones y prácticas culturales cuyos significados ofrecen una excepcional opción interpretativa para comprender cómo ha sido vivida y construida la historia (Ramírez 2001 citado en Tobón, 2008). Finalmente, entender las formas de recordar la violencia resulta una vía no solo para la interpretación de la historia sino para comprender el presente y la autonomía de los pueblos indígenas:

“la importancia actual de poner en práctica una etnografía del conflicto político armado entre las sociedades “indígenas” amazónicas. La prioridad de pensar cómo es vivida y explicada (narrada), por las poblaciones de la Amazonia (...), la presencia cercana de los protagonistas de la guerra, no sólo involucra el hecho objetivo de que los territorios amazónicos se hayan convertido en los escenarios -“distantes”- donde las Fuerzas Militares libran su lucha contra el “terrorismo”; sino también porque las experiencias locales en las que se vive el conflicto político armado consiguen movilizar una serie de prácticas culturales con las que los pobladores afrontan, narran, interpretan y asumen una toma de postura en tanto sujetos políticos diferenciados ante el conflicto mismo. Este

despliegue de prácticas sociales y culturales con las que los habitantes locales (...) experimenta y afronta el conflicto armado ha tendido a ser desestimado y desechado en el lenguaje noticioso y en el discurso público estatal, negando, irreflexivamente quizá, las capacidades culturales con las que se construye la historia de Colombia y su guerra en las localidades amazónicas” (Tobón, 2008, p. 165)

1.2.3. La noción de modelo de atención

El estudio social del fenómeno de la salud se ha encontrado constantemente en la búsqueda de categorías para estudiar y entender los discursos y prácticas orientadas hacia la sanación y el bienestar en distintos grupos. En esa línea es que aparece la noción de modelo de atención de la salud a finales del siglo XX como parte del debate de la antropología de la salud o también llamada antropología médica. Esta subespecialidad se vino desarrollando en torno a una reflexión de los procesos de salud y enfermedad que se observaban ya desde trabajos de la antropología clásica como el de Rivers (1924) o el de Clements (1932). Aquí un hito medular fue la problematización del binarismo entre una medicina occidental moderna y una “medicina tradicional” (Hahn y Gains, 1985). Con esto, la antropología medica desarrolla el concepto de modelo de atención de la salud” para entender las formas en que grupos e individuos lidian con la salud y la enfermedad en contextos culturales particulares. Se entiende por estos al “conjunto de elementos o componentes del sistema social más amplio, relacionados con la salud y el bienestar físico, mental y social de la población” (Pedersen & Baruffati, 1989, p.487). Algunas características que brindaron los autores para significar los modelos de atención implican:

- “(1) un campo de dominio de conocimiento y práctica,
 (2) La división del trabajo y reglas de acuerdo a la acción e interacción en cada campo de conocimiento y
 (3) la existencia de significados sociales y culturales que son reproducidos y alterados en la práctica” (pág. 6).

Otros elementos para comprensión son explicados por Kleinman (1978) cuando acota que estos sistemas articulan los padecimientos dentro de un idioma cultural que comprende:

- “(1) el entendimiento de los padecimientos como socialmente construidos y aprendidos,
 (2) la construcción cultural de un criterio que guía la estrategia terapéutica así como la evaluación de su eficacia,
 (3) los procesos cognitivos y comunicativos que operan en el manejo de los padecimientos que incluyen: etiquetación, clasificación y modelos explicativos,
 (4) los múltiples itinerarios terapéuticos que incluyen un gran bagaje de prácticas como dietas, recetas, terapias, rituales, etc.
 (5) Los comportamientos, sean deliberados o no, de mejoramiento o empeoramiento dentro del proceso terapéutico y por último
 (6) el manejo de una alta gama de resultados terapéuticos que incluyen la curación, el fracaso del tratamiento, la recurrencia, el dolor crónico o la muerte” (págs. 85-87).

Estas ideas han sido sistematizadas por Portocarrero (2015) para realizar trabajo de campo en salud en el contexto peruano por lo que dentro de las características de modelo de atención de la salud entenderemos las siguientes:

- ✓ Un sistema explicativo sobre la salud y enfermedad
- ✓ La presencia de terapeutas o agentes de salud
- ✓ La existencia de repertorios y recursos terapéuticos

- ✓ La presencia de marcos institucionales de reconocimiento de conocimientos, agentes y procedimientos
- ✓ El desarrollo de determinados itinerarios terapéuticos
- ✓ El desarrollo de sistemas de cuidado particulares

En primer lugar, lo que constituye un modelo de atención de la salud es la existencia de un **modelo particular que explica e interpreta los procesos de salud y enfermedad**. Como muestran Baer et al (2003), la salud es un concepto que las sociedades han desarrollado y significado para describir la sensación de un bien estar. La implicancia de esto es contemplar las prácticas y creencias en torno a esta como construcciones culturales, esto nos habla también que los modelos explicativos son variados y se perfilan en relación a determinados periodos históricos y coyunturas sociales.

En este sentido, la enfermedad debe ser entendida no como una condición biológica influenciada por las creencias relativas en torno a salud biomédica. Por el contrario, como sugiere Good (2003), la enfermedad es algo que sucede a la persona y las relaciones sociales de esta con otras personas, esta resulta social y cultural en su esencia, es decir, el curso que tome este hecho se encuentra mediado por el contexto y los significados locales. El sistema de interpretación encuadra las formas de experimentar los padecimientos; esto también se encuentra estrechamente relacionado con la forma de concebir el cuerpo en cada sociedad, de igual manera, la enfermedad puede resultar tanto un hecho individual como colectivo. Además, reflexiona acerca de las formas de interpretación en cada sociedad involucra, como sugiere la antropología médica

crítica, contemplar los procesos de salud y enfermedad en relación con los grandes procesos regionales. Son los vínculos y relaciones de poder existentes lo que configura el fondo de las prácticas cotidianas que se observan dentro de lo local (Singer, 2004, pág. 24).

Como segunda característica, los modelos de atención cuentan con una suerte de **agentes de salud** encargados de interpretar los padecimientos y ejecutar la práctica terapéutica. Como explica Menéndez (1994) “todas las sociedades necesitan producir estrategias de acción técnica y socioideológica respecto de los padecimientos que reconocen como tales; una de ellas es la producción de curadores reconocidos institucionalmente y autorizados para atender un determinado espectro de daños a la salud individual y colectiva” (p. 323).

Estos agentes se constituyen por medio del manejo de una gama de conocimientos y experticia socialmente legitimados en su contexto; por ejemplo, “en muchas sociedades los diagnosticadores rara vez preguntan por los síntomas y, a menudo, el paciente ni siquiera está presente cuando se recaba la información para realizar el diagnóstico. Son, en cambio, el ámbito social o el mundo espiritual los que, con frecuencia, son el objeto de la interrogante al tratar de formular el diagnóstico” (Good, 2003, p. 27). Además, algunos casos se puede ver la existencia de un reconocimiento estandarizado o institucionalizado mientras en otros la legitimación opera exclusivamente mediante el reconocimiento del lugar donde ejercen así como de otros agentes de salud (Sobo, 2004).

El tercer punto que encontramos es que estos agentes de salud practican una suerte de **repertorio y recursos terapéuticos** esto son “el conjunto de procedimientos (estrategias de diagnóstico o tratamiento) y recursos (insumos para el desarrollo de los procedimientos) existentes en cada modelo de atención” (Portocarrero, 2015, p.10). Los repertorios y recursos terapéuticos nos hablan de una consolidación en los conocimientos médicos de cada conjunto cultural. Como explica Foster (1976) estos conocimientos pueden estar bastante estructurados y formalizados por medio de estudios reconocidos en estándares mundiales (como el sistema biomédico) o también, como cuenta Sobo & Lostanau (2010) puede darse que los conocimientos no sean parte de una práctica profesionalizada y por el contrario se manejen dentro de un registro más informal.

Existe un gran eclecticismo y permeabilidad en los repertorios de acuerdo a cada modelo de atención, además, no se debe olvidar que los sistemas médicos se encuentran en constante diálogo lo que se expresa muchas veces en el préstamo de los repertorios terapéuticos. Se distingue además que este préstamo es más fluido en sistemas distintos del biomédico (Singer et al, 1988). De igual forma los préstamos de repertorios terapéuticos pueden seguir dos dinámicas donde por un lado, las prácticas o procedimientos pueden llegar a generar transformaciones en el modelo de atención y por otro lado, estas llegan a ser apropiadas y resignificadas a partir de sus propios criterios (Sobo, 2003; Pigg, 1995)

Por otro lado, un cuarto elemento dentro de los sistemas médicos son los **marcos institucionales** que validan su práctica. Kleinman (1978) explica que para los sistemas médicos “tradicionales” la validez resulta implícita, se da a nivel local o regional y tiene que ver con el grado de prestigio o la reputación de los agentes de salud. Por otro lado, en la biomedicina se puede encontrar un aparato altamente institucionalizado se ha consolidado como modelo hegemónico por lo que su práctica llega a ser conocida en la mayor parte del mundo (Good, 2003). Además, Ramírez Hita (2010) explica que la práctica biomédica y sus marcos institucionales subalternizan los otros sistemas médicos por lo que el diálogo e intercambio se da en clara desventaja e imposibilita el paradigma de la interculturalidad en salud.

El penúltimo componente de los modelos de atención son los **itinerarios terapéuticos** estos significan según Garro (1998) las rutas o decisiones tomadas por las personas en la búsqueda aliviar sus padecimientos o encontrar un estado de bienestar. Eisenberg (1993) encuentra por su parte que los itinerarios terapéuticos componen en muchos casos distintos sistemas médicos. Es decir, se pueden optar por una variedad de terapias que correspondan a sistemas de creencias distintas para solucionar a un mismo problema de salud. La elección recae en los regímenes de lo correcto que manejan los autores y que en muchos casos ya no incumben la concordancia o decisión con el agente de salud (Romanucci ,1977).

Finalmente, también tomamos en cuenta como parte del modelo de atención el concepto de **cuidado**. Este resulta polisémico, Christina Hughes (2002)

menciona que este significante adquiere sentido en tanto arrastra el significado de otros conceptos (2002: 108), es decir, en realidad “cuidado” es resultado de una cadena o red de otras acepciones y se constituye en tanto estas se puedan articular o no. El cuidado es un lazo que genera asociación, lo que deviene en determinada organización social. Por ejemplo, el orden de la institución “familia” se mantiene por medio de los lazos de cuidado. También, en líneas generales, cuidado hace referencia al cuidado de los cuerpos, los afectos y la vida. Según Carrasco (2013) esto ha sido un hilo conductor a lo largo de la historia puesto que ha permitido que las sociedades no solo se reprodujeran en términos biológicos sino que, sino que continuarán desarrollando vínculos y relaciones que “hacen la vida más humana” (p. 48).

El cuidado en términos de salud alude generalmente a la relación social que existe en los curadores y las personas que manifiestan una enfermedad o padecimiento (Baer et al, 2003). Además, el cuidado es jerarquizado, es decir, se adhieren ciertas valoraciones de acuerdo a aspectos como quién cuida, a quién se cuida, cómo se cuida. Es necesario notar que los sistemas de cuidado resultan bastante dinámicos. El colapso de la cultura de cuidado en muchos casos afecta e imposibilita el desarrollo de otros elementos del sistema médico (Anderson, 2006).

1.2.3.1. El modelo de atención nomatsigenga

Como se viene esbozando las líneas anteriores, los modelos de atención configuran un término metodológico para entender las perspectivas y prácticas de lo que refiere a salud. En tal sentido, para poder generar una aproximación a

nuestra población en cuestión, los nomatsigenga de la Selva Central, se esbozará algunas características y elementos que nos ayuden a entender su modelo de atención. Esto se realizará a partir de la definición de un sistema indígena local que recoja distintivos de los nomatsigenga como de sus pares campas².

En primer lugar, entenderemos la salud como señala Barclay (2003) al decir que, para los pueblos indígenas de la Amazonía, “la salud refleja y es condición de una situación de equilibrio y armonía en las relaciones sociales” (p. 71). Según la autora, esta se concibe más que como un sistema curativo o un corpus especializado de atención profesional como un conjunto de normas éticas, prácticas y conocimientos.

“Estas normas guían las relaciones entre los humanos y entre los humanos y seres de la naturaleza. El deterioro de esas condiciones “preventivas”, motivadas por el deterioro de los patrones culturales y de los conocimientos – pero también por una serie de cambios dramáticos en el entorno socio económico y ecológico-, han repercutido gravemente en los niveles de la salud de las comunidades indígenas” (Ibidem)

Esto también lo afirma Izquierdo (2004) al explicar que la noción de bienestar compete a un campo más amplio en estas sociedades que el entendido por salud en el sistema biomédico. Este tiene que ver con la fuerza y la vitalidad para cumplir con actividades cotidianas o con mantener buenas relaciones con sus

² Si bien los nomatsigenga y otros pueblos de la Selva Central son agrupados dentro de la familia lingüística arawak, cabe resaltar que esta hace referencia a un grupo extendido de pueblos indígenas en América de Sur y en el Caribe. Para fines de nuestra investigación, nosotros usaremos la agrupación “campa” utilizada por Santos Granero (2002) para referir principalmente a los asháninka, ashéninka, matsiguenga, nomatsigenga del Perú.

pares tanto de la comunidad, fuera de esta y con los espíritus. Con esto encontramos que un distintivo importante del sistema ético campá se entiende, a partir del intercambio ontológico entre seres humanos y no humanos. En ese sentido, la explicación del concepto que entendemos como enfermedad no es atribuida en su cosmología a causas patógenas, sino que se contempla con un enfoque relacional. Si la salud representa un estado de normalidad y equilibrio del hombre consigo mismo, grupo social, mundo humano y no humano, la pérdida de este equilibrio podría ser entendida como la enfermedad. Por ejemplo, La Serna (2011) al hablar de los ashaninka explica:

“al igual que los demás grupos arawak de la Selva Central, consideran que la enfermedad se relaciona a la actividad de seres maléficos o demoniacos (máci) que habitan alrededor del mundo real. Asumiendo que existe un inestable equilibrio entre el mundo habitado por los hombres y el mundo espiritual, la enfermedad es entendida, esencialmente, como un estado originado por algunos actos humanos o de los seres demoníacos que resulta de la interrupción del balance de poderes existentes” (pág. 85)

Rojas Zolezzi (1994) refiere algo parecido al explicar que en este tipo de sociedades las muertes no son entendidas como fenómenos naturales sino morales por lo que detrás de esta clase de hechos siempre se encuentra la voluntad de otro individuo. Además, entre otras de las principales causas de enfermedad se encuentra la brujería la cual también involucra agentes de distintos mundos (Weiss, 2005). Algunos autores muestran sobre que esto que las acusaciones de brujería en muchos casos recaen en los niños o algún miembro desprotegido de la colectividad. El reconocimiento de quien realiza la práctica de brujería requiere la intervención de un experto (La Serna, 2011).

El principal especialista en lidiar con los padecimientos, enfermedades o ataques de brujería es el shamán³. Se trata de un interlocutor entre mundos y en las sociedades campa es llamado sheripari, sheripari, u otro nombre dependiendo de la lengua. Este es quien mantiene el equilibrio entre los poderes malignos y el bienestar (Verese, 1968). Convertirse en sheripari requiere un entrenamiento especial bajo la tutela de un shamán experto. Implica según Rojas Zolezzi (1994) realizar dietas especiales que desarrollarán la capacidad de tener visiones, extraer objetos del cuerpo de los individuos enfermos por succión, así como unir su espíritu con el del tabaco lo que le posibilitará convertirse en jaguar o algún otro ser del bosque. El autor describe:

“este proceso transforma al individuo procurándole una dimensión natural y convirtiéndolo en un intermediario (...) A este especialista ritual se le atribuirá entonces el acceso a niveles y aspecto de la realidad no percibidos por el común de los individuos, siendo capaz a través del trance de visitar a los espíritus que habitan en el mundo del cielo, o a los padres los animales en las cuevas en la altura de los cerros, manteniendo relaciones con los espíritus” (p. 238-239)

Su práctica se desenvuelve en imputar la enfermedad y la muerte a diversas causas como la influencia directa o indirecta de algún espíritu, la actividad de algún brujo o bruja. Los repertorios usados van desde el acto concreto sobre el agente de daño hasta el uso de otros recursos como las plantas. Entre los asháninka, Weiss refiere “en caso de brujería se puede actuar directamente sobre el mal, destruyendo los nidos de los insectos culpables u obligando a que la bruja deshaga su maleficio. Pero en la curación de la enfermedad, cuando es

³ La figura del shamán trasciende extensamente el campo de la salud para vincularse también con lo político, religioso y ontológico. En el texto estaremos centrados en lo primero.

factible, se la realiza mediante baños e infusiones de hierbas medicinales. Estas hierbas son de conocimiento general, especialmente entre las mujeres; y aunque un shamán puede recetar ciertas hierbas, su función principal no es curar al paciente sino más bien examinarlo y diagnosticarlo” (íbidem, p. 39). Un panorama similar lo ofrece Shaver & Dodds (2008) con los nomatsigengas al explicar que si alguien se enferma se intenta determinar cuál de los espíritus ha producido la enfermedad; luego, por medio del uso de plantas medicinales se adecúa un tratamiento.

Las plantas representan en muchos casos el principal recurso terapéutico en las comunidades. Para el caso campa estas cumplen diversas funciones, así como también mantienen una normatividad para el uso, es decir, se toma en cuenta el uso de una determinada planta para un determinado caso. Los múltiples usos van desde la curación de padecimientos o de picaduras de serpientes incluso se les emplea para el éxito en situaciones de la vida diaria como la caza o la búsqueda de pareja ya poseen la capacidad de mejorar las habilidades de cada individuo (MINSAL, 2012, p.12).

Por otro lado, contemplando el proceso de transformaciones sociales e intercambio con el Estado por el que han pasado las comunidades nativas de la Selva Central, encontramos que el modelo de atención se define e intercambia con nuevos actores. Uno sería los agentes de salud que ejercen el sistema biomédico; como se expresó antes, el itinerario terapéutico de las personas por solucionar sus padecimientos puede alternar entre sistemas médicos. Esto caracteriza el caso que vamos a estudiar como un sistema plural y difuso donde

se desenvuelven diferentes modelos de atención que negocian entre sí la práctica terapéutica. Para esto, se debe tomar en cuenta que resulta problemático el reconocimiento de saberes entre sistemas. Pese a la precariedad de la oferta de salud oficial en las comunidades muchas personas son usuarias de este servicio, la literatura señala que mayoritariamente las familias comienzan a tratarse primero con vegetales y luego acuden a la posta médica cuyo acceso se encuentra condicionado a la posibilidad de acceso y dinero (CARE, 2011).

Por último, un elemento que no se debe dejar de contemplar al examinar el modelo de atención de la salud en comunidades arawak es la influencia de las iglesias como la católica o la adventista que en el tiempo han realizado una reinterpretación de las prácticas de curanderismo así como plantean nuevas lógicas sociales y morales en el ámbito sanitario (La Serna, 2011).

1.2.4. Impactos del conflicto armado interno en la salud

Aproximarnos a definir los impactos del CAI en la salud y las posibles secuelas maneja ciertas características. En primer lugar, un posicionamiento temporal de los hechos, los impactos y las secuelas. La Comisión de la Verdad y Reconciliación (2003) establece una temporalidad lineal de momentos al fijar las condiciones de la causas del conflicto, los hechos de violencia, la caída de los bloques subversivos y dejando la antesala para comenzar a consolidar una justicia transicional. Los estudios en sobre los impactos de la salud han recogido este modelo de marco temporal para situar metodológicamente las investigaciones; ejemplo de esto lo podríamos ver en el trabajo de Theidon

(2004) al situar el sasachakuy tiempo “los años difíciles” y explicar las secuelas y el post conflicto en relación a los hechos de violencia experimentados en ese momento.

Para fines de nuestra investigación trabajaremos con el marco planteado por Scott (2016) donde advierte que para estudiar las subjetividades en salud que surgen post guerra, estas no deben ser reducidas a un “post”. Como explica el autor “el tiempo “post” demora en convertirse, analíticamente, en un periodo propiamente dicho. Se le desprovee de su valor analítico porque su importancia no radica en él, sino en el periodo anterior. De ese modo, la post-violencia no es nada sin la Violencia” (pág. 4). En este sentido, para encaminar un estudio sobre impactos del conflicto armado interno, este, además de considerar los hechos de violencia, no puede desprenderse de la historia reciente ni tampoco de las condiciones previas en la salud y las subjetividades que se dieron antes del CAI. Así, para caracterizar a las secuelas de la violencia política en la salud entenderemos que “no son ni entidades nosológicas estáticas ni limitan su naturaleza a ser “consecuencia” mecánica de la exposición traumática a la violencia, sino que son susceptibles de responder y cambiar en función de las trayectorias subjetivas y sociales de las personas, y de la función reflexividad que jueguen en ellas” (p. 5).

En segundo lugar, otra característica para medir los impactos del CAI es definir cómo se va a entender la violencia en este caso. La entrada que se propone es el trabajo de Summerfield (1998) que explica que los impactos de la violencia causada por motivos políticos deben ser entendida en un marco mayor de

violencia estructural. Es decir, los impactos del CAI en la salud se sitúan de manera más general en un clima de pobreza en la atención y los servicios de salud, así como marginación histórica de los sectores rurales. Para Paul Farmer (2003), los estudios en salud nos revelan cómo es el sufrimiento en los actores, en uno o en un grupo; no obstante, explicar ese sufrimiento debe incorporar una largar matriz analítica de la cultura, la historia y la economía política. La experiencia del sufrimiento es parte de toda experiencia humana, pero no todo sufrimiento es equivalente. De igual manera, Hamber (2009) acota el carácter cultural de la experiencia de violencia, esta genera interpretaciones muy sensibles al contexto, así como distintas respuestas culturalmente localizadas. Además, la violencia se entiende como una fuerza que no solo se manifiesta en la destrucción de lazos sociales sino en la creación de identidades que se inscriben en las personas (Schmidt & Schröder, 2001).

Tercero, al abordar el sufrimiento social producto del conflicto armado interno entendemos esta idea según Kleinman y otros (1997) como el rango mayor de sufrimiento humano individual y colectivo asociado con condiciones de vida estructuradas por fuerzas sociales mayores. Es así que, “mientras el sufrimiento quizás sea una experiencia humana universal, en contexto y significado varía” (Bradby & Hundt, 2010, p.1). De igual manera, la aproximación hacia la experiencia de los impactos en la salud será a partir los conceptos de **aflicción y enfermedad (social)**. Este término viene de la antropología de la salud para comprender la complejidad de la experiencia de las personas durante los

procesos de salud y enfermedad. Se entiende de mejor manera a partir de una clásica distinción entre los términos *Disease*, *Illness* y *Sickness*.⁴

El primero alude para autores como Pool & Geissler (2005) a las anormalidades en la estructura y función de los órganos como sistema. Refiere a lo que se comprenden como patología un sentido "recto" se trata, entonces, del concepto utilizado y validado por la biomedicina. Muchas afecciones son encasilladas dentro del rango de *disease* debido al extendido proceso de medicalización que existe. Esto se debe a que la base científica del modelo biomédico le otorga una legitimidad y estatus que, según los autores, desprende la idea de "objetividad". Kleinman y otros (1978) agregan que se encuentra basado en modelos explicativos occidentales y posee cierta orientación a aceptar un conjunto de valores específico, generando un paradigma respecto a cómo deben ser considerados y tratados los pacientes.

Por otro lado, el concepto que *illness*, trabajado en esta investigación como aflicción o padecimiento, retrata la forma humana en que se experimentan la degradación y los cambios en los estados de bienestar y de la función social (Kleinman & Seeman, 2000). Proviene de una línea fenomenológica de la antropología médica que tiene como centro el cuerpo, aquí se diferencia de la concepción del cuerpo como un locus a ser representado y se centra en este como interlocutor de la experiencia y lo que esta conlleva (Becker, 2004). La aflicción se encuentra vinculada con la noción de incorporación (*embodiment*)

⁴ Estos conceptos no poseen una traducción exacta al castellano e incluso resultan problemáticos en categorización en nuestra lengua pero la manera en que se tomarán aquí es como patología o enfermedad biológica, aflicción o padecimiento y enfermedad (social).

trabajada por Csordas (1994) donde se quiere superar la idea de que lo social está inscrito en el cuerpo para transitar a lo corporal como campo de la cultura. Para efectos de esta tesis lo trabajaremos de la misma manera en que Theidon (2004) lo entiende para el caso del conflicto armado interno:

“La experiencia corporal es entendida como la base existencial de la cultura y del yo. El *embodiment* comienza con la suposición de que toda experiencia humana es intrínsecamente una experiencia social encarnada. Desde esta perspectiva, el cuerpo en sus varias configuraciones es utilizado transculturalmente como un medio para la expresión de las emociones y de los estados del ser; lo que varía es cómo aprendemos a manipular un idioma corporal en tanto miembros de una cultura determinada.” (p. 50)

En suma, la aflicción o padecimiento es la experiencia subjetiva e incorporada donde el bienestar se ve afectado. Puede estar basada en una patología de la misma manera que puede tener causas sociales, además, incluye una segunda dimensión donde se están las respuestas del entorno ante el padecimiento. Por ejemplo, el estigma asociado a algún desorden (Pool & Geissler, 2005). Una manera de diferenciar enfermedad de padecimiento ha sido propuesta por Eisenberg (1977) al explicar que mientras que los sanadores tradicionales prestan atención a la experiencia de padecimiento, la aflicción, los médicos se enfocan en tratar la patología, no considerando la anterior como un objeto de tratamiento. Esta falta de atención a las aflicciones es una buena explicación de la mala percepción de la población frente a la atención biomédica así como el éxito de los modos de atención alternativos. De esta manera, el autor también separa dos funciones clínicas en los agentes de salud: curar (*cure*) y sanar (*healing*).

La dimensión de las patologías (*disease*) y la dimensión de la experiencia de las personas (*illness*) son modelos explicativos de un fenómeno complejo: la *sickness* (enfermedad social). Según Young (1982), este es el proceso mediante el cual son socializados la patología y la aflicción. Explica el autor que este término no habla únicamente de una dicotomía entre *disease* e *illness* sino que explica el conjunto de los signos distintivos de comportamiento y biológicos (particularmente aquellos que se originan de una patología) que ocupan un significado socialmente reconocible, se convierten en síntomas y resultan significados. Cada cultura, según el autor, posee reglas para convertir los signos en síntomas y para vincularlos en una sintomatología con etiologías e intervenciones que confirman y legitiman la práctica frente a la enfermedad. Es bajo este marco de la experiencia y la construcción social de la enfermedad que desarrollaremos esta investigación.

Así mismo, la forma de aproximarnos a estas dimensiones en torno a la salud y la enfermedad será por medio de las narrativas de aflicción. Estas pueden ser entendidas como una manera de aproximarse a la experiencia humana del padecimiento y, por consiguiente, del bienestar. En ese sentido entenderemos este concepto como Good (2003) cuando explica que, si bien no se tiene un acceso directo a la experiencia vivida de los otros, una forma de conocerla es por medio de las historias que las personas cuentan sobre las cosas que les han pasado a ellos o en torno a ellos. Entonces, las narrativas de aflicción son una forma en que la experiencia de bienestar y padecimiento es representada y dotada de un orden y significado particular por la persona que la elabora. La

reflexividad de las personas interviene en ellas y les otorga un sentido en el tiempo y espacio.

Podemos encontrar un antecedente importante en la eficacia simbólica relatada por Levi Strauss (1963) donde el especialista formula una narrativa terapéutica apuntando hacia la creación de un significado que cure por medio del sentido. Loewe (2004) explica que el giro que le dio la antropología de la salud a esto viene de autores como Kleinman (1988) que, al entender los padecimientos como un modelo de explicación que parte de la cultura, las narrativas de estos también son moduladas en el medio social. Entonces, las historias y significados asociados a lo entendido como aflicción y sufrimiento varían de acuerdo a las sociedades y a la experiencia vivada. Además, la comprensión de estas narrativas trasciende el suceso pasado, implica un posicionamiento en el presente (con todas las relaciones de poder que este conlleva) y proyectan las experiencias hacia el futuro, organizando deseos y estrategias.

Cabe mencionar que las narrativas de aflicción han sido planteadas principalmente insertas en un acto dialógico (Charon, 2006). Esto tiene como implicancia la performatividad que, en algunos casos, trasciende el lenguaje, así como también implica un receptor que muchas veces viene a ser un terapeuta. De ahí que el principal peso que ha recibido este concepto ha sido aplicado a la medicina clínica para repensar y cuestionar el desenvolvimiento de la relación médico-paciente. Por ejemplo, Como especialista, el médico debe escuchar los hechos presentados en el relato del paciente, pero también tiene que preocuparse y leer entre las líneas del relato para reconocer lo que el narrador

está revelando sobre sí mismo (Good & Del Vecchio 2000). Ya que son representativas y no constitutivas de la realidad su riqueza se centra en la interpretación en la que los especialistas o agentes de salud conectan los hechos particularmente con el individuo que es tratado (Mattingly, 1998).

Por otro lado, en el caso peruano, se vincula con el tema de conflicto armado interno a partir de autores como Pedersen (2002) y Theidon (2004) que plantean la existencia de un lenguaje de la aflicción expresado en quejas, síntomas y categorías nosológicas por un lado, pero también en males del campo, discursos y prácticas en torno a la salud y la reconciliación.

Finalmente, los impactos y secuelas de la violencia en la salud para el caso peruano serán contextualizados a partir de autores como Pedersen, Gamarra y Planas (2001), Leatherman y Thomas (2009), Theidon (2004) que, si bien se han centrado en trabajar el caso ayacuchano, nos brindan ciertas directrices para entender el caso amazónico. Según los primeros, hacer un análisis de los efectos en la salud de la violencia política implica por un lado contemplar el asunto más allá de eventos traumáticos y problemas de salud asociados; se vincula principalmente con los determinantes sociales, económicos o políticos que son las principales causas de los padecimientos de las personas. Por otro lado, señalan que resulta imperativo documentar las respuestas de afronte en el corto, mediano y largo plazo. Así mismo, una perspectiva que contempla la economía política de las aflicciones en el contexto del conflicto armado interno desarrollada por Leatherman y Thomas (2009) mide los costos de la violencia teniendo en cuenta los siguientes ejes (1) impactos en el sustento y la seguridad alimentaria,

(2) impactos en la salud física y psicológica y (3) impacto en las relaciones sociales. Será bajo este marco que desarrollaremos esta investigación

1.2.4.1. Impactos en el sustento y la seguridad alimentaria

Para los autores, el conflicto armado interno generó una crisis alimentaria en el sector rural con el despojo de los recursos para las poblaciones. Estos vendrían a ser principalmente la tierra y el ganado que significan los elementos básicos para el autosustento en la mayoría de comunidades. A esto se suma que el control de las vías de comunicación por parte de estos grupos subversivos generó una política de control a base del hambre. Por ejemplo, para el caso que estudiaron Nuñoa (Puna), se encontró que más allá de la disminución de cultivos durante los años del CAI, las tiendas locales no podían ser abastecidas con bienes y semanalmente las tiendas eran cerradas, las carreteras eran consideradas inseguras para viajar. “Sendero practicó una estrategia de impedimentos del flujo de bienes en la región (...) muchas tiendas fueron abandonadas por el miedo de ser asaltadas por Sendero (o las fuerzas antisubversivas) y también porque había pocos productos que vender e incluso menor cantidad de personas con dinero” (2009, p. 210)

En términos de salud la situación generalizada de hambre y precariedad en acceso de recursos de subsistencia ocasiona un ambiente de vulnerabilidad hacia las enfermedades y en última instancia una alta tasa de morbilidad. Pedersen y otros (2001) señalan:

“Con la guerra sucia en su apogeo y la implantación del bloqueo, la situación socioeconómica se deterioró rápidamente. Las condiciones de pobreza se hicieron críticas y a la deprivación material se sumó la deprivación sicosocial, lo que aumentó considerablemente el estrés y la inseguridad de las familias. La presencia de estresores múltiples y la persistencia de éstos en el tiempo terminó afectando negativamente los niveles de salud y nutrición de las poblaciones alto-andinas —en particular de las mujeres y niños. Es difícil estimar el exceso de muertes ocurridas en esos años, pero casi todas las fuentes coinciden en señalar tanto el aumento de la malnutrición y la reaparición de la tuberculosis y otras enfermedades transmisibles, como el aumento significativo en la mortalidad general e infantil (del Pino 1999; Coronel, 1998)” (2001, p. 9-10)

1.2.4.2. Impactos en la salud física y psicológica

Para este tercer ámbito, autores como Theidon (2004) señalan que los padecimientos deben ser entendidos como parte de la experiencia subjetiva del conflicto armado interno. Es decir, repensar las secuelas del CAI en población rural bajo marcos analíticos distintos de los que ha propuesto la biomedicina. Para la autora, conceptos como trauma o estrés post traumático deben ser reformulados por nuevas fenomenologías corporales que contextualicen a las realidades locales. Así “en vez de buscar síntomas, excavamos en los niveles del sentido. Hay que reconocer a la persona como un agente narrativo, en vez de concebirla meramente como un sitio donde ocurre una enfermedad” (p. 59).

De esta manera, el nivel narrativo en que nos moveremos contempla los idiomas de aflicción y las redes semánticas del sufrimiento. Estos, según Kirmayer y otros (1994) refiere a los signos, síntomas y categorías diagnósticas construidas en un contexto sociocultural determinado y se encuentran mediados por sistemas

de atribución. Los idiomas de aflicción se pueden articular en “malestares que pueden no ser equivalentes a las enfermedades bio-médicas” (Planas s/f).

Finalmente, el punto más fuerte de tomar en cuenta estas narrativas locales de aflicción es dar cuenta no solo de los hechos de violencia de un momento sino de las desigualdades y violencia estructural que aún persiste en la zona rurales del país (Pedersen y otros, 2010)

1.2.4.3. Impactos en las relaciones sociales

Para Leatherman y Thomas, la forma en que se entiende los impactos en los lazos sociales compone varios niveles que pasan primero por la organización social hasta los impactos en el núcleo familiar. Muestran que los principales factores que alimentan la ruptura del vínculo entre personas es el clima de miedo y desconfianza instalado por Sendero Luminoso como por el Estado. Esto afectaba sistemáticamente la esfera de la salud debido a la disminución de otras esferas de la vida social como lo era por ejemplo, el trabajo. Los autores explican que “en algunos casos, donde los padecimientos afectaban la fuerza de trabajo en los núcleos familiares y donde no eran capaces de generar un remplazo (con la familia, las redes sociales o contratando personas) para esta actividad se observó la disminución de la producción, el incremento de la inseguridad alimentaria, la persistencia de la pobreza, la desnutrición y la enfermedad”. Por otro lado, Theidon (2004) muestra cómo la guerra entre prójimos genera impactos de manera permanente el tejido social, donde el contexto peruano de pobreza y desigualdad deja cabida para la impunidad de los hechos.

Así mismo, para abordar los impactos se toma en cuenta la perspectiva de Schmidt y Schröder (2001) donde los efectos y secuelas de la violencia política no nos hablan solo de las relaciones entre pares sino también de la relación con la corporalidad y con el Estado. La destrucción de los lazos sociales además de causar daños a nivel personal lo hacen también a nivel de las estructuras sociales pues las normas, los valores y principios son afectados y reestructurados durante el proceso de violencia. Es en ese sentido que el componente estructural será analizado en este trabajo bajo el concepto de modelos de atención de la salud que nos da un panorama más amplio de los cambios ocurridos en ese ámbito.

1.2.4.4. Respuestas en salud

El concepto de respuestas en salud proviene de la salud pública y hace referencia a un conjunto de acciones humanitarias que se realizan para paliar los efectos que generan las situaciones de emergencia (World Health Organization, 2003). Se emplea comúnmente para situaciones como desastres naturales pero también para el caso de guerras. Además, si bien nace desde organizaciones internacionales que revisan el tema de la salud en los distintos países, también se contempla dentro de su espectro las acciones realizadas por los Estados (Guha-Sapir & Ratnayake, 2009).

En ese sentido, la noción de respuestas en salud será aplicada, por un lado, para contemplar las acciones estatales en relación a la situación de precariedad en salud ocasionada por el CAI. Al respecto Pedersen (2002) explica que el caso peruano resulta problemático debido a que la respuesta estatal ha sido la

medicalización lo cual ha resultado insostenible en el tiempo y poco sensible al contexto.

Por otro lado, las respuestas en salud serán definidas también a partir de las acciones de la población civil. Estas se desenvuelven a partir de un marco de acción de los sistemas culturales de los individuos (Langdon y Braune, 2010), en ese sentido también son una experiencia culturalmente construida (Schmidt y Schröder, 2001). Sobre esto, la Comisión de la Verdad y Reconciliación (2003) data de una serie de mecanismos desarrollados por la gente para lidiar con las acciones de violencia. Estas se sostienen en gran parte en las relaciones sociales del individuo así como el apoyo de instituciones como la iglesia o las ONGs. De igual manera, usamos el marco propuesto por Bradby & Hundt (2010) donde explican que en los casos de violencia política si el sufrimiento se vincula con la pérdida de la humanidad y el sentido de ser persona; la recuperación se vincula volver a ganar ese sentido de humanidad incorporado y conectado con el mundo. Generar una respuesta, significa, entonces hacer sentido del sufrimiento y reintegrarse nuevamente a una historia que continúa.

1.3 Aspectos metodológicos

En esta sección se pasará a explicar el diseño metodológico que se utilizó para realizar el trabajo de campo. Se expondrá la aproximación cualitativa empleada para responder las preguntas de investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de data así como el proceso de análisis realizado para elaborar este trabajo.

1.3.1. La pregunta de investigación y el diseño metodológico

La pregunta que guía esta investigación es ¿Cómo los pobladores de una comunidad indígena amazónica interpretan los efectos del conflicto armado interno en su salud? El contexto de producción de esta pregunta pasó por distintos momentos. En un principio se había apuntado conocer el correlato de la violencia y la memoria de esta a partir de ubicar padecimientos o prácticas terapéuticas que den cuenta de esto. No obstante, dicha entrada conllevaba a conversaciones e interpretaciones hasta cierto punto forzadas. Las personas no reflexionan abiertamente de sus padecimientos o la salud en torno al conflicto armado interno. Lo que se observó en el levantamiento de información demostraba es que, en la cotidianidad, la entrada de la memoria en torno al CAI suscitaba narrativas de distintos campos de la vida, entre ellos la salud, como parte integral de un universo social mayor.

En ese sentido, los tópicos que abordamos intrínsecamente fueron las memorias de los pobladores a partir del conflicto armado interno entre ella nos centramos analizar este el campo de la salud que dialoga y se encuentra conectado con otras esferas de la vida. Como hemos visto en el marco teórico, nuestro planteamiento para entender las memorias de la salud transita principalmente por tres ejes: Primero, entender el contexto estructural en que está sumergido nuestro caso (Cubantía) para entender la violencia política en sintonía con la violencia estructural. Segundo, abordar la memoria a partir de las formas sociales de recordar el conflicto armado interno y tercero, conocer las narrativas de salud, entendidas también, como narrativas que dan cuenta de la aflicción. Las posibilidades metodológicas que nos dan las narrativas de aflicción es que nos

permiten generar una aproximación fenomenológica al padecimiento de distintos interlocutores en distintos contextos. No solo son una interpretación del pasado, sino que son hablan del presente y son prospectivas del futuro.

1.3.2. El desarrollo del trabajo de campo

Para concretar las preguntas planteadas se optó por realizar una investigación cualitativa que combinaba herramientas etnográficas (observación y observación participante, historias de vida, entrevista, etc) con historia oral. Esto implicó la selección de un caso, la comunidad nativa de Cubantía (San Martín de Pangoa, Satipo), el traslado y la convivencia con los pobladores de dicho lugar para realizar la recolección de data.

La primera aproximación al campo se dio por intermedio de la ONG “Semillas para el desarrollo sostenible” y el Grupo Interdisciplinario Amazonía. Es mediante la participación en un proyecto conjunto en los distritos de San Martín de Pangoa y Mazamari que se logra conocer el caso de Cubantía. El segundo acercamiento y entrada al campo se dio por intermedio de una comunera y de las autoridades vigentes en aquel momento. El trabajo de campo contó con dos momentos: un precampo en febrero del 2016 y posteriormente el desarrollo de la investigación entre julio y octubre del 2016. Se permaneció en la zona un total de 10 semanas y, si bien nos centramos en Cubantía, también se osciló en sus anexos Fray Martín y Chuquibambilla, la capital del distrito de San Martín de Pangoa y comunidades nativas aledañas como Chavini y San Antonio de Sonomoro.

1.3.3. El caso y la muestra

Para poder situar la investigación en el caso indígena amazónico se tomó en cuenta que entre los principales grupos afectados por el conflicto armado interno se encontraban los asháninka, nomatsigenga, yánesha, entre otros. La elección del caso nomatsigenga obedece a que son el segundo grupo en número que experimentó de manera representativa el CAI (Villasante, 2014) y también debido al vacío de información en la literatura. Por ejemplo, Durand expresa lo siguiente:

“En el caso de los nomatsiguengas, al no existir investigaciones sobre cómo se vivió la época del CAI, se sabe por algunas historias contadas por los asháninkas, que por la ubicación geográfica en la que se encontraban, una zona limítrofe entre el bien delimitado territorio emerretista y el del PCP-SL, tuvo un proceso distinto, el cual no ha sido estudiado y queda como un tema pendiente que trabajar en una futura investigación” (2015, p.186)

Es así que para encontrar un caso se tomó en cuenta el distrito de San Martín de Pangoa que es donde habita mayoritariamente esta población. La selección de la comunidad de Cubantía se apoya en criterios de accesibilidad, viabilidad y disposición para el trabajo de campo de parte de las organizaciones y autoridades indígenas y principalmente la seguridad al tratarse de una zona aún convulsionada como lo representa el Valle del Río Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM). Además, el caso de la comunidad nativa de Cubantía es un particular en la zona debido a la historia que se desarrolló durante el conflicto armado interno, de aquí podemos destacar que resulta significativo más no representativo.

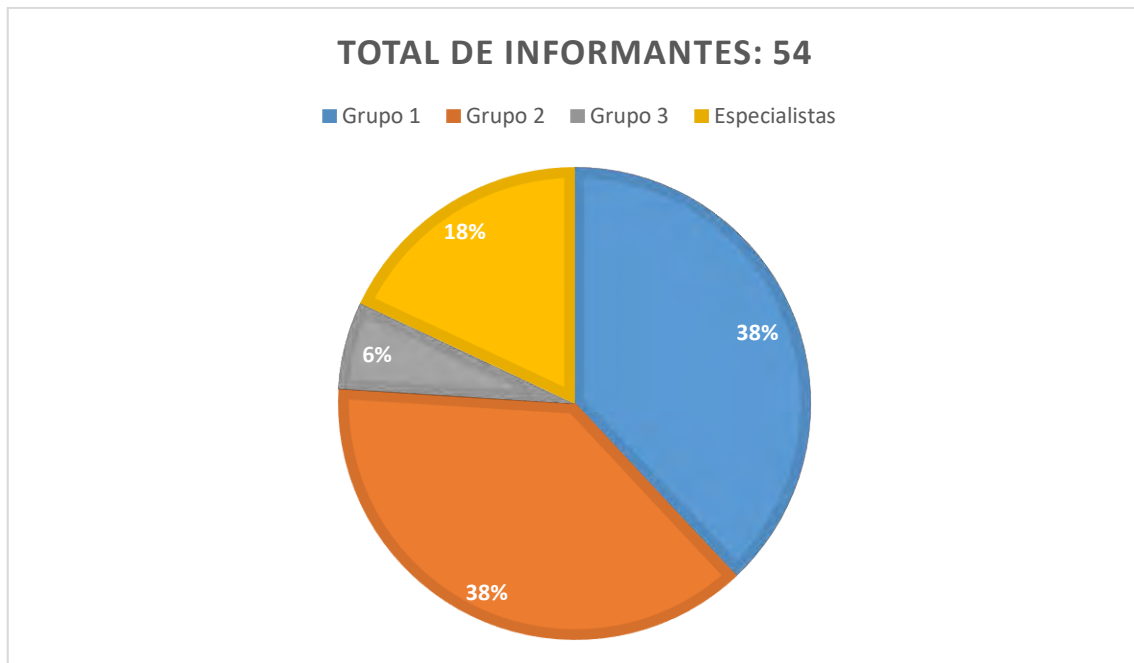
Por otro lado, el universo donde se trabajó esta investigación son las personas que hayan habitado la Comunidad Nativa de Cubantía y experimentado directamente los años del CAI. Para conseguir información sobre ello se trabajó, por un lado, distinguiendo a los actores con dos ejes de variación. Estos fueron la edad y el género. Para poder levantar información se distinguió, entonces, los siguientes grupos:

Grupo 1 (G1)	Edades: ≤45
<p>Corresponde a las personas hombres y mujeres mayores o iguales de 45 años. Esto está pensado con la finalidad de obtener información acerca de los procesos previos a la llegada de Sendero Luminoso tanto en el contexto social como de manera más específica en el ámbito de la salud. También se contempla este grupo de edad para conocer las narrativas de las personas que, durante su adultez, experimentaron el conflicto armado interno de primera mano. En ese sentido se apuntó mayoritariamente en conversar con las personas adultas y principalmente con adultos mayores.</p>	
Grupo 2 (G2)	Edades: 30 – 44 años
<p>Corresponde a las personas hombres y mujeres entre los 30 y 45 años. Esto se encuentra pensado en relación a conocer la mirada de las personas que tuvieron que vivir su infancia o adolescencia durante los años del conflicto</p>	

armado interno. En ese sentido se buscó entender el conflicto armado interno distinguido principalmente a partir de perspectivas generacionales.

La muestra que se realizó fue por cuotas teniendo como marco muestral el padrón de habitantes. A partir de ello se trazó concretar 15 entrevistas por cada grupo de trabajo. De esta manera se logró concretar 19 entrevistas en el Grupo 1 (G1) y 19 entrevistas en el Grupo 2 (G2). También se realizaron 3 entrevistas a informantes menores de 30 años (cuyas edades oscilaban entre los 23 y 27). Si bien las generaciones más jóvenes también presentan narrativas distintivas y valiosas sobre el conflicto armado interno, se optó en este caso no abordar ese grupo por las limitaciones del tiempo y en detrimento de asegurar mayor validez en la data recogida con los otros grupos. En ese sentido este trabajo se centra en las personas que experimentaron directamente el conflicto armado interno.

Por otro lado, otras características que se tomó en cuenta para el recojo de información fue el tipo de cargo que asumían las personas. Aquí básicamente se trató con dirigentes de organizaciones indígenas, de la comunidad y agentes de salud. Estos especialistas nos brindaron datos más específicos sobre la comunidad y el periodo de violencia así como también su colaboración fue importante para triangular la información. En este caso se logró hacer 9 entrevistas. Esto nos dejó finalmente con un total de 54 entrevistas.



1.3.4. Técnicas de recojo de información

La relación de técnicas empleadas en esta investigación se detalla en la siguiente en el siguiente apartado:

1. **Documentación fuentes secundarias:** Un primer nivel búsqueda de información se realizó a partir de fuentes bibliográficas que se especializaran en una diversidad de temas como: conflicto armado interno, antropología de la salud, memoria y Amazonía, entre otras.
 - Forma de registro: Consulta de libros y bases de datos.
 - Observaciones: Procesamiento de la información por medio de Atlas ti.
2. **Documentación de fuentes primarias:** Las principales fuentes primarias que se accedieron fueron los archivos. Entre ellos se revisó información del

Centro de Documentación de Información (CDI) del Lugar de la Memoria (LUM), la Municipalidad de San Martín de Pangoa así como los libros de registros de la C.N. de Cubantía.

- Forma de registro: Fichas bibliográficas
- Observaciones: Ninguna

3. Documentación visual: Durante el trabajo de campo se realizó documentación visual de eventos importantes o que resulten afines a la investigación.

- Forma de registro: Fotografía
- Observaciones: Uso del consentimiento informado

4. Entrevistas: Estas resultaron una de las principales fuentes de datos en nuestra investigación. Estas se aplicaron principalmente con actores específicos como lo fueron los dirigentes de la comunidad y de organizaciones indígenas además de los agentes de salud. Para esto se prepararon guías de entrevista semiestructuradas que abordaban los objetivos de nuestra investigación por módulos.

- Forma de registro: Grabación de audio, notas de campo.
- Observaciones: Uso del consentimiento informado

5. Conversaciones informales: Esta herramienta resultó crucial durante el desarrollo del trabajo de campo. En muchos casos hacer pequeñas conversaciones contribuía a abordar aspectos delicados de la vida de los informantes que no se lograban concretar durante las entrevistas más formales.

- Forma de registro: Notas de campo.
- Observaciones: Ninguna

6. Historias de vida: Estas fueron la principal fuente de información durante el trabajo de campo. Se usó de manera transversal en todos los grupos de edad. Para platear las historias de vida se nos guiamos en hacer una línea de tiempo donde se abordaban por ejes la experiencia de las personas. Por medio de conocer la trayectoria de los informantes se pudo abordar mejor la experiencia del CAI y las trayectorias particulares de las personas en su sistema de salud.

- Forma de registro: Grabación de audio, notas de campo.
- Observaciones: Uso del consentimiento informado

7. Autopsias verbales: Las autopsias verbales es una técnica utilizada para conocer básicamente las causas de muerte de un fallecido. Esta técnica fue utilizada en casos específicos que se presentaron durante la investigación. De esta manera se pudo generar una aproximación a los padecimientos

desde las distintas perspectivas que explicaban la muerte de algunas personas.

- Forma de registro: Grabación de audio, notas de campo.
- Observaciones: Uso del consentimiento informado

8. Observación: La observación se dio de manera abierta para conocer el contexto social de la comunidad, así como de manera más específica las prácticas de salud. Esta fue de carácter participante en muchas ocasiones.

- Forma de registro: Grabación de audio, notas de campo.
- Observaciones: Uso del consentimiento informado

1.3.5. Plan de análisis

El plan de análisis de este proyecto supuso tres etapas hasta la redacción del producto final. Primero se hizo la sistematización de la información recogida en campo, esto implicó la transcripción de las entrevistas y la ubicación de la información en matrices de acuerdo a cada objetivo. Las notas de campo también fueron ubicadas en una matriz que incluyó a la información documental.

Una vez que la data fue separada y esquematizada se procedió con a la elaboración de un libro de códigos teniendo en cuenta los objetivos del trabajo, este acabó siendo finalmente el índice de esta investigación. La información fue clasificada por segunda vez a través del software Atlas ti, facilitó en gran medida el procesamiento de los 53 informantes que participaron en la investigación.

Realizados estos dos pasos previos se pasó a la interpretación de lo recaudado y su posterior redacción.

1.3.6. Componente ético y custodia de datos

El trabajo con una población expuesta directamente al conflicto armado interno es un tema sensible y problemático, de igual manera, hablar sobre los impactos de la violencia, así como de los padecimientos en la salud demanda consideraciones éticas. Para tal caso, el campo contó con pautas que se usaron de manera transversal en toda la investigación.

En primer lugar, se ha velado por generar un acercamiento respetuoso y pertinente a la comunidad, para lograr esto, se optó por los canales institucionales que implicaron la presentación de cartas, conversación y explicación de las intenciones y fines de esta investigación a una serie de actores. Esto significó obtener la aprobación de Mario Flores, jefe de la Asociación Unión Ashaninka Nomatsigenga del Valle de Pangoa (KANUJA) que representa a la comunidad de Cubantía. También se ha obtenido la aprobación del actual jefe de la comunidad Freddy Gerónimo como de los pobladores por medio de la asamblea general al inicio de este año.

En segundo lugar, para entablar relaciones con las personas y familias de la comunidad se procedió de la siguiente manera: al acercarse a los actores se tomó en cuenta sus valores e intereses por lo que dicha aproximación se realizó en un momento pertinente y respetando las costumbres y tradiciones de las

personas y comunidad. La obtención de datos, la ejecución de grabaciones y fotografías fueron únicamente haciendo uso de un consentimiento informado; esto fue explicar tanto los objetivos y fines de la información como la gestión que se hará de los datos. Este consentimiento se hizo de manera oral y se tradujo al idioma para las personas que lo requirieron. El compromiso que garantiza la confidencialidad fue por medio del respeto de los participantes a hacer una colaboración de manera explícita o anónima.

El trabajo de campo en la zona del VRAEM supuso un reto en lo que respecta a la seguridad tanto de mi persona como investigadora (y mujer) como de los informantes. Para este caso se pensó junto con el asesor de tesis en una estrategia de seguridad que pueda conciliar la precaución en el lugar y el cumplimiento de los objetivos de la investigación. Además, para el caso de los informantes, algunos hicieron explícito su deseo de que ciertas partes o eventos de sus vidas no se compartan así sea representativo para esta investigación. Esto debido a que dichos eventos se vinculan a actividades como el adulterio, eutanasia o actos ilícitos como el narcotráfico, terrorismo, robo, etc. La decisión que se ha tomado al respecto es respetar la voluntad de los informantes, realizar la custodia de datos y no incluirlo en este documento. De igual manera, se ha cambiado totalmente los nombres de los entrevistados puesto que todos optaron por hacer una colaboración anónima. A esto se suma que algunos de ellos han cambiado de identidad a causa de la persecución que han emprendido los remanentes de Sendero Luminoso en la zona.

CAPÍTULO 2

2. Un continuum de violencia: Conflicto armado interno en la Selva Central, contextualización y procesos de la C.N. de Cubantía y memorias del “tiempo de movimiento”.

En el presente capítulo se detallarán los procesos sociales y momentos por los que ha pasado el caso a estudiar: La Comunidad Nativa de Cubantía. Esto toma en cuenta el proceso del conflicto armado interno, pero también los sucesos y narrativas sobre los periodos anteriores. A partir de ello visibilizaremos los contrastes en los imaginarios de la vida social y en los ámbitos de la salud y la enfermedad. Con esto también evidenciaremos la lógica de ciclos de violencia en la que se encuentra inserta este espacio social. Se trata, entonces, de periodos caracterizados por diversos actores que generalmente se vinculaban con los habitantes de la comunidad en relaciones de poder y desigualdad. Finalmente nos adentraremos en lo que fue el conflicto armado interno en Cubantía. Se expondrá, a partir de los relatos y testimonios recogidos, los principales hechos que marcaron la comunidad durante esos años, así como también las narrativas que surgen respecto el CAI.

2.1 La Selva Central como escenario de violencia

Para autores como Santos Granero y Barclay (1995), la Selva Central puede ser entendida como un espacio regional cuya historia se ve marcada en gran parte por el grado de integración o no a la sociedad nacional y en vínculo también con actores que influyen en este proceso. De esta manera, los autores entienden que “la historia regional de los espacios amazónicos es, por esta razón, la historia

de los avances y retrocesos de los agentes y fuerzas del mercado en su afán por incorporarlos a su dinámica” (pág. 11).

Para ellos, esta “incorporación” se caracteriza por etapas de orden y desorden. El ordenamiento hace referencia a la cristalización de una estructura socioeconómica y sociopolítica determinada en un espacio y tiempo específico que genera una etapa. Por ejemplo, en la literatura que ellos exponen se remontan hasta el siglo XVI con la conquista y emprenden una trayectoria por episodios como la colonización de la selva, la evolución de los usos de la tierra o la integración indígena. Si bien el ordenamiento implica la combinación de factores sociales, económicos y políticos no necesariamente ha garantizado en la Selva Central una articulación interna ni tampoco la inserción a los procesos nacionales. Por el contrario, el concepto de ordenamiento resulta subjetivo y posicional. Mientras que unos actores experimentan una etapa como ordenamiento, otros la pueden percibir como desorden. A esto se le suma que, para el caso amazónico, las etapas de orden han tenido altos costos para poblaciones como la indígena: “(...) estas sucesivas etapas de “orden” han significado la progresiva usurpación y recorte de sus territorios tradicionales, el quebrantamiento de sus sistemas políticos, el debilitamiento de sus redes de solidaridad intraétnica, y la subordinación económica y política” (pág. 301). Además, algo que se observa transversalmente es la presencia de la violencia desde diferentes formas y ejercida por distintos actores. Esta configura en muchos casos el “desorden” y es la que marca de manera distinguida el desorden que comprende los años del conflicto armado interno.

Para casos indígenas de la Selva Central, como el ashaninka, Espinosa (2012) identifica que los grandes periodos de violencia a lo largo de la historia han sido la rebelión de Juan Santos Atahualpa en el siglo XVIII⁵, el boom del caucho a finales del siglo XIX y finalmente el conflicto armado interno. Esto nos deja como idea principal que la Selva Central se construye como un espacio en disputa donde se han experimentado distintos ciclos de violencia que se distinguen en forma y actores pero que mantienen como eje común que afecta en gran medida a poblaciones como las indígenas.

El conflicto armado interno en la Selva Central se entiende como un periodo de desorden puesto que instauró un nuevo clima de miedo que afectó a todas las poblaciones de dicho espacio. Esta etapa es ubicada a inicio de los años 80 en un momento de frustración de expectativas en torno al desarrollo y la integración⁶. Consecuencia de esto son dos actores los que se fortalecen en la zona: los grupos organizados de narcotraficantes y los grupos armados como Sendero Luminoso y el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru. Para estos últimos “la ubicación estratégica de la selva central les permitió utilizarla simultáneamente como zona de entrenamientos, base para atacar localidades de la sierra y área de repliegue de las columnas que actuaban en los Andes. Su establecimiento en la región fue facilitado por el vacío dejado por el Estado traes

⁵ Iniciada en 1742, cerró el acceso de los conquistadores a la región por poco menos de un siglo. Además, unió a un gran número de nativos de distintas etnias por la misma causa. Los sucesos de 1847, la fundación del Fuerte San Ramón, y en 1869, la fundación de la ciudad de La Merced, demostrarían el cambio de fuerzas en la región a favor de los invasores en el siglo XIX. Esto propicio que se utilizara este territorio para dar la bienvenida a proyectos de colonización tanto de campesinos extranjeros como nacionales (Mayor y Bodner, 2009)

⁶ Por ejemplo, el fracaso del Proyecto Especial Pichis- Palcazu, recortes de la presencia del Estado, crisis del gobierno de Alan García

el colapso de los proyectos especiales de la selva” (Santos Granero y Barclay 1995, pág. 297).

La Comisión de la Verdad y Reconciliación (2003, Tomo V) estima la llegada del CAI a la Selva Central a inicios de los años ochenta, con la movilización de fuerzas del PCP-Sendero Luminoso desde Ayacucho por medio de los ríos Ene y Apurímac. De acuerdo con el informe final, SL continuó con la misma estrategia de ingreso que desarrolló en Ayacucho, es decir, la captación de profesores y promotores de salud andinos y nativos, además de dirigentes. Villasante (2014), además, explica que para el adoctrinamiento de personas se reproducían los mismos discursos utilizados en la zona andina:

“la creación de una nueva sociedad igualitaria donde los nativos, que según los senderistas son « campesinos pobres », tendrán los bienes que sólo tienen los ricos (autos, casas lujosas, mucha comida, buena ropa). Muchos maestros y promotores aceptaron estas prédicas y convencieron a otros nativos, hombres y mujeres, de aceptarlas. Como en las zonas alto-andinas, el adoctrinamiento inicial ha sido influenciado por las esperanzas de cambio y de mejoría general de una situación de extremo abandono del que fueron siempre conscientes los nativos amazónicos” (pág. 12)

La incidencia de estos grupos armados se da en zonas diferentes. Mientras que el MRTA, cuya expansión a la selva se da a partir de su huida del valle del Mantaro y de la sierra de Pasco, afectó en las provincias de Oxapampa y Chanchamayo, en el caso de Sendero Luminoso sus acciones se llevaron mayoritariamente en Satipo. Asimismo, se da cuenta que la zona fronteriza de Pichanaki fue disputada por ambos grupos (CVR, 2003 Tomo V). Las acciones tanto de Sendero Luminoso como del MRTA afectaron a colonos de la zona y a

diversos los grupos indígenas como los ashaninkas, yaneshas, nomatsigengas, kakintes, asheninkas, entre otros.

En el caso de la primera zona habitada por población yánasha y asháninka, unos de los principales momentos fue el homicidio de líderes indígenas. Según Benavides (1992) para el año 1989, el MRTA había incursionado en el valle de Pichis donde comenzaron a realizar acciones como el cobro de cupos de dinero lo cual hizo que ganaran poder en la zona. Ese mismo año secuestraron al ashaninka Alejandro Calderón, líder de la organización ANAP⁷ (Apatyawaka Nampitsi Asháninka Pichis) y posteriormente fue ejecutado el 15 de diciembre en un campamento de Alto Pachitea. Este hecho que movilizó a las masas de nativos a organizarse y levantarse en contra del MRTA. Formaron un ejército constituido por mil hombres que se armaron de arcos, flechas y algunas escopetas y así iniciaron acciones de autodefensa (Benavides, 1990). Realizaron una insurrección en Puerto Bermúdez y en 1990 los subversivos serían expulsados de la zona lo que dirigió sus ataques a las ciudades y los cuarteles

En el caso de Satipo, provincia donde se encuentra la comunidad de Cubantía, el accionar de Sendero Luminoso fue en incremento hasta que la zona fue declarada en Estado de Emergencia en el año 1988. Se había propalado por todos los distritos, desde Satipo y Mazamari hasta San Martín de Pangoa y Río Tambo. Aquí fue Sendero Luminoso quien realizó un sinnúmero de incursiones

⁷ Esta reivindicaba los derechos indígenas como por ejemplo el reconocimiento de la propiedad y titulación de tierras y bosques, educación bilingüe, servicios de salud que incorporen la medicina tradicional, mejores condiciones de transporte y comercialización, entre otros (Benavides, 1992)

donde saqueaban comunidades, adoctrinaban a las personas y asesinaban a muchos. Otras acciones que también se les atribuye fueron “la disolución de las comunidades nativas (a las que caracterizaron como "rezagos" del viejo Estado), el abandono del cultivo del café y otros productos comerciales y la dedicación exclusiva a actividades de autosubsistencia. En las incursiones que hicieron los senderistas a las comunidades, éstas se vieron forzadas a alimentarlos” (Benavides, 1992, pág. 547). Además, entre los años 1989 y 1993, se empezó a raptar niños y jóvenes para unirlos a sus filas. Esto empezó en las comunidades de Satipo, Mazamari y San Ramón de Pangoa para luego extenderse a las cuencas de Río Ene y Tambo (Villasante, 2014).

El conflicto armado interno en la Selva Central entre los años 1989 y 1995 deja varias cifras mortales. Se produjeron al menos 15 masacres dirigidas por los senderistas. En 1990 fueron asesinados 50 nomatsigengas en la comunidad de Sonomoro (Pangoa), la misma suerte corrieron 40 campesinos de Vista Alegre, asimismo, ese mismo año se data la desaparición de 76 profesores entre ashaninkas y nomatsigengas. A esto también se le suma las acciones incurridas por el ejército y las propias rondas. En 1993 sucedió la masacre de Tsiriari donde 150 ronderos colonos y algunos ashaninkas asesinaron 72 personas acusadas de senderismo. También fueron atacadas otras comunidades colonas y una nomatsigenga de nombre Tahuantinsuyo (CVR, 2003 Tomo V; Villasante, 2014).

2.2 Los nomatsigenga y la comunidad nativa de Cubantía: Historia y procesos sociales

El caso que se abordará es la comunidad nativa de Cubantía, ubicada en el distrito de San Martín de Pangoa, provincia de Satipo⁸, en Junín. Esta es habitada en mayor medida por el grupo indígena nomatsigenga. La presencia de este pueblo la podemos encontrar mayoritariamente en los distritos de Satipo, Mazamari y San Martín de Pangoa. El acceso a su territorio es por medio de la Carretera Marginal que se extiende desde Huancayo hasta Satipo, pasando por Mazamari y continuando por San Martín de Pangoa (Shaver y Dodds, 2008).

Además, este grupo étnico tiene su propio idioma, el nomatsigenga. Este es cercano a la lengua ashaninka, pues pertenecen a la misma familia lingüística Arawak. Asimismo, se encuentran rodeados de asentamientos ashaninka en su territorio. Algunos datos que nos proporcionan los estudios más clásicos sobre este pueblo datan que los nomatsigenga cuentan con una mitología elaborada sobre el origen del universo y el destino del hombre tras la muerte. Esta se expresa a través de la existencia de 3 niveles generales: mundo de arriba, el mundo humano, y el mundo de abajo, cada uno con distintos subniveles con habitantes diferentes. El destino del difunto, los tratamientos funerarios que recibe, y la evaluación de su comportamiento cuando en vida determinan el recorrido del alma entre estos planos (Delgado Sumar, 1986)

En cuanto a la salud, se data que el origen de las enfermedades era pensado en un sentido clásico por tres motivos: las causas físicas, los espíritus malignos, y la intención de malos chamanes. Estos últimos son la contraparte a los buenos chamanes también existentes en la sociedad nomatsigenga. Asimismo, aplican

⁸ Ver Anexo 2 y 3

distintos tipos de tratamientos a un gran número de enfermedades identificadas, especialmente a través baños de vapor, uso de infusiones, pastas, que provienen de un conocimiento refinado de la flora local.

Por otro lado, en cuanto a datos más actuales los nomatsigenga cuentan con un aumento poblacional sostenido desde la década del setenta; se estima aproximadamente que el número de pobladores está entre los 8 mil y los 11 mill (Mayor y Bodner, 2009; MINCUL, s/f). Respecto a la comunidad de Cubantía, esta cuenta con una población aproximada de 1600 habitantes distribuida en sus tres anexos: Chuquibambilla, Alto Cubantía y Fray Martín. Al igual que otras comunidades nativas de la zona, la principal actividad económica es la agricultura, encontramos que se cultiva una serie de productos como la yuca, el camote o el café para el consumo propio y para la comercialización. De igual manera, la comunidad se encuentra organizada por medio de una directiva que se encarga de los principales asuntos como la escuela, la salud o el intercambio con el gobierno municipal. La afiliación a las organizaciones indígenas se da por medio de la pertenencia a KANUJA que significa la Unión Asháninka Nomatsiguenga del valle de Pangoa; esta a su vez se encuentra dentro de la adscripción de Arpi SC, la Asociación Regional de Pueblos Indígenas de la Selva Central (Ñaco, 2010 pág. 70).

La historia de la comunidad de Cubantía nos habla de un constante intercambio de la población indígena con una serie de actores e instituciones que han impuesto pautas y lógicas de ordenamiento social en distintos ámbitos. Ejemplo de esto que, desde temprano, al igual que muchas comunidades de la Selva

Central, Cubantía atravesó el proceso de reducciones impuesto en la época colonial donde los primeros contactos e ingresos a la comunidad se dieron a partir de la evangelización. El contexto que permitió esto es que en el siglo XVII los franciscanos iniciaron el proceso de evangelización de la población ashaninka y nomatsigenga. La primera misión en establecerse sería Quemirí a orillas del río Chanchamayo, que daría lugar a La Merced en el futuro. El centro de los intentos evangelizadores habría sido el Cerro de la Sal, que por su centralidad en los intercambios entre pueblos indígenas era muypreciado por los evangelizadores. Sin embargo, se encontraron con una fuerte resistencia indígena, lo que no detuvo la cada vez mayor cantidad de misiones en la región (Mayor y Bodner, 2009).

En un principio la distribución de las personas era dispersa “cada uno vivía por su lado con sus familias” como explican algunos informantes. Al respecto Burneo (2012) ha investigado lo siguiente: “Hasta antes de la formación de la hacienda agrícola, la población nomatsigenga practicaba un sistema de asentamiento a nivel familiar y disperso en el monte, siempre a la mano derecha del río Sonomoro. Las familias estaban conformadas por 10 personas, en promedio, quienes trabajaban chacras de 1 hectárea en donde sembraban plátano, maíz y yuca” (pág. 229). En el imaginario local, al interrogar a las familias por sus antecesores muchos ubican este pasado por la existencia de apellidos. Se declara, por ejemplo, que antes había un señor Quintimari, un Chanquete y Gerónimo, las principales familias, y es a partir de esto que se explica que tuvieron su descendencia y que luego cuando se “civilizaron” estos pasaron a forjarse como apellidos.

Uno de los principales hitos en la historia de la comunidad es el establecimiento de la Hacienda “México” a mediados del siglo XX. Esta, al mando de Antonio Favaro Cagnatto, fue un primer impulso para el asentamiento a partir de una lógica de concentración de mano de obra en las cercanías del lugar. El personaje de Favaro también perdura en la memoria de los más adultos, este mantiene una representación ambigua puesto que; por un lado, es el hacendado tirano que explota a los paisanos con un pago miserable y mantiene el monopolio de sus productos. Pero, por otro lado, también es la figura paternalista del proveedor. En lugar donde el Estado no llegaba ni tenía interés de hacerlo, muchos recuerdan que es por el hacendado que se dio una suerte de impulso modernizador. Esto se traduce en obras, por ejemplo, el establecimiento de la primera escuela fue en la hacienda y era gratuita para los hijos de los trabajadores. Se contrató a una profesora particular y es por medio de esta institución que mucha de la población más adulta aprendió y domina el idioma español. La hacienda también abrió las vías de comunicación para la naciente comunidad, se construyó un aeropuerto privado, así como también trabajó en los caminos y la carretera que actualmente se usan en la comunidad. A este punto debe agregarse también la participación del mercado de la madera.

En la comunidad se da la entrada del programa político del Movimiento Izquierda Revolucionaria (MIR). Este fue un partido guevarista, liderado por Luis de la Puente Uceda cuyo principal objetivo era hacer la revolución en el Perú, buscando la unidad de criterios con una salida armada, desechando el camino electoral y al parlamentarismo que frenaba las reformas al gobierno de Belaúnde

(Durand, 2015). Uno de los frentes que llevaron a cabo fue llamado Túpac Amaru y llegó hasta la zona de la Selva Central dirigido por Guillermo Lobatón. En el caso de Cubantía generó adhesión de parte de algunos miembros de la comunidad. Lo que los pobladores mencionan acerca de esto es que los paisanos estaban cansados de la explotación del hacendado y decidieron rebelarse. De igual manera, una narrativa muy fuerte entre las personas con las que se ha conversado es que ellos han sido “víctimas de un engaño”. Es decir, los guerrilleros se han aprovechado de que ellos no habían estudiado, no conocían acerca de qué era la revolución y qué implicancias tenía y por ese motivo los han seguido. Cuando este plan fracasó y muchos fueron reprimidos por el Estado ha quedado la sensación de engaño entre muchos de los pobladores. También, es importante ver que, entre algunos informantes, la figura del guerrillero se ha construido en una relación de camaradería. Si bien se trató de “un engaño”, las personas reconocen que el guerrillero era amigo, en el sentido de que sus acciones de violencia no estaban orientadas a atacar a los paisanos, sino que buscaban al rico o al hacendado

“O sea que los terroristas...los guerrilleros eran bueno, no, no estaban en contra de la comunidad, sino que estaba en contra del hacendado porque estaba explotando a la gente” (Comunero, 42 años).

Existe, entonces, una distinción de este personaje con los que luego vinieron a ser los senderistas. Quienes ingresaron a la comunidad con el discurso de que estaban en contra de los ricos, pero terminaron tomando acciones contra todos los pobladores.

Los acontecimientos en torno al año 1965 en Cubantía incluyen eventos como la explosión de un carro de la Guardia Civil en la ruta hacia Kiatari. A partir de estos es que llegan los Ranger a reprimir a los que se estaban rebelando. Estos eventos mantienen influencia en la memoria colectiva de los pobladores, lo cual se puede constatar cuando se habla acerca del nombre de la comunidad. Por un lado, se cuenta que el “Cubantía” viene porque los que fueron a hacer la comunidad por esa parte vieron que en la afluencia del río abundaba una planta medicinal de nombre cubantitsi. A partir de ella nombraron al río y por consiguiente a la comunidad. Por otro lado, la gente explica que en aquel lugar ha llegado el Che Guevara, Lobatón y la revolución. Esta ha sido traída desde Cuba y en honor a ese país le han puesto a la comunidad Cubantía. En la actualidad otra manera de hacer referencia a la comunidad es decir simplemente Cuba o cuando se les ha preguntado por un gentilicio del lugar algunos responden “cubano”.

Pese a que el MIR abrió tres frentes militares por la zona, no llegó a realizar un trabajo político sólido lo que contribuiría a su rápida derrota en 1965 a manos del Ejército (CVR, 2003 Tomo IV pág.137). Ellos jugarían parte importante del proceso de formación de la comunidad.

“Los ranger (el ejército) nos dijeron saben qué, organícense y no se dejen engañar a la población por esta clase de gente que están viniendo. Son mentirosos, o sea que, no van a tener esa ideología que ellos tienen. Nomás le rechazan esa política, vivan tranquilo y empiecen a organizarse” (Comunero, 54 años)

Otro personaje recordado de los tiempos del MIR fue Tomás Quinchoquer. Natural de la comunidad de Teoría (Mazamari), él fue un pastor que se enlistó en la guerrilla, pero cuando esta fracasó dejó las armas y pasó a participar activamente de la formación de la comunidad. Varios recuerdan a Quinchoquer incentivando a la gente y siendo interlocutor de las personas con el ejército. En la actualidad, uno de los barrios de la comunidad mantiene su nombre.

“Vino campá de Mazamari, Quichoquer, tienen que formar un comunidad decía, para que ustedes se defiendan, nuevamente van a venir los guerrilleros y los van a engañar, para que no sean engañados, hay que formar comunidad...elijan su jefe de comunidad” (Comunero, 42 años)

Finalmente, la última gran experiencia de violencia por la que ha pasado la comunidad es el conflicto armado interno como parte de su historia reciente. Como hemos visto, la violencia en Satipo va desde inicios de los ochenta intensificándose para el año 1989, cuando Sendero Luminoso llegó a tener el control absoluto en todo el río Ene y el Alto Tambo (CVR, 2003). En el caso de esta comunidad tenemos que las primeras incursiones de este grupo se dan en el año 1985, se sabe también que en dicha zona no tuvo alcance el MRTA. Nos encontramos, entonces, con una primera etapa de adoctrinamiento ideológico donde algunos de los miembros de la comunidad fueron convencidos para unirse a la lucha armada por lo que el caso de Cubantía se vincula al de muchos pueblos andinos y amazónicos donde la violencia armada era ejercida entre miembros de la misma comunidad. La situación fue agravándose y las medidas del terrorismo hicieron que la población formara un Comité de Autodefensa para contrarrestar estos ataques. Ya en 1989, la violencia alcanza su tope más alto cuando los senderistas incendian las casas de los pobladores y estos se ven

obligados a huir al monte en un sector conocido como Fray Martín, esta etapa reconocida como la de más precariedad para la comunidad.

2.3 Narrativas sobre el conflicto armado interno en Cubantía

El desarrollo del conflicto armado interno en Cubantía consta de varias situaciones. Las historias descritas por las personas precisaban distintos datos no necesariamente secuenciales, se enfatizaban situaciones de acuerdo a la persona. La constante en estas narraciones siempre fue una: el miedo. Este, por lo tanto, es el hilo conductor de los hechos de violencia en Cubantía; lo que a continuación se mostrará son los eventos del CAI dotados de un orden de acuerdo a los patrones encontrados en los informantes. Con esto, se logra distinguir tres momentos: el primero se retrata la llegada del PCP- Sendero Luminoso y todas las acciones que desencadenaron en la comunidad; el segundo, del incendio de la comunidad y la huida al monte; finalmente, el tercer momento nos habla de la reconstitución de la comunidad, el retorno a Cubantía y la vida postconflicto.

2.3.1. Emboscada de los comuneros a Sendero Luminoso

Como ya se viene discutiendo, la llegada de Sendero Luminoso se siente principalmente en la comunidad con la irrupción en la institución escolar. La narrativa de vulneración aparece constantemente en las narraciones; es así que muchos cuentan que los sacaron de sus salones y los reunieron en el patio

principal, ahí estaban los *kirari*⁹ que comenzaron a hablarles a los estudiantes y profesores sobre la ideología del partido comunista y sobre el presidente Gonzalo.

“Antes ellos pasaban de noche, de noche, de noche...en el 89 ya llegaron y yo era chibolo, como te digo y era alumno en la escuela, yo estudiaba ahí pe’ y un día a las 10 de la mañana saca piedra y chanca en calamina pe’, allá en la escuela. “¿Quién es?” dice mi director pe’ y ahorita está desaparecido mi profe (...) nadie sabe quién lo mató...policía, el ejército porque abusaban el terrorismo y abusaba el policía, los dos mataban (...) Y así entran en la puerta, la puerta abierta ¿no? “nadie se mueva compañero”, apuntando a los otros chibolos “todos afuera”, ya salimos en el patio (...) Y así pe’ nos ha reunido toditos, yo le grabé todo lo que nos ha hablado, sabes por qué... “compañeros”- y antes escogían los que eran de 14 años para arriba, yo justo tenía 14 años – “nosotros queremos de 14 años para arriba, no queremos de 14 años para abajo. “Si todos queremos tener” así nos ha dicho “y todos queremos ser rico y todos vamos a ser ricos. Si todos queremos ser pobre, todos hay que ser pobre, si uno tiene 20 carros y todo hay que tener 20 carros” dicen “si uno tienen 6 aviones, toditos, nadie tiene que faltar, ese es mi partido ¡Viva Presidente Gonzalo!” (Comunero, 40 años)

La conmoción de las personas fue ante la llegada de Sendero Luminoso fue entendida ante la luz del antecedente de la guerrilla del año 1965, como se viene discutiendo, la violencia no era algo nuevo en la zona. Entonces, tanto en pauta como en actores no resultaba ajenos a la imaginación de las personas. Algunos narran que se llegó a debatir si se prestaría ayuda a los subversivos mientras que otros, los que se reivindicaban más un el discurso restaurador, expresan que el rechazo fue inmediato. Ya conocían que ese movimiento sería desmantelado como fue la guerrilla, como suelen mencionar algunos “el engaño ya no es como antes”.

⁹ Rojo en idioma nomatsigenga. Otros nombres que también recibían los subversivos eran los *kitionkari* en *asháninka* o los *ógueri* (matones, asesino), “los tíos”, “los amigos”.

Por otro lado, las caras y las personas de Sendero Luminoso representan a sus mismos paisanos que visten y hablan como ellos.

“Indígenas ashaninkas también, con escopeta estaba cargando pe’ (...) Algunos ha estado hablando con dialecto, en nuestro idioma, alguno con, así en castellano, así” (Comunera, 31 años)

Las continuas visitas desembocaban en robos y ataques a las personas, uno de los primeros asesinatos que se dio fue el de Macario, capataz que aún gestionaba los asuntos del fundo donde antes funcionó la hacienda México. Un hecho determinante para la comunidad durante la entrada de Sendero Luminoso fue la toma del padrón de habitantes¹⁰ así como el empadronamiento de los estudiantes de la escuela por los subversivos. Se evoca bastante que esto causó una alerta general entre las personas y los dirigentes. El miedo comenzó a sentirse, además del temor que pudo generar las primeras acciones de Sendero y el inminente reclutamiento a sus filas, también se temía que el Ejército, al enterarse que habían prestado ayuda, barrera con la comunidad. Es entonces que la dirigencia de la comunidad encargó en la persona de Carlos Chari la misión de tomar acciones. Para aquel tiempo Chari era uno de los pocos licenciados en la comunidad, para muchos su experiencia en las armas (tanto en la guerrilla como en el Ejército) reunía las cualidades necesarias para hacerle frente a este nuevo enemigo. Tras la visita del jefe en su casa se organizó junto con sus hermanos Manuel y Víctor, además de otros comuneros, para tenderles una emboscada a los senderistas que se habían movilizad hacia Chuquibambilla, otro sector de la comunidad.

¹⁰ Una vez más testimonio que se contrasta con aquellos que mencionan que sí se pensó en apoyar a Sendero y fue dirigencia los que les dieron el padrón de habitantes.

“Al enterarse esto don Carlos se dio cuenta que eran como los guerrilleros y temían que tengan sus nombres en la acta. Un grupo de comuneros se han ido para rescatar la acta. Esa misma noche ellos estaban esperando a los senderistas que regresaban de Chuquibambilla y realizaron una emboscada. Balearon a dos personas y recuperaron el acta. También murió el hermano de Carlos. Por ahí mismo lo han enterrado. La historia de su muerte es secreta” (Comunero, 42 años)

A horas de la mañana se realizaron las acciones, los comuneros se enfrentaron con una pequeña columna de senderistas y lograron recuperar el padrón de la comunidad. El resultado de este altercado dio con la muerte de algunos senderistas y de Víctor Chari. En la cita anterior, al mencionar que la muerte de esta última persona es secreta, se explicita varios silencios. Si bien su hermano Carlos, así como otras personas cuentan que fueron los senderistas que mataron a Víctor, otro grupo alega que a este lo mató otro comunero que lo confundió con un kirari. Se expresa que no se le ha contado la historia a su esposa y familia para que no agarre odio contra otro de sus paisanos.

Lo que sí resulta seguro es que a partir de este evento se suscitaría una historia particular de Sendero con la comunidad nativa de Cubantía así como también generaría la persecución de Carlos Chari, la cual que se encuentra vigente hasta estos días. “Cubantía nos debe sangre” es lo que muchos citan al recordar aquellos tiempos. Comenzaron a llegar volantes y rumores con ese mensaje, con esto, lo que suscitó que la sensación de miedo y desconfianza se generalizara. La comunidad dio parte de lo sucedido a la base policial “los Sinchis” de Mazamari quienes se aproximaron a Cubantía para preparar a la población. Fue mediante la presencia de estos actores que se dio la formación del comité de autodefensa de la comunidad.

En aquel tiempo la comunidad ya se encontraba organizada para la protección de las personas; no obstante, en un principio solo contaban con flechas y tres escopetas que manejaban los que eran licenciados. Después que ingresó la policía ellos les facilitaron armamento, así como la instrucción en materia de resguardo. Además, a la cabeza de la llamada Ronda se puso a Carlos Chari. En adelante la comunidad actuaría en un panorama de vigilancia, había centinelas que cambiaban de turno cada cierta hora. Muchos hombres retratan a la ronda como el ejército, esta estableció una disciplina entre los que la conformaban. Aquí el papel de los jóvenes sería importante puesto que estos serían incorporados tempranamente en la labor de proteger a las familias. De igual manera, no olvidemos que la entrada del ejército en las comunidades nativas produce ulteriormente lo conocido como la “militarización de la sociedad”. Es decir que la vida cotidiana se militarizó y los límites entre la vida civil y militar se hicieron difusos (Reátegui, 2007 p. 28).



Comité de Autodefensa de Cubantía. Fuente: Mayor y Bodmer (2009).

Foto: Carlos Mora

2.3.2. Enfrentamiento entre los comuneros y los Sinchis

Para septiembre del año 1989 las amenazas eran cada vez más palpables. Otro evento bastante recordado por los pobladores de Cubantía es la noche en que por equivocación las personas se enfrentaron con los policías. Las relaciones que la comunidad había establecido con las fuerzas armadas se habían desenvuelto siempre en tensión. Por un lado, como ya se viene hablando, el ejército ha resultado una institución importante para la comunidad en lo que refiere a que lleguen los beneficios del Estado como la salud o la seguridad. Por otro lado, en aquel tiempo como describen muchos “los Sinchis no perdonaban”, lo que refería a que hiciera falta cualquier tipo de sospecha para que te desaparecieran o te hicieran algo. En ese sentido había un gran temor tanto hacia lo subversivos como hacia los militares y policías puesto que ninguno era verdaderamente un aliado. La historia que sucedió en la comunidad fue que por noticia de un informante en Campirushari, comunidad próxima a Cubantía, los comuneros supieron que aquella noche Sendero trasladaría sus columnas para atacarlos a todos. Ante esta señal de alerta en horas de la tarde se divisó un grupo de personas uniformadas y comenzó el fuego. Para esto la mayoría de pobladores de Cubantía se encontraban refugiados en la única casa de material noble que existía aquella época, ese lugar también sería uno de los pocos testigos materiales que quedan en la actualidad como una prueba de la historia reciente. Como relata el actual jefe de la comunidad: “aquella tarde hasta el mejor hombre lloró”.

Horas después cuando cesaron los disparos y Carlos Chari fue a verificar la zona, cayeron en cuenta que con quienes habían tenido el altercado no eran los

senderistas sino los mismo Sinchis que habían oído la noticia y se habían aproximado a la comunidad.

“(Los Sinchis) Han capturado un individuo en Villa María, algo así, lo han agarrado a uno y ha dicho van a atacar a Cubantía esta noche con 500 personas, pucha, media vuelta los policías, mientras nosotros estamos organizados un grupito nomás. A las 6.30, ese tiempo no existía celulares de eso, claro, todo incomunicativo, por eso se llega, ahí hemos puesto vigilante pue’ todo (...) Entonces viene otra comisión “ahí viene grupo uniformado” “¿quién será?” porque ese tiempo...todo era confusión, todo era confusión ¿Era militar o no era militar? Oh...pucha todo era, cómo puedo decirte, si ese es original o es chimbo, era igualito, cuando ingresaron” (Comunero, 52 años)

Vieron que se trató de una equivocación por parte de la comunidad, se cuenta también que por otros caminos de la montaña sí se divisó a los terroristas que habían retrocedido al escuchar los disparos intercambiados.

Aquel enfrentamiento dejó dos comuneros heridos y dos policías heridos. También determinó el punto de quiebre para la paciencia de muchos, una vez más impulsados por los Sinchis, las personas de la comunidad tomaron la decisión de abandonar Cubantía e internarse en el monte.

2.3.3. Incendio de la comunidad

Esa misma noche comenzó el traslado, muchos partieron con pocas pertenencias: dos cushmas, unas frazadas, etc. Se mantenía aún la idea de abandonar por unos días la comunidad y esperar que la situación calme pronto. Esta alternativa sería totalmente cerrada un 23 de septiembre del año 1989,

fecha que tiene un espacio en las memorias de la mayoría de adultos de Cubantía puesto que data del día que Sendero Luminoso incendió la comunidad.

“Al día siguiente mi mamá ha vuelto, todas las casas todo se han quemado las esteras, frazadas, todo lo que ha dejado mi abuela canastas, gallinas, cucharón, cuchara, todo lo que ha dejado mi abuela, pensaba que no van a quemar las casas, al día siguiente iba venir mi mamá para que lo recoja y esa noche mismo lo han quemado todo. Lo que lo han salvado es lo que lo ha llevado mi abuela, lo que lo han dejado todo lo han quemado” (Comunera, 30 años)

El fuego consumió todas las viviendas de la comunidad, la escuela fue dinamitada, lo único que permaneció fue la casa de material noble donde muchos se habían refugiado. Atrás se quedaron las posesiones de la gente, los animales; el incendio dejó un panorama profundamente desconcertante para los miembros de la comunidad. La narrativa de vulneración en muchos casos se ve alimentada por esta imagen, el incendio de la comunidad misma terminó por cerrar todos los niveles en que Sendero había irrumpido en las vidas de las personas.

A partir de ese momento la mayoría huyó al sector Fray Martín. Aquí no solo llegan personas que habían estado en el pueblito de Cubantía, sino que también van a parar pobladores del sector Chuquibambilla así como habitantes de otras comunidades mucho más alejadas como Alto Anapati o Mazaronquiari.

En un primer momento se da una huida dispersa, cada familia se interna en algún lugar del monte y empiezan a subsistir con los limitados recursos que tienen. El llamado “monte” es recordado como espacio de precariedad que pone a prueba diariamente a cada familia; también resalta que es recordado como un espacio

silencioso. Son muchos los relatos sobre silencios y miedo, se trata de un quiebre total en las dinámicas cotidianas de las personas.

2.3.4. Vida en el Monte

El segundo momento entre los relatos de los pobladores está marcado a partir del abandono del pueblo. Como se mencionó, el sector donde las personas se instalaron fue Fray Martín y en la actualidad conforma un anexo de la comunidad. Hasta ahora aún viven personas de manera dispersa y desde la gestión de la comunidad se está viendo la posibilidad de abrir carretera hasta ahí. En lo que respecta a los años del conflicto armado interno Burneo describe:

“En Fray Martín los pobladores encontraron un refugio ante los ataques de Sendero Luminoso, pero también vieron disminuida su capacidad de subsistencia. Los comuneros no pudieron dedicarse a la agricultura, ni tenían facilidad para comunicarse con otros centros poblados. Las vías de acceso, de por sí en muy mal estado, estaban custodiadas por SL. Cualquier carro que pasara por la zona era derribado automáticamente, imposibilitando que la ayuda llegue o que la población pueda ir a la ciudad de Pangoa para vender-comprar algunos productos” (2013, pág. 79)

Fray Martín se caracterizó principalmente por un distanciamiento de la cotidianidad conocida hasta ese entonces. La vida cambió drásticamente, se observa en este caso la instauración que entenderemos en este trabajo como de precariedad para las personas. El incendio de la comunidad fue un signo de que la subversión arrasaría con la gente sin importar qué o quién. Es el miedo lo que caracterizó las prácticas y relaciones para ellos.

“Bueno, la gente ya no vivía como, como debe ser por, por el temor a la subversión pe’, ahí la gente ya no trabajaba como ahora que salían a las 7 de la mañana y trabajaba antes hasta las 5 de la tarde. En cambio, en ese

tiempo trabajaban solamente horas, horas como se llama, por horas nada más. Por ejemplo, salían a trabajar de 9 de la mañana y descansar a la 1 de la tarde, tenía que ya volver...de repente estar en el pueblo, había miedo bastante” (Comunero, 50 años)

En el siguiente caso los informantes explican lo que vendría a ser la nueva cotidianidad para ellos.

Notas de campo 31 de agosto 2016

Un día normal Familia Quintimari

Roger y Juanita cuentan: “Aquellos tiempos uno dormía con un ojo abierto”, en las noches se hacía guardia para resguardar a las familias y las personas permanecían por turnos. Durante la mañana relatan que comían un par de yucas y los niños se les daba plátano chancado; en los periodos de mayor escasez tenían que comer el plátano así no estuviera maduro. A las 8 o 9 salían los padres a buscar comida o trabajar para abrir chacras por ese sector. Los hermanos mayores quedaban al cuidado de los niños y bebés; estaba prohibido jugar, reírse, hacer cualquier clase de ruido. Si algún bebé lloraba se le tapaba la boca, existía un miedo latente a ser encontrados y atacados. Tampoco se prendía candela, pese a que Fray Martín puede presentar bajas temperatura por encontrarse en una zona de altura, no se hacía fuego por el mismo miedo a ser rastreados por el humo. Los papás llegaban pasada la media tarde y todos se quedaban ahí descansando, durante la noche recién hacían fuego y se cocinaban los alimentos para el día siguiente. Todos dormían juntos con la única frazada que salvaron de su antigua casa, habían improvisado una chocita de shapaja. A las 8 de la noche todos acostaban. Roger de cuando en cuando soltaba “ya no era igual pue’, qué va a ser...”

El cambio de espacio y la desestabilización del tiempo significaron también alteración del ritmo de la actividad agrícola. Al escapar de sus hogares muchos dejaron atrás también sus chacras e implementos de trabajo, se tuvieron que enfrentar ante el desafío de abrir nuevas tierras en un terreno totalmente agreste, en una zona poco segura

El monte resulta una categoría espacial con múltiples dimensiones, en ese sentido, el llamado “anchatosike” en nomatsigenga “donde hay muchos árboles” conjuga ciertas representaciones. En un primer patrón entre los informantes, el monte hace referencia a lo que se encuentra más allá del pueblo y las chacras. Adquiere connotaciones de lo desconocido y hasta lo peligroso: en este encontramos seres de que están en un mismo orden que las personas. Están los animales salvajes, las plantas medicinales, pero también están presentes seres como el “pamari”, los demonios y otros espíritus del bosque. En ese sentido, el monte también configura para las personas un lugar de enfermedad, que, ante la coyuntura que vivían los atacaba con constancia. En la actualidad se observa que los pobladores mantienen un gran respeto por el monte y no se internan sin tener las precauciones necesarias. Por ejemplo, cuando los hombres salen de caza (actividad cada vez menos común en la actualidad) llevan sus escopetas no solo por los animales sino ante la posibilidad de encontrarse con algún senderista o narcotraficante. De igual manera se bañan también en plantas medicinales que los protejan de los malos espíritus y los que creen rezan a Dios para que los acompañe en el camino.

Además, la segunda representación encontrada es que el potencial de “desconocido” del monte fue aprovechado por las personas de la comunidad para refugiarse. Implicó en los años del conflicto armado interno la única alternativa de resguardo después del incendio de la comunidad. Con todo esto, el monte pasa a transformarse en un lugar; ha sido reconceptualizado por las personas a través de la experiencia de precariedad y sufrimiento. También se

maneja un tiempo distinto, como ya se ha mostrado, inscribe en la cotidianidad un nuevo ritmo de vida.

“Como que un tiempo se paralizó todo, nada de escuela, de música, todo era silencio...” (Comunera, 30 años)

Por otro lado, otro de los grandes cambios percibidos por la gente es la alteración de la organización social y de las relaciones comunitarias. El incendio de la comunidad y la huida al monte significó un distanciamiento entre los mismos comuneros, así como de todos los vínculos fuera de la comunidad. El nexo con la ciudad de Pangoa y sus instituciones fue suspendido por meses, los caminos utilizados por las personas eran controlados por Sendero Luminoso por lo que la gente tenía que abrirse un paso propio para buscar otros destinos. Al encontrarse dispersos la organización administrativa de la comunidad se debilitó y con esto las redes de solidaridad entre vecinos.

Los que tuvieron la oportunidad salieron del lugar para irse a vivir a Pangoa ciudad o lugares aledaños como San Ramón. Es conocido que, para el caso de los civiles, es decir la población no indígena proveniente de zonas de los andes, muchos fueron a parar a su lugar de origen o salieron para siempre de la comunidad. Se cuenta también que antes de la llegada de la violencia había gran cantidad de civiles y que se compartía bastante con ellos. No obstante, el conflicto armado interno generó una brecha muy fuerte en las relaciones que se mantenían, en muchos casos se les incriminó estar de parte de las fuerzas subversivas. Respecto a esto Burneo comenta “un grupo de comuneros acusó a los colonos de saber previamente que SL iba a atacarlos y, a pesar de eso, se

escaparon sin informales a los demás comuneros. Esta acción ha generado un fuerte resentimiento hacia los colonos; resentimiento que se va a manifestar en las posteriores acciones que tomaron los comuneros con los colonos” (2013 pág. 77). Entre los entrevistados la percepción que se maneja es que los paisanos y los civiles tenían muy buenas relaciones, a pero con el CAI hubo una suerte de traición y después de eso cada uno hizo su vida por su lado.

“Había dos tiendas de los civiles...ellos sabían que iban a salir. Acaso nos pasaban la voz, más ellos sacaban sus cosas de ellos (...) le han ayudado ellos pues a los terrucos, ellos sabían (...) No...ya no queremos recibir ya porque ellos sabían todo, ya plenaban, cuándo iban a quemar la casa por eso han sacado sus cosas de aquí” (Comunero, 42 años)

“Los colonos se han escapado, se fueron a Lima, se fueron a Huancayo, por eso ahorita difícil ya que ingresen colonos, ya nosotros teníamos idea, ellos sabían que nos iba a pasar, por qué nos han, nos han, si vivíamos juntos como hermanos....ellos sabían, ellos se han escapado y nos venden, nosotros nos hemos enfrentado duro” (Comunero, 40 años)

La conjunción de escasez de comida, asentamiento disperso, suspensión de vínculos sociales y miedo tuvo efectos directos y causó, entre otras cosas, una crisis del modelo de atención de la salud de la comunidad. En lo que respecta a los agentes de salud, estos vieron en muchos casos mermada su labor, principalmente limitada por los pocos recursos con los que se contó. El detalle de los impactos del CAI en el sistema de salud será tema de discusión en el siguiente capítulo.

2.3.5. Restablecimiento de la vida comunal

De acuerdo con los testimonios, tras un año y medio de haber huido al monte las personas de la comunidad empiezan a rehacer progresivamente la organización comunal para asentar un pequeño caserío en Fray Martín. Se comienza a pensar estrategias para poder hacerle frente a situación que vivían, así como buscar ayuda externa ante el evidente abandono del Estado. La restitución de la vida comunal, entonces, tiene que ver con la articulación de una serie de actores que cumplen un rol en este proceso.

En primer lugar, nos encontramos con el resurgimiento de una dirigencia comunal. Después de vivir dispersos en el monte, muchos vieron en el reasentamiento agrupado la oportunidad de articular nuevamente la comunidad y de acceder a cosas básicas como comida. La agenda de esta nueva directiva contaba con cuatro ejes que se trataban de las principales necesidades alimentación, seguridad, salud, y educación. En ese sentido se procedió a la organización de los comuneros en distintas actividades. Se reactivó la ronda la cual fue conformada por jóvenes, adultos y hasta mujeres, estos se distribuían horarios de vigilancia de tal manera que se hiciera guarda todas las horas del día. Estos estaban dotados del armamento que les proporcionó el ejército y también de otros elementos como flechas y piedras. Se organizó a los hombres y mujeres para que se vuelva a abrir chacras o buscar comida. El horario de la chacra, como ya se visto antes, no era el mismo, se trabajaba por periodos cortos (siempre bajo la protección de la ronda) en pequeñas parcelas y con los productos y artefactos que se disponía a la mano. Otro grupo de mujeres también quedaba a cargo de cocinar y cuidar a los niños, en muchos casos eran las más

jóvenes e inexpertas las que quedaban a cargo de esta tarea. Por último, la dirigencia comenzó con la búsqueda de un apoyo externo para la comunidad, las personas cuentan que caminaban días, escondidos entre la maleza para poder llegar a la capital de Pangoa y solicitar ayuda humanitaria.

Con este último punto se puede visibilizar el segundo actor que contribuye con la restitución de la vida comunal. Se trata de un conjunto de instituciones que brindaron apoyo a la comunidad a partir de bienes materiales o servicios. Aquí es importante el papel del Consejo de Comunidades Nativas Nomatsigenga y Asháninka de Pangoa (CONOAP) al mando de Ángel Chimanca. Instaurada a inicios de los 80, esta velaba por los asuntos y demandas de las comunidades nativas inscritas en su jurisdicción. En ese sentido, la CONOAP mantuvo una función de vínculo entre las comunidades nativas y distintas instituciones de apoyo. Durante los años en que se vivió en Fray Martín se facilitó el vínculo con las embajadas de países extranjeros como Alemania o Japón y ONGs. En el caso de las primeras la contribución que se hizo fue económica, la CONOAP gestionó el viaje de los líderes de la comunidad hacia Lima para la solicitud de ayuda. En el caso de las ONGs su papel se desarrolla básicamente en la prestación de servicios de salud por medio de campañas médicas, muchos recuerdan la llegada de los médicos de Salud sin Límites que traían consigo comida y medicamentos. También funcionó como un canal para las ayudas que venían del Estado, mediadas principalmente por el ejército.

Finalmente, la tercera forma de organización fueron las mujeres. Se data que ellas se encargaron de buscar soluciones para el problema de la falta de

alimentos a lo que se actuó con la creación de ollas comunales, así como pequeños grupos de cuidado de los niños para que las otras pudieran salir a la chacra.

Según los relatos, el conjunto de acciones dio resultado, con el pasar de los años las personas se fueron estableciendo mejor en la comunidad. Se llegó a abrir nuevamente una escuela, que, si bien es descrita como bastante humilde, fue un paso significativo para los niños que había tenido que dejarla a causa de la subversión.

2.3.6. El retorno a la comunidad y la restauración de Cubantía

Aproximadamente siete años después de haber abandonado el pueblo es que los habitantes de Cubantía inician un proceso de retorno. Este se dio de manera gradual y tomando en cuenta muchos factores. La decisión de volver al pueblo fue alentada tanto por la coyuntura que vivía como por actores en específico que alentaron a la población. En este apartado se expondrán los relatos de las personas acerca del proceso de retorno y la restauración de la comunidad. También se contemplará el caso de las reparaciones para las personas más afectadas por el conflicto y el panorama de la comunidad años posteriores.

Para mediados de los años noventa algunos habitantes de Cubantía comenzaron a retomar la idea de volver al antiguo pueblo. Diversos factores influyen esta decisión y va marcando para la comunidad una nueva etapa en su historia. El primer factor a considerar es la ausencia de recursos. Si bien la organización comunal había permitido la creación de un pequeño caserío en Fray

Martín las condiciones de abastecimiento aún eran limitadas en relación al antiguo pueblo. Se habla principalmente que la escasez de agua fue un problema que nunca se pudo superar del todo. En segundo lugar, nos encontramos con la búsqueda de un mejor acceso a los servicios del Estado. Muchos padres de familia contemplaban la idea de que sus hijos pudieran recibir una mejor educación si bajaban al antiguo pueblo. El principal impulsor del asunto de la educación fue Alberto Casancho, actual director de la escuela primaria. Durante los años en que la población estuvo en Fray Martín él fue asignado como profesor multigrado y al contemplar las condiciones poco favorables y la ausencia de infraestructura conversaba constantemente con los padres de familia acerca de la idea de establecer una mejor escuela. A esto se sumaba también la necesidad de una mejor atención en salud para las personas. Para este caso, son los promotores de salud que abrazaron la idea de volver e impulsaron también a la población.

Un tercer factor y quizás el más decisivo entre las personas entrevistada fue la sensación de calma que se comenzó a dar esos años. Esta fue construida a partir hechos como la captura de Abimael Guzmán en 1992 pero también por medio de la agencia de las mismas personas. La organización comunal, clave para poder restaurar la vida en el monte, ofreció un respaldo de seguridad para las familias; es decir, contaban con la ronda, contaban con mejores vínculos con Pangoa y también el tránsito de personas se hizo más fluido. A los senderistas se les dejó de ver con la misma frecuencia y beligerancia que antes, por el contrario, el Estado comenzó a llegar con el discurso de pacificación a la zona. Como muchos repiten “ya no había rumor sobre sendero”, la misma población

empezaba a sentir que las cosas cambiaban. Esta sensación de calma tiene otra faceta donde si bien hay una aceptación de una coyuntura distinta a la que vivieron los años previos, siempre existe el miedo latente a que regresará.

En el año 1996 se inició el retorno de la gente de Cubantía al antiguo poblado. Muchos recuerdan que en un principio solo bajaron cinco familias: la familia del jefe de la comunidad de entonces, la familia de Carlos Chari y otras tres. Poco a poco fueron levantando nuevamente sus casas las cuales se mantienen hasta la actualidad, también los otros vecinos fueron sumándose en los siguientes meses. Además, parte importante para que las familias se sintieran obligadas a bajar de Fray Martín fue la construcción de la institución educativa tiempo después.

“Yo no quiso venir aquí, pero por mis hijos, como venían de lejos...hay veces yo tenía tensión de repente a mi hijo le van a agarrar los senderos, no voy a saber cómo le van a agarrar...la cosa ya había cambiado también, mi esposo dijo hay que volvernos” (Comunera, 53 años)

En lo que respecta al modelo de atención de la salud el proceso de retorno y restauración de la antigua comunidad tiene como actores claves a distintas instituciones que facilitaron e incentivaron el regreso. En primer lugar, se encuentra el Estado por medio del Programa de Apoyo al Repoblamiento (PAR JUNIN). Este fue quien le planteó a la comunidad la posibilidad de construir un pequeño puesto de salud además de una nueva escuela si es que las personas se decidían por bajar otra vez. Otro tipo de apoyos que les dieron fue calaminas para poder construir nuevamente sus casas.

También nos encontramos nuevamente con el apoyo de CONOAP como facilitador para la entrada de ONGs a la zona. En lo que respecta a salud la llegada de organismos como Salud sin Límites y Médicos sin Fronteras marca por un lado la revitalización del modelo de atención de la salud local. Esto debido a que estas instituciones impulsaron la revalorización de los conocimientos del lugar, así como forjaron el cultivo de plantas medicinales en zonas aledañas a la comunidad. Otro aporte visible es del Centro de Investigación y Promoción Amazónica (CIPA) que entró con capacitaciones en salud mental, así como talleres de empoderamiento para las mujeres.

2.3.7. Dilemas por la “verdad”, reparaciones y un nuevo escenario

Notas de campo 28 de julio del 2016

Bandera

El 28 de julio se escucha desde temprano los televisores que transmiten la noticia del desfile militar en Lima. Durante el desayuno la señora Ana sirve la comida cuando su esposo Jorge le dice “es 28, no te olvides de la bandera”. En ninguna otra casa salvo la escuela se ha puesto la bandera del Perú para conmemorar fiestas patrias. La señora Ana saca del cuarto una bandera y de manera muy cuidadosa la desenvuelve, su expresión se pone seria mientras la comienza a acomodar. Aquella bandera perteneció a su hijo Ernesto, fue la que acompañó su ataúd el día de su entierro.

Ernesto falleció en el año 1996, fue asesinado por los senderistas mientras cumplía el servicio militar obligatorio, tenía tan solo 16 años. “Todo esto le han disparado” dice Ana y se coge el estómago. Después pasa a narrar la historia del día que se enteró de su muerte, cuenta que estaba en la chacra cuando una de sus hijas llega llorando, su esposo Jorge al verla venir dijo “seguro ya se peleó con su marido”. Ana explica que esos días ella ya sentía algo, temía que algo le pudiera pasar a Ernesto, dormía mal pero no pensó que algo así llegara a ocurrir. Cuando le comunicaron que su hijo estaba muerto no lo pudo creer, solo en el momento en que vio su cuerpo entendió la idea de que ya no volvería. Con su esposo Jorge fueron hasta Satipo a reclamar su cuerpo “el ejército nos prometió todo” dice el señor “casa, dinero, pensión...pero no nos trae a nuestro hijo”.



La situación expuesta previamente ilustra una realidad común en Cubantia: la experiencia de perder un familiar o ser querido a causa del conflicto y las implicancias a futuro que esto conlleva. En el caso de Ana y Jorge, la muerte de su hijo no solo marcó un hecho fatídico y un periodo de tristeza. Inició también un largo proceso por la búsqueda de conciliación de la pérdida por medio de la reparación. Como afirma Jorge, nada hará que su hijo vuelva; no obstante, lo que les ha dado el ejército es “al menos algo” como repite él.

Los beneficios que ofrece el ejército son distintos a los proveídos por Estado en el Programa Integral de Reparaciones (PIR). El ejército por su lado se encarga de los gastos de entierro, les otorga a las familias una liquidación de aproximadamente \$ 7 200 así como una pensión vitalicia concerniente al sueldo que ganaría el familiar fallecido. Desde el año 1996 la familia tiene un vínculo de

nunca acabar con esta institución puesto que los trámites burocráticos han resultado toda una dificultad para ellos que señalan “no saber nada”, ambos son analfabetos.

En la actualidad el proceso de reparaciones del Estado para las comunidades nativas se viene dando con bastante lentitud. En el caso de las reparaciones colectivas los esfuerzos de los dirigentes por cobrar el dinero del Estado se han traducido en obras como escuelas y, en el caso particular de Cubantía, una de institución de educación inicial. No obstante, con las reparaciones individuales el asunto es más difícil. Esto es debido al sin fin de trabas burocráticas que existen: En primer lugar, las personas no se encuentran informadas de los beneficios que son acreedores. En segundo lugar, proceso de reparación implica el manejo de un lenguaje legal y de un bagaje de documentos que en muchos casos la gente no logra insertarse y concretar. De igual manera existen problemas de desde el mismo hecho que las oficinas del Registro Único de Víctimas se encuentran en las capitales de distrito y no siempre tienen corresponsales que puedan informarlos bien en el idioma nativo.

Por otro lado, además del tema de las reparaciones es otra problemática latente es el tema de la reconciliación. Como explica Theidon (2004), el conflicto armado interno en zonas rurales propuso una dinámica que enfrentó a pobladores de la misma comunidad entre sí; esta situación, expone la autora, genera situaciones ambiguas respecto a poder concebir una reconciliación o incluso el perdón luego de los hechos del conflicto armado interno. En nuestro caso se data muchas veces de indígenas que participaron de Sendero Luminoso, incluso en algunos

casos se reconoce en la comunidad personas que los apoyaron o también se resalta el tema de los ronderos puesto que, al igual que el ejército, ellos también cometieron “excesos” con los pobladores.

La situación que se encuentra es ambigua y se le reconoce muchas veces como silenciada. Es entonces en lo oculto y en el silencio que se desenvuelve esta, aún pendiente, reconciliación.

Notas de campo 03 de septiembre 2016

Por la tarde nos sentamos a conversar con el señor Antonio, lo que me llama la atención de primera mano es que dice “este que te voy a contar es secreto, nadie te va a contar esto”. Me habla de su niñez y del periodo del conflicto armado interno, centra su relato principalmente en su padrastro.

Cuenta que cuando llegó la subversión todos estaban obligados a apoyar a la ronda y su padrastro, que era civil, quería optar por salir con su familia de la comunidad. Explica que en un momento lo comenzaron a acusar de terrorista y la presión de la ronda con su familia fue peor, también se pone a soltar nombres de paisanos que en la actualidad son vecinos. Lo que sucedió fue que la sospecha contra su padre generó que lo citaran a Mazamari para un interrogatorio. Este decidió acudir, pero nunca más volvió. Antonio está convencido que fueron los ronderos los que lo desaparecieron, cuenta también que no sería el primer caso sino que la modalidad que operaba ante las sospechas era matarlos por el camino y arrojar su cuerpo al río.

Su reflexión sobre ese momento es que intenta no culpar a sus paisanos puesto que ellos actuaron con ignorancia. No obstante, también manifiesta sentimientos de cólera e impotencia. Otra cosa que destacó es que años después, cuando él quiso formar su familia con su esposa, que es una civil, tuvo miedo que la comunidad se opusiera por la desconfianza se les tenía. Ante ello él tenía planificado, si es que alguien le negara juntarse con su mujer, él denunciaría a los que mataron a su padrastro, así como también que la comunidad le hizo daño a su familia.

2.4 El conflicto armado interno como experiencia

En la siguiente sección se pasará a detallar las principales narrativas que se desprenden de los hechos vividos en el conflicto armado interno. Veremos, entonces, las formas en que este evento es concebido en la experiencia de vida de los pobladores.

2.4.1. Memoria, narrativas y las formas de recordar los años de la violencia

En muchos casos, hablar de Cubantía es recordar a la violencia. Durante la primera visita a la comunidad algo que se observaba cotidianamente entre las personas es que describir a su comunidad era necesariamente mencionar que esta había pasado por un periodo de “violencia social”, uno de los términos usados por los pobladores para referirse al CAI. Este evento se encontraba también presente en las trayectorias individuales de muchos pobladores que al narrar sus vidas o presentarse a sí y sus experiencias de alguna u otra manera terminaban mencionando o retomando la historia de cómo a su comunidad (y a sus vidas) un día llegó la violencia. La memoria acerca de los años del conflicto armado interno estructura distintas narrativas en el panorama local y como explica Gow, las narraciones que resuenan en la violencia tienen importancias más que en conocer la historia, en indagar el significado de la historia para la gente (1991, pág. 17). En ese sentido estas narraciones:

- ✓ Generan una interpretación de los eventos sucedidos en aquellos tiempos a partir de la experiencia propia, el marco cultural y contexto social de las personas.
- ✓ Nos ayudan a entender la manera en que las personas se vinculan con las instituciones y actores de su contexto actual.

- ✓ Son prospectivas. Es decir, a nivel de imaginarios, refieren al futuro a partir de la experiencia previa.

El ejercicio que queremos realizar a continuación es el de presentar las narrativas locales que se pudo recoger durante el trabajo de campo. Con esto, no se busca unificar la diversidad de puntos de vista ni experiencias; teniendo en cuenta, principalmente, que el conflicto armado interno fue un suceso que propuso múltiples roles y además acentuó, dividió o diversificó algunos grupos. En cambio, identificar y discutir estas narrativas nos ayuda a contextualizar mejor el desarrollo de los hechos contados acerca del CAI y entender las perspectivas sobre la historia que se manejan a nivel de los pobladores y pobladoras de la comunidad.

2.4.2. Una violencia cíclica

La convivencia en la comunidad y las conversaciones con los pobladores muchas veces retrataban los hechos de la historia reciente narrada en el capítulo anterior en una narrativa donde la violencia no fue algo nuevo en las experiencias de vida de los pobladores locales, sino que, por el contrario, se asumía como una constante.

Por un lado, esto se vinculaba al antecedente de la guerrilla del 65 y el haber conocido o formado parte de un proyecto subversivo o revolucionario. Además, como se ha visto anteriormente, este hecho fue un referente importante para identificar y posicionarse respecto a Sendero Luminoso. Por otro lado, aludía también a la historia de intercambio que se trazó con actores como el hacendado, los rangers, el Estado, etc. Este intercambio los pobladores se posicionan en una

historia donde luchan, reaccionan, responden, pero también son silenciados y oprimidos.

Además, en esta narrativa se le suma los hechos vividos durante la experiencia personal de cada uno. Por ejemplo, en el caso del señor Honorio y su familia, Cubantía era retratada como una zona castigada.

Notas de campo 08 de septiembre 2016

Durante la tarde pasé a visitar al señor Honorio. Se trata de una de las personas de más edad en la comunidad y a diferencia de varios adultos mayores de ahí, no ha pasado a vivir en su chacra. Por el contrario, vive en casa de uno de sus hijos a un paso de la construcción de la secundaria de la comunidad.

Nadie conocía, ni él mismo, la edad que tenía, pero muchos referían que pasaba los 80 años. El señor Honorio se encontraba en su cama que consistía en una tarima de madera con algunas sábanas de polar, decía que se encontraba enfermo y que por eso sería breve. Su bisnieta al costado traducía todo lo que decía puesto que él hablaba muy poco castellano; comenzó su historia hablando de un terremoto. Cuenta que él aún era niño cuando sintieron que la tierra se movía, habla de que aquel entonces no sabía qué sucedía y se asustó mucho. En su historia repasó algunos eventos como la guerrilla, donde había participado y cómo se había juntado con su mujer.

Debido a la tos el señor Honorio no quiso seguir hablando. En ese momento su hijo Juan retoma la historia que contaba y comienza a hablar de eventos más contemporáneos. Habla de Cubantía y de la cosecha del café, cuenta acerca de “la roya¹¹”, enfermedad que destruyó todos los cultivos. También hace referencia a que la tierra nunca fue muy fértil y que solo crecen algunas cosas que luego consumen. En su relato comenta “esta tierra siempre ha sido castigada”.

2.4.3. Narrativas de vulneración

Otro tipo de narrativa que se pudo constatar entre los informantes es que el conflicto armado ingresó y vulneró la vida cotidiana en muchos niveles. En

¹¹ Roya del Cafeto (*Hemileia Vastatrix*)

Cubantía como comunidad, esta percepción de que los subversivos llegaron y trasgredieron sus normas e instituciones se visibiliza con mayor facilidad a través de lo contado respecto a la escuela. Esta, junto con la posta de salud, demarcan la presencia del Estado y la capacidad administrativa de la dirigencia comunal. En ese sentido, al presentar a la comunidad de Cubantía muchas personas mencionaban necesariamente la existencia de una escuela en su comunidad y que ya contaban con los tres niveles de educación. Comúnmente también se menciona cómo aquella escuela había sido dinamitada, incendiada y luego reconstruida aproximadamente en el año 1996 por lo que en la actualidad es uno de los tópicos más frecuentes que evoca los años de la violencia armada.

La escuela en tal caso también es signo material de la reconstitución de la comunidad luego de los peores años del CAI. La vulneración se ha experimentado a través de la irrupción en las trayectorias de escolaridad de las personas. En los relatos, muchos se tomaban el tiempo de explicar los factores que habían influido en la continuidad o interrupción de sus estudios. Sin lugar a dudas, para la generación que se encuentra entre los 30 y 45 los años, la perturbación del curso normal de las cosas a partir del CAI se representa principalmente en el hecho de tener que dejar de estudiar, en algunos casos, para siempre. Con todo esto, observamos que esta institución ha sido un campo importante en la experiencia del conflicto y tiene un lugar dentro de la memoria de esos años.

Por otro lado, si la irrupción en la escuela representa la vulneración a nivel de las instituciones, también nos encontramos con esta narrativa a un nivel más íntimo en el ámbito doméstico. Esta se percibe en el grupo familiar principalmente

cuando uno de sus miembros ha sido violentado. Como punto de partida tenemos que, en la experiencia de la mayoría, si es que no son todos los habitantes de comunidad, encontramos algún pariente primo, tío, esposa, sobrina que fue asesinado, falleció o desapareció a causa de la violencia armada.

La manera en que esta narrativa salía en la cotidianidad era en la autoidentificación a partir del grupo familiar. Es decir, una pregunta bastante común que hacían los pobladores en las primeras conversaciones era “¿Y tus papás viven?” Preguntar por mi familia demandaba una identificación del grupo familiar y el lugar de procedencia. Además, al devolver esta pregunta suscitaba también en los informantes identificar el parentesco en primer grado. Esto es de importancia puesto que significaba, en este caso, explicar el lugar de procedencia de los padres y aclarar si aún vivían o no. Es así que la misma pregunta incitaba a contar en muchos que habían sido asesinados o estaban desaparecidos lo que venía acompañado de la narración de las circunstancias de aquellos tiempos y las historias de sus familias. Además, otro punto a resaltar era el momento de la identificación de los hijos. Casi en todos los entrevistados sin distinción de edad, al mencionar la cantidad de hijos que tenían siempre daban cuenta también de los hijos que habían fallecido. Las circunstancias de muerte varían generacionalmente; sin embargo, la mayoría de casos de muerte infantil se ubicaba durante finales de los ochenta y principios de los noventa, es decir, durante los años en que los comuneros se desplazaron al monte. Por ejemplo, tomamos el caso de la señora Maritza (53 años), ella mencionaba “Tengo 12 hijos, 3 ya son finados”. A partir de esto explica un poco quiénes son

sus 9 hijos o dónde están viviendo algunos de ellos, pero también trae a colación el mencionar que los otros 3 murieron durante los años que pasaron a huir del pueblo y escapar al monte, donde había muchas enfermedades. Así Maritza termina explicando de uno de sus hijos fallecidos y cómo este, atacado por el cólera, pereció a la edad de cinco años.

Por último, observamos también que es en el grupo familiar el principal espacio de socialización para los menores en la historia de la comunidad y en las memorias del conflicto armado interno. Es una imagen del día a día ver a padres, madres, abuelos, etc. contando historias a los niños y jóvenes. Estas se desenvuelven en momentos como la noche cuando las personas se encuentran sentadas alrededor de la candela o también realizando actividades como lavar la ropa en el río o camino a la chacra. Se dice que los adultos “aconsejan” a sus hijos con vistas a que “no se dejen engañar” en el caso de que la subversión o algún elemento parecido regrese. Además, otra motivación que manifiestan es que ellos, conociendo lo sufrido por sus antecesores, busquen un futuro mejor a través de la educación. El camino de la profesionalización, de que “los hijos estudien” era señalado constantemente como el horizonte de superación.

El espacio de transmisión de estas narraciones personales sobre los años de la violencia resulta importante pues se mantiene en un ámbito privado y dentro del grupo familiar. Los profesores de la escuela, por otro lado, manifestaron que los eventos sucedidos durante el CAI no son abordados directamente en las clases ni son parte de un currículo escolar. A diferencia de otras comunidades de Pangoa o el caso del vecino distrito de Mazamari, donde han existido esfuerzos

por incorporar estas historias de manera pedagógica en las clases (IDEHPUCP, 2015), en la comunidad de Cubantía los profesores consideran que, si bien es importante que esta historia se conozca, ellos no inciden en esta labor, sino que apelan a que es función de los padres y abuelos hablar sobre el tema.

Pese a esto, es necesario destacar que esto se da en el caso de las historias sobre el conflicto armado interno. Se pudo observar durante el trabajo de campo que los profesores de la institución educativa sí inciden en que los jóvenes sean socializados en otras historias de la comunidad y así como otros aspectos de su cultura. Ejemplo de esto es que se programa reuniones donde los mayores les narran cuentos a los alumnos de primaria o se agenda actividades como jugar chotanka¹² o ir río a pescar con los padres de familia.

Entonces, recapitulando, habíamos observado que la narrativa de vulneración se movía en niveles como lo comunal por medio de la irrupción en la escuela y lo familiar a violentar los miembros de la parentela. Un último nivel que se puede reconocer es cómo los recuerdos del CAI se insertan en lugares o paisajes. Esto resulta tangible a través de los caminos, elementos que otorgan un sentido de identidad y así como también están asociados a valores como la integración, la conexión, lo foráneo, etc. Estos, a partir del conflicto armado, van adquiriendo nuevos significados que en algunos casos orientan a prácticas. Como, por ejemplo, en el encuentro con la señora Teresa, observamos que un camino utilizado antiguamente, después de los años de CAI, cayó en desuso, entre

¹² Juego nomatsigenga con una dinámica parecida voleyball. En vez de una pelota se utiliza una panca de maíz envuelta y decorada con una pluma.

muchas razones, por el hecho de haber sido ampliamente circulado por los terroristas.

Notas de campo 23 de septiembre 2016

Camino a Chuquibambilla con Teresa:

El anexo de Chuquibambilla queda a dos horas de camino desde Cubantía. Durante el trayecto la señora Teresa hace memoria a partir de los caminos que eran circulables y los que no. Recordó cómo pasaba Sendero por ahí y cómo la gente ha tenido que andar por el monte, a la 1 de la tarde pasamos por una curva. Se observa toda la maleza quemada, están comenzando a abrir chacra por esa parte, la señora Teresa indica que por ahí está el cuerpo de Víctor Chari. Narra la historia de la emboscada que le tendieron los comuneros a Sendero y que él murió por ahí, era un hombre corpulento y gordo por lo que no pudieron traer el cadáver, decidieron enterrarlo ahí mismo. Más adelante en el camino nos detenemos a comer naranja y mientras descansamos señala un punto perdido entre el monte. “Ahí era trochita”, dice, luego cuenta que al abandonar la comunidad se creció el monte y ya nadie volvió a abrir ese camino “ahí paraban los tucos” agrega también. Otra referencia la realiza cuando avista un cerro a lo lejos y señala que atrás de ese es Fray Martín, donde se refugiaron.



Pide que busque el último cerro, casi que desaparece entre las nubes y dice “Ahí hemos estado, ahí hemos sufrido” (58 años).

A estas maneras de pensar el espacio a partir de la historia reciente se les puede agregar otros elementos que terminan de perfilar el panorama actual para la población. Uno de gran importancia vendría a ser la carretera. Hasta hace seis años los pobladores datan bastante de la circulación de grandes camionetas que vendrían a entenderse como la presencia del narcotráfico. En los últimos años la regulación del ejército y la mayor presencia estatal en el lugar ha hecho que estos no sean tan visibles y se trasladen por vías alternas. No obstante, los vehículos de mayor presencia, además del transporte de personas vendrían a ser los camiones provenientes de la actividad maderera. Constantemente se les visibiliza transitar cargados de grandes troncos de árboles, en la actualidad no se encuentra regularizada y es objeto de discusión entre pobladores y mestizos que la practican y otros que no.

2.4.4. Narrativas sobre la precariedad

Otra manera en que observamos cómo las personas piensan y sienten los años del conflicto armado interno son por medio de lo llamaremos narrativas de precariedad. Estas refieren a los momentos más críticos o extremos que tuvieron que pasar los pobladores a causa de la violencia del conflicto armado interno. Aquí se puede rastrear eventos como la pérdida de familiares, situaciones que pusieron en riesgo la vida de las personas, pero también eventos que remontan a una situación cotidiana de carencias, necesidad y sufrimiento. Se representan en muchos casos como una aflicción de carácter físico y emocional, además, mediante el acto de contar, se reflexionaba no solo sobre la experiencia del CAI

sino en perspectiva con otras experiencias de vida. Las personas manifestaban una serie de emociones que discurrían entre la seriedad, la tristeza pasando hacia el chiste y el buen humor.

Como se aprecia en la siguiente nota de campo, un punto interesante en algunas historias recogidas era el uso de bromas para amenizar la conversación, haciendo burla de las situaciones difíciles en que se encontraron o manejando un buen humor tras narrar eventos complicados o dolorosos.

Notas de campo 02 de septiembre 2016

Arroz quemado

Al terminar el almuerzo en la chacra de los Shimate el señor César se acerca hacia la olla y comienza a raspar con su cuchara los últimos arroces que quedan en el fondo. Su esposa lo ve y se ríe “a él le gusta el arroz así, quemado”, explica.

Cuando vuelve a sentarse con nosotros y se le pregunta al respecto, César comienza a contar que su mamá le daba así la comida y que incluso le ha llegado a gustar el sabor crujiente y quemado del arroz. Habla de su madre y la describe como una mujer mala que le pegaba mucho, no conoció a su padre y cuando creció un poco más lo mandaron a vivir con una tía. Mientras termina de comer el señor César dice de manera seria “uy, una tristeza ha sido mi vida” y repasa algunos capítulos.

Cuando era pequeño fue un año a la escuela, pero cuenta que sus compañeros le robaban sus cosas, también se considera huérfano porque nunca tuvo una familia que lo respaldara mucho. En su adolescencia formó parte de la guerrilla de 1965 y posteriormente fue arrestado por ese motivo. Después habla del ejército y del momento en que hizo servicio militar, refiere una frase bastante común entre los entrevistados al hablar del ejército “nos trataban como perros”.

Finalmente habla de sendero luminoso y sobre sus familiares asesinados, cuenta el miedo que sentía de que se llevaran a sus hijos. Habla, además del monte y lo difícil que fueron los primeros años ahí. En general retrata su vida como llena de problemas, como dificultades que tuvo que superar. Ya en su setenta y tantos años expresa que quiere vivir tranquilo y trabajando hasta que un día le toque morir. “Hasta que me lleve la pelona” bromea.

Por otro lado, en lo que respecta específicamente al conflicto armado interno, encontramos que las narrativas de precariedad se circunscriben mayoritariamente en el espacio y tiempo conocido como “el monte”. Se trata del momento en que los pobladores de Cubantía, al ser incendiada su comunidad por los senderistas, no tuvieron otra opción que internarse en el bosque o también llamado “el monte”. Aquí vivieron e instauraron un nuevo caserío hasta que la situación calmó y decidieron retornar a la comunidad.

Notas de campo 03 de septiembre 2016

Preparando masato:

En casa de la señora Miriam nos encontramos reunidas un pequeño grupo de mujeres. Nos ponemos a pelar la yuca para luego ponerla a cocinar y hacer piari¹³. La conversación transita entre varios temas y se da tanto en nomatsigenga como en español. Minutos después llega Julio, yerno de la señora Miriam y la conversación pasa a ser solo en español.

Él que se encuentra aproximadamente en los 40 comienza a contar sobre su vida e inevitablemente al hablar de su adolescencia repasa los años en que Sendero atacó la comunidad. Habla de Fray Martín y coge uno de los cuchillos con los que se estaba pelando la yuca, comienza a graficar en la tierra los lugares que ha transitado su familia. Sobre el monte solo repite que “era feo” y es ahí cuando empieza a hablar de la malaria; “¡cantidad de zancudos! Nos comían vivos”. Con la punta del cuchillo comienza a hincar puntos en su brazo “pucha que nos comían duro...duro”. Explica cómo en la noche los zancudos picaban a los niños pero estos no podían quejarse porque estaba prohibido hacer cualquier clase de ruido. Habla también que estuvo varias semanas enfermo, recuerda el sudor, la fiebre, en un momento se sienta en posición fetal y dice “así nomás...enfermito me la pasé”.

Como evidencia esta situación, muchos de los entrevistados consideran en las narraciones una alta presencia de enfermedades o padecimientos que en algunos casos trascienden lo biomédico o lo psicológico. Estos, entonces

¹³ Llamado también masato en la comunidad. Bebida hecha a base de yuca y camote.

integran parte del panorama crítico que plantean los años del CAI y configuran el en el imaginario una época difícil para quienes la vivieron.

2.4.5. Narrativas prospectivas

Las narrativas prospectivas tienen que ver con un elemento que ya se vienen mencionando. Se trata que después de lo sucedido y todo lo sufrido no solo se busca que estos hechos no vuelvan a suceder, sino que también se aspira a aprender de este capítulo y buscar una mejor situación para el futuro.

En lo local, existe una fuerte idea sobre rechazo a la violencia¹⁴. Esto significa una voluntad y búsqueda de pacificación del lugar y de no volver a pasar por la misma experiencia. Las narrativas prospectivas las encontramos en los informantes al realizar comparaciones de los años del terrorismo con el contexto actual. En muchos casos al preguntar acerca del “presente” las personas definían la situación como “tranquila”. Este elemento de tranquilidad refiere a ideas de que el ahora, si bien es distinto de lo que sus padres les enseñaron, es mejor que la situación previa de precariedad, hambruna, pobreza y miedo que se vivió en la década de los ochenta.

Estas narrativas se construyen además a partir de valores de superación y progreso. Hacen referencia en las historias de las personas a la serie de recursos utilizados para salir adelante los años del postconflicto. Resalta como principal recurso la organización social de las personas como impulso de desarrollo. Por

¹⁴ Entendida esta por violencia armada puesto que otros tipos de violencia se encuentran más normalizados como por ejemplo la violencia hacia la mujer

otro lado, también se construye en búsqueda de la juventud pueda construir un mejor futuro; no obstante, muchas veces se les alega de inexpertos, que no saben lo que se ha vivido y que por eso abandonan la comunidad o no contribuyen con el progreso.

“Es un dolor grande para el que lo ha vivido, tú le preguntas a la juventud acá no, no siente pe” (Comunero, 42 años)

Notas de campo 20 de agosto 2016

En horas de la tarde y finalizado el horario escolar, varias personas van llegando hacia la placita de la comunidad. Llegan los alumnos de secundaria y toman lugar en los asientos o en el piso. También llegan los padres de familia, algunos dirigentes de la comunidad y los profesores. Estos últimos permanecen parados y dirigen la reunión que se ha convocado a petición del director del colegio y tiene, entre otros puntos, como tema medular la problemática del embarazo adolescente.

Muchos padres de familia se sienten preocupados que ya son varias las adolescentes que salen embarazadas entre primero y quinto de secundaria. En lo que iba del año ya eran aproximadamente 5 casos. Ante esto tomaban la palabra los adultos y mencionaban distintas causas como que los jóvenes son más rebeldes, que paraban en los celulares enamorándose en vez de estudiar. A la par algunos chicos de la escuela respondían también que los padres deben ser comprensivos y que no deben sobreproteger a los jóvenes.

Al finalizar la reunión el presidente de la APAFA tomó también la palabra e hizo las reflexiones finales. Se expresó a todos los jóvenes diciéndoles que ellos deben hacer todo lo posible por superarse, deben ser mejor que sus padres quienes no tuvieron las mismas oportunidades. Recordó cómo se quedaron sin escuela, cómo estudiaron sin ningún implemento, en troncos de madera en vez de carpetas e incitó a los adolescentes a ser agradecidos y responsables en miras al desarrollo de la comunidad y su país.



2.4.6. Narrativas de alerta

Finalmente, una última narrativa que se ha identificado en el panorama local es la narrativa de alerta. Esta básicamente trata de la sensación de desconfianza y miedo que se mantiene en la comunidad.

Si bien la situación en la actualidad la ha calmado en el sentido de que el accionar de Sendero Luminoso ha ido mermando con los años, lo que queda en la comunidad es una alerta ante el regreso de la subversión. Entre los pobladores, especialmente los de mayor edad, existe la idea de que tarde o temprano pueden volver a atacarlos o que no se encuentran libres de Sendero o un grupo similar vuelvan para perturbar su tranquilidad. Como señala Espinosa “las experiencias de engaño, miedo y desconfianza que surgieron durante los años de la violencia política no han desaparecido, y se avivan recurrentemente ante posibilidades

reales o supuestas de nuevas amenazas para su vida y su seguridad” (2012 pág. 207).

La alerta se materializa en el miedo y la desconfianza, esto se alimenta además por las pocas garantías de seguridad que brinda el Estado y a causa de la relación desigual que han mantenido con el Ejército. En la práctica, encontramos que las rondas nacidas durante el periodo del CAI siguen operando en Cubantía con gente que se distribuye la tarea de vigilancia o también es intermediaria al producirse algún altercado entre comuneros. Durante el trabajo de campo, uno de los elementos que incentivó las narrativas de alerta durante semanas fue el rumor del Sacaojos.

Notas de campo 25 de septiembre 2016

El Sacaojos

Los últimos tres días estuvo lloviendo con fuerza lo que anuncia en parte el cambio de estación. Esta ha ocasionado que en la comunidad y también el distrito haya cortes de luz por lo que las personas se ven obligadas a andar con linterna y velas. Al llegar a casa del señor Carlos este se muestra preocupado por la hora, son las 8:00 de la noche y es muy tarde para estar fuera de casa. “¿Ya le han contado, señorita?” pregunta y ante mi negativa comienza a hablar. Su hijo lo visitó en la tarde y le ha dicho que han avistado al Sacaojos en Chuquibambilla. Un poblador que ha salido con su hijo a cazar lo ha visto en el monte, como portaba su escopeta le ha disparado. Cuenta que sí le llegó a dar la bala, entonces han vuelto al poblado, que no estaba muy lejos, para dar el aviso pero que cuando volvieron al lugar de los hechos con más personas solo había un hundimiento en el piso. También encontraron ahí lo que aparentemente sería un globo de helio, lo describió como un globo que flotaba por sí solo, no se quedaba en el suelo cuando lo ponían ahí y que no se había visto nunca algo así. La historia no termina ahí, aquella persona llevó el globo a su casa y lo tenía ahí para que los demás creyeran en la historia; no obstante, al día siguiente sus hijos salieron a jugar con el globo y este se fue con el viento.

El señor Carlos me preguntó si yo sabía qué cosa era o si en la ciudad había esa clase de objetos. Al preguntársele por el Sacaojos lo detalla como alguien que le

saca el corazón a las personas para llevarlo y venderlo en otros países donde “tienen millones de plata”. Terminó su historia hablando de las recomendaciones que habían dado el jefe de la comunidad, no salir de noche, regresar temprano de la chacra en especial para las mujeres.

En las siguientes semanas el Sacaajos fue tema recurrente de conversación. Las versiones de las personas variaban en detalles, por más increíble que resultaba la historia para algunos esta se validaba porque el avistamiento lo hizo un paisano conocido. El Sacaajos, cuentan muchos, merodea la zona aproximadamente hace diez años, este mata a su víctima y le extrae los órganos. Agregan que el a cambio deja gran cantidad de dinero junto al cuerpo para que la familia de la víctima se lo cobre; la gente está convencida que se los miembros son llevados a otros países. Como explican Santos Granero y Barclay (2010) personajes como el Sacaajos, los Pishtacos o gringos alados son percibidos por muchos pueblos indígenas como representación del miedo a un “otro” que amenaza la integridad o autonomía de los habitantes. Se reconfigura en el tiempo y adquiere connotaciones de hechos contextuales como luchas políticas, problemas medioambientales o situaciones de violencia.

En este caso, el Sacaajos se distingue porque no se trata de una persona, sino que le atribuyen a toda una organización. En todo caso, este personaje adquiriría distintas representaciones. Algunos decían que eran “los terrucos que están volviendo”, en ese sentido se apelaba constantemente a la narrativa de alerta. Se comenzaba a percibir el miedo entre las personas, el jefe de la comunidad incluso llegó a convocar una reunión para tomar acciones sobre el tema a lo que se procedió a hacer ronda de noche. Otra representación significativa fue el

Sacaosjos como personal médico, podía ser un técnico, enfermero, etc. porque si no “¿quién más sabría extirpar los órganos a las personas?”.

Finalmente, como balance final de esta sección, cabe resaltar que las narrativas presentadas no resultan excluyentes entre sí. Las personas transitan en ellas, así como también comparten o reaccionan ante algunos de los grandes discursos que provienen de los otros actores e instituciones. La fluidez de esta interacción en las historias sobre el conflicto armado interno da cuenta de lo complicado y frágil de la experiencia humana y cómo esta tiene agencia por medio de la narración.



CAPITULO 3

3. Los impactos en la salud: Crisis del modelo de atención, efectos y respuestas.

Esta sección se abordarán los impactos del CAI percibidos por la población en la lo que respecta a salud. Para poder desarrollar esto partiremos de las características del modelo de atención. Así, conoceremos en primer lugar los imaginarios que se mantenían en torno a este tópico antes de los eventos de violencia de los años ochenta y noventa. Se verá algunas perspectivas, así como agentes y prácticas que construyen este momento.

Luego, en miras a entender los impactos en la salud como parte de la esfera social más general se explicará el panorama que propone la violencia para los pobladores de la comunidad, cómo esto tienen un correlato en el modelo de atención de la salud, así como las respuestas que han surgido a partir de este momento.

3.1 Concepciones en torno a la salud y los modelos de atención antes del CAI

En esta sección se pasará a revisar algunos elementos que han configurado el modelo de atención de salud local. Desde un enfoque clásico, los autores traen a colación que el modelo explicativo de las enfermedades o padecimientos aquí se encuentra estrechamente ligada a la cosmovisión nomatisigenga acerca de los tres mundos “el Universo (ómagaroquítesonári) está conformado por tres mundos (ómago quibatsi): el mundo de arriba (cielo = jonohaguite), el mundo en que vivimos (tierra= quibatsi) y el mundo de abajo (sharicabéni)” (Delgado Súmar, 1986). Aquí, señala el autor, el modelo explicativo de las enfermedades

se da por causas físicas, por causa de malos espíritus o por la intervención de un chamán malo (matsí). Esto desde ya nos sugiere un enfoque relacional donde las personas se encontraban en vínculo e intercambio con seres de órdenes distintos al humano.

De igual manera, un patrón entre los entrevistados ha sido afirmar que en los inicios de la comunidad no se conocían los males que enfrentan en la actualidad. La concepción de salud estaba orientada al curso tranquilo de las cosas y al tratamiento de pequeños males a través de plantas medicinales.

“Anteriormente, bueno, no es como ahora, que no había mucha enfermedad. Entonces que...el, nuestro primer remedio de nosotros era puro natural, hierba acá de la zona” (Comunera, 53 años)

Para estas personas, la primera gran experiencia con padecimientos o enfermedades de alto contagio se da también durante los años 50, periodo previo a la formación de la comunidad. La epidemia del sarampión llega a la comunidad y arrasa con gran parte de la población, esta es contemplada como un mal traído por los foráneos que cada vez más llegaban a la comunidad en búsqueda de trabajo y se establecía ahí. Autores como Ribeiro y Wise (1978) creen que para el año 1956 la epidemia de sarampión mató a la mitad de la población nomatsigenga.

“Acá antes no, no había más la enfermedad. Enfermedad que...existía el, cuando...vino la enfermedad sarampión y los mataba a los niños (...) Antes no había posta solo eso, solo es, esa pastilla, esa medicina que te estuve diciendo, eso. Y para el sarampión nos bañaban nuestras madres, este, chalanca, el caca de perro y ese es bueno, dice (...) Porque esa enfermedad también es así

como humano, según mi papá que me cuenta, también es humano por eso dice, ve a la gente a quién atacar. Aja, dice mi papá, dice, cuando ya viene a atacarte, como nosotros también le tenemos asco la caca del perro, así igualito también son los enfermedades. Según mi papá me dice así” (Comunera, 53 años)

Al sarampión se le sumó otras enfermedades como la tos ferina, la gripe y la tuberculosis. La atención de las enfermedades pasa por distintos niveles y actores. Tenemos un primer nivel de auto atención que se encuentra dentro de una esfera familiar, usualmente a cargo de los adultos mayores que poseían conocimientos medicinales. Ante la presencia de cualquier mal se aplicaban recursos como el baño de plantas curativas o la preparación de brebajes a base de estas. Sobre esto último vale resaltar que estos insumos eran recolectados de las chacras o el monte y también, con la constante circulación de personas entre vecinos o familiares, se realizaban intercambios de plantas.

Otro nivel a considerar para la comprensión del modelo de atención son los especialistas locales. Estos son todos los agentes de salud que se reconocen distintos del modelo oficial del Estado. Sobre ellos, una característica que se debe tener en cuenta es que no están presentes en todas las comunidades de la zona. Es decir, no en todas las comunidades hay sheripiriari, vaporeador o partera, se trata de un grupo de actores que se forman y ejecutan su praxis en determinados lugares. Así, para la atención de los padecimientos, cuando estos superaban los alcances del cuidado dentro del núcleo familiar, se busca traer a un especialista o en su defecto las familias se movilizan a buscarlos. Se trata entonces de un sistema fluido, donde las relaciones sociales permiten que un especialista se haga conocido y legitime su práctica. El prestigio en el caso de

estas personas se construye a partir de sus propias redes sociales y del perfil que las personas abalan de su trabajo.

“Aquellos tiempos, o sea, en salud, cuando se enfermaba, había un...curandero de...se le llamaba y viene, le hacen vaporear y se sana y de ese vaporeando y luego lo, su receta del curandero lo decía su mama ¿no? La familia, “esto lo vas a bañar”, entonces en aquellos tiempos más que había las plantas medicinales lo juntaba y lo bañaba entonces ahí se pasaba la enfermedad que tenía el paciente” (Comunero, 52 años)

La primera figura que encontramos aquí es el sheripiari; muchos adultos mayores hablan de éste y cómo en la actualidad ya no se le ve. Además, refieren que las personas que dicen ser sheripiari son farsantes. Cuando se les pregunta sobre una descripción de este actor son dos las características que se señalan. En primer lugar, el sheripiari es el que cura con tabaco, te chupa todos los males y los escupe, se encarga de extraer la maldad que ha entrado en el cuerpo y limpiar a la persona que ha sido atacada. En segundo lugar, el sheripiari “convierte”, es decir, su persona puede tener un estado humano, pero también transformarse en pantera o algún ave. El sheripiari maneja un vasto conocimiento en plantas y remedios. En la actualidad se afirma que cobra por su trabajo, puede ir de los s/. 10 o también decirles a las personas que paguen su voluntad. No obstante, se mantiene en el imaginario de la gente que en tiempos anteriores no cobraba y era más bien un servicio que les hacía.

Otros agentes que forman parte de los relatos de los entrevistados han sido las parteras. Si bien las mujeres mayores mantienen conocimientos de la atención del parto, existe un pequeño grupo de mujeres especializado. Cumplían su labor

trasladándose a la vivienda de la mujer que lo necesitara. Las parteras administraban un brebaje mientras que ayudan también a acomodar al bebé y sacarlo durante el alumbramiento.

Igualmente encontramos los que trabajan curando con vapor o las personas que tiene un extenso conocimiento en plantas y hierbas medicinales. Esta es la figura más común en la comunidad y son los terapeutas más visitados. Para convertirse en vaporeador la persona tiene que pasar por un estricto entrenamiento y dieta donde va a adquiriendo el conocimiento de las plantas. La práctica de la vaporización consiste en calentar piedras en el fuego mientras se va cocinando una olla con hierbas medicinales y otros insumos. A la persona enferma se le coloca una cushma grande y una por una se van poniendo las piedras en la olla. La mezcla de plantas caliente al contacto con las piedras genera una densa cortina de vapor que baña y penetra con propiedades curativas el cuerpo de las personas. A partir del calor la persona va sudando y es ahí cuando “cae” lo que estaba causando.

Al finalizar el acto se contempla en la olla el objeto que cayó y se idéntica aquel como causante de los males. Algunos de los objetos más comunes que salen son bolsas, botellas, cáscaras de frutas, etc. En la actualidad los vaporeadores cobran por su trabajo entre s/. 15 y s/.30 pero, igual que en el caso del sheripiari, en el imaginario de los mayores se contemplaba como un servicio no pagado.

Ahora, en el caso de los servicios de salud biomédicos, estos no son vistos como un ente externo que llegó de la noche a la mañana. Se trata de un proceso en

que la población nomatsigenga ha tenido acceso a nuevos conocimientos, modelos explicativos y recursos en temprano contacto. Los entrevistados explican que, una vez más ante la ausencia del Estado, era parte del rol del hacendado brindar atención para sus trabajadores

“Acá en la verdad, el Estado no le importaba nada nosotros pe’, era cualquier animal que no tiene validez. Fávaro como tenía sus trabajadores tenía que cuidarlo pe’ ahí en la hacienda había botiquín ya si estabas grave veía que darte...si te, si había mordedura de serpiente ya tenía qué echar, hombre preparado ha sido” (Comunero, 51 años)

Otra institución que se suma en la influencia de los servicios de salud es el ejército. Este, con el incentivo de crear una comunidad, orientaba a las personas hacia tener escuela y también un pequeño puesto de salud. El ejército ha contribuido bastante en lo que respecta a enseñar a la población acerca de recursos como ampollas, pastillas, así como también los ha provisto de ellas.

“...después de la guerrilla apareció. Traían los medicamento, los ranger, policía lo trajo.(...) Sí los ranger más primero, ranger ha traído, ha cuidado a los niños, ahí es donde que nosotros hemos empezado a conocer medicamento” (Comunero, 60 años)

Además, como ya se venía mencionando, Tomás Quinchoquer, al ser interlocutor entre los ranger y la comunidad también participó en la capacitación a comuneros y a enseñar o traducir los mensajes que el ejército deseaba transmitir.

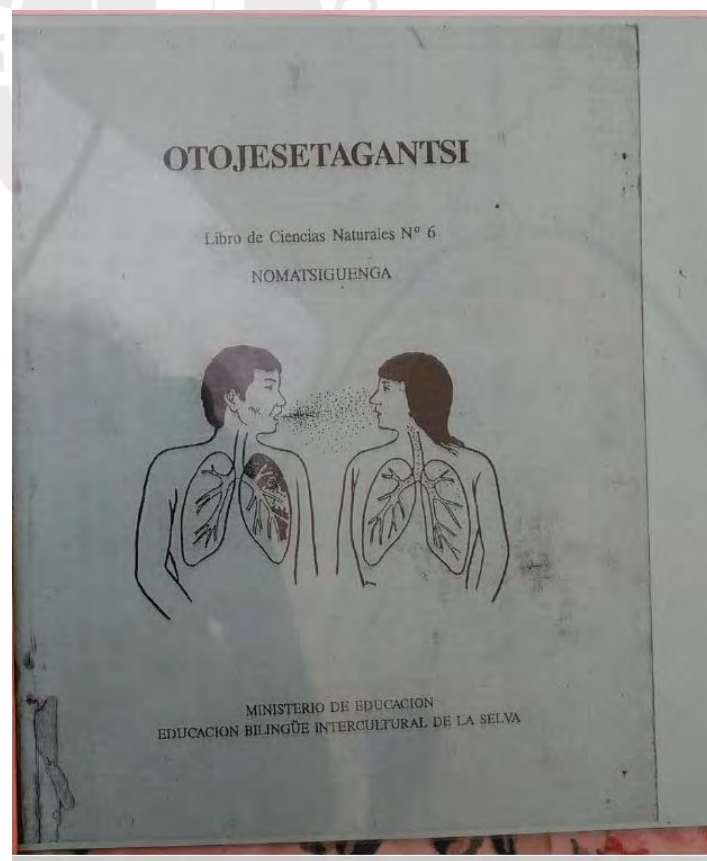
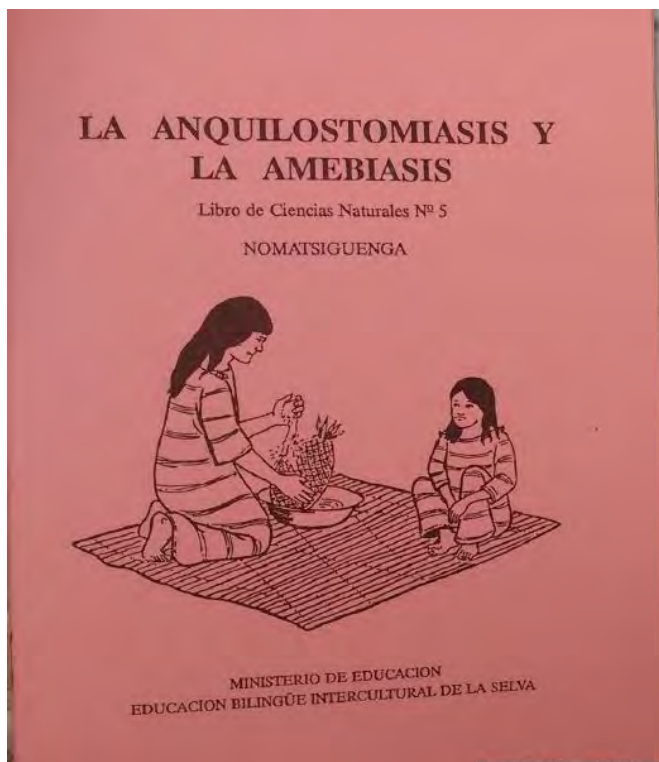
“Bueno...como es esa medicina ya pues..., no decimos porque ellos...anteriormente había un jefe campa ashaninka, Tomás Quinchoquer, ese

interpretaba lo que hablaba los, los ranger, los doctores ¿no? Enfermeros. Él traducía ese es para..., ese es para... lo de cólera, ese es para tos, ese es para gripe, para parasito, así lo interpretaba. O sea, ahí donde que nosotros, nuestros anteriormente, ya ellos maso menos ya entendían qué es medicina, pero después ahí con los rangers hemos sabido mejor "(Comunero, 60 años)

Por último, otra de las instituciones a considerar en el marco del modelo de atención de entonces son las iglesias que llegaron a la comunidad. En primer lugar, se describe la presencia de la iglesia católica y su misión evangelizadora en la comunidad. Incluso, el sector Fray Martín lleva su nombre por la figura del santo que se colocó por medio de los ranger. No obstante, mucho tiempo después, en el año 75, cuando la comunidad ya había formado es que han llegado los evangélicos a través de la Iglesia Peruana.

"Nos ha entregado ídolo, Fray Martín, ahí lo tenían colgado en el cerro. Llegaron los evangélicos del Peruano y dicen ¿quién lo ha puesto ese? Ah no ese es nuestro Dios, los ejército han dejado, dice, ese Dios. Pero ese no es, tiene ojo, tiene nariz, tiene mano, no camina, bótale" (Comunero, 62 años).

En muchos casos la iglesia evangélica ha proliferado un discurso moral acerca de la interpretación de lo que se entiende por salud o enfermedad. Los entrevistados afirmaron que una consecuencia de la presencia evangélica fue que los terapeutas locales pasaron a ser considera como acto de brujería o del diablo. Por otro lado, la iglesia protestante, por medio del Instituto Lingüístico de Verano (ILV) también ha tenido una influencia en la población en este panorama previo. Su misión educadora incluía muchas veces introducir el conocimiento biomédico por medio de materiales de enseñanza, así como guías didácticas.



Materiales provistos por el ILV. Fuente: Propia

3.2 Impacto de los años del CAI en el modelo de atención de la salud

En lo que respecta a los impactos del CAI en la salud mencionados por los informantes, estos son variados y se desarrollan en distintos niveles. Partimos, entonces, de la propuesta de autores como Theidon (2004) y Pedersen (2002) que sitúan la comprensión de los efectos en la salud por medio de entender cómo se vio afectado el universo social y la cotidianidad de las personas. Por lo tanto, las narrativas sobre la experiencia de aflicción en salud no se desligan de las principales narrativas que se encontramos anteriormente como parte de la reflexión de los años la violencia, por el contrario, se inscriben en estas.

De esta manera, encontramos a partir de los eventos descritos en el capítulo 2 se encuentran que la organización social de vio afectada principalmente por las siguientes variables:

3.2.1. Instauración de un clima de miedo y desconfianza

Para el año 1989 el accionar de Sendero Luminoso encontraba su máximo pico en la zona. Como hemos visto, la llegada de este grupo se dio en la escuela; no obstante, comenzó a irrumpir en todos los aspectos de la vida cotidiana. Esta situación devino en la instauración del miedo entre la población.

La narrativa de vulneración es muy recurrente respecto a este miedo puesto que, si bien la violencia era parte de la experiencia, este nuevo paisaje irrumpía y marcaba una época de terror. La manera en que las personas evocan los años

de Sendero Luminoso es articulando “daba miedo”, seguidamente, explicando que la vida ya no era igual.

Ya no es lo mismo, ya no criaba perro, ya no criaba gallina y, y ya no, ya no hay...cómo se llama, ya no trabajábamos la chacra, ya no encendía el día solamente...la noche solamente incendiaba para cocinar (...) Tenía que esconder ahí, estar ahí silencio, sin hacer bulla, toda gallina, gallo lo cocía acá (señala cuello) para que no cante, hasta perro también lo mataba. Para que no escuchara terruco dice (...) Todos mataban...perros. El gallo no cantaba, no escuchaba, no hacía candela en día, después dice que “va a mirar el terruco”, “va a venir”, así, así decía (...) Tenían que, este, no andaba en trocha así limpio, buscaba, donde no hay huella, donde no encuentre terruco. No dejaba huella donde cada vez cuando caminábamos, así trochita, tiene que caminar así como sea, así. Como rata andaba en el monte. Porque, porque, este...no ve cuando rata, cuando pisa en la trochita ¿no?, no dejaba huella, como saltando así. Así caminábamos nosotros, cada vez que conseguimos nuestros alimentos” (Comunera, 31 años)

Por un lado, eran vulnerables ante los ataques de SL; por otro, el ejército no otorgaba garantías de vida, sino que más bien terminó por ser considerado como otro enemigo. Además, también estaba la desprotección del Estado en cuanto a las provisiones y servicios que habían comenzado a aparecer en la zona en el momento previo al CAI. Este nuevo clima de miedo y desconfianza devino en decisiones y prácticas concretas. Entre ellas tenemos que la gente dejó de circular entre comunidades debido a que la zona se había tornado peligrosa. Esto significó dejar de visitar familiares y paisanos que vivían en lugares aledaños, así como perder el contacto con la ciudad de Pangoa y los servicios de esta.

Las personas que tuvieron la oportunidad, abandonaron la comunidad mientras los que quedaron tuvieron que huir al monte ante la destrucción de Cubantía. De

igual manera, al ser una zona controlada por SL la desconfianza se propaló entre vecinos, esto se tradujo en primer lugar en los roces que mantienen los comuneros con los civiles que salieron de la comunidad. En segundo lugar, al encontrarse en un fuego cruzado, la sospecha de ser subversivo estaba entre los mismos vecinos, cualquier persona con un comportamiento extraño o los foráneos que se aproximaban al lugar serían sujeto de alerta para la ronda.

Por último, también encontramos la desconfianza con los civiles y entre mismos paisanos por el potencial de ser senderistas. De esa manera, al encontrarse en una situación de desprotección el miedo se instauró en las prácticas e imaginarios. Tenemos con esto que el momento en que se declara la mayor experiencia de miedo y desconfianza son los años que se pasaron en el monte.

3.2.2. Fragmentación de las relaciones sociales

Con la llegada de la violencia se produce el debilitamiento de las relaciones sociales. Esto consiste en la limitación de intercambio de las personas con sus redes más próximas. Por un lado, se desenvuelve de manera más ampliada en el momento en que Sendero tiene control de las vías de comunicación e impide el contacto entre vecinos, familiares, así como de las comunidades y las instituciones oficiales. Por otro lado, entre las propias familias y paisanos surgen conflictos, desconfianzas y acusaciones que resquebrajan la red social de la comunidad.

La manera en que se expresa esto se encuentra en sintonía con el punto anterior. Los roces entre vecinos, así como el miedo limitó el intercambio entre personas,

la cotidianidad de visita a familiares y conocidos se interrumpió y evitó con los años. Las redes sociales se encuentran limitadas en todo nivel y afecta también en la vida doméstica de cada familia. Las relaciones de cuidado comienzan a colapsar y eventos que ya tenían una prevalencia se intensifican como la violencia conyugal.

Notas de campo 25 de Julio 2016

Elección de pareja

Carmela es una mujer de 45 años natural de Cubantía. En la actualidad vive en San Ramón de Pangoa, pero trabaja en la capital de distrito vendiendo masato, negocio cada vez más en incremento.

Al hablar de su adolescencia durante los años de la violencia comienza hablando de las noches en el monte y cómo echada en piso miraba las estrellas con su hermana y se preguntaban con quién irían a juntarse. Al respecto cuenta que su madre siempre tuvo la pretensión de entregarla al primer hombre que pasara, ella nunca estuvo de acuerdo y asumía que era por cuidarla de su padre I. A este lo describe como un hombre malo “bien, bien le ha pegado a mi mamá”; además sobre la situación este tipo de situaciones describe que, si bien fue algo que siempre hubo en su infancia, cuando pasaron a vivir a Fray Martín, en el monte, la situación empeoró. Él era rondero por lo que las amenazas y golpizas eran constantes con su escopeta.

Ante la situación que vivía en su familia, Carmela aceptó en un primer momento cuando su madre la entregó en matrimonio a un vecino que se había quedado viudo. No obstante, la situación con este hombre resultó problemática puesto que la maltrataba y abusaba de ella. Cuenta que su madre le decía “tienes que aguantar, así es, aguanta” pero ella al no haber quedado embarazada y en sus palabras “aborrecer” al hombre le dejó. En la actualidad se encuentra casada con un civil de Pangoa, tiene cinco hijos y ambos se dedican a la venta de artesanías.

De igual manera el incendio de la comunidad y el posterior traslado de los comuneros en el bosque acentúan las distancias entre actores sociales. El paso al monte representa, entonces, una etapa de aislamiento social donde muchas familias tienen que valerse por sí mismas.

3.2.3. Escasez de recursos y alimentos

En lo que respecta a recursos y alimentación la situación de Cubantía, al igual que muchas comunidades nativas de la zona, se desenvolvía principalmente en una producción agrícola para el consumo propio. Esto significaba por un lado el trabajo en chacras aledañas a la zona, así como también la venta minoritaria de productos como el café.

En cuanto a provisión de otros productos, estos eran accesibles por medio de los civiles que comenzaban a asentarse en la zona y emprendían pequeños negocios de abarrotes. Los productos eran traídos de centros urbanos nacientes como la capital de Pangoa o también capitales de distrito más grandes como Satipo. A esta figura se le agrega la inserción de servicios del Estado como un botiquín de salud

Lo que sucedió con el conflicto armado es que el traslado hacia una nueva tierra sin chacras trabajadas como lo fue Fray Martín representó una problemática no solo de abastecimiento de comida sino de agua también. Los principales productos de consumo como la yuca y la sal eran difíciles de conseguir, se encontraban en chacras y lugares peligrosos de volver. La alimentación a base de carne de monte y pescado también fue suprimida, muchos hombres arriesgaban su vida en busca de ir a los ríos o internarse en el monte para proveer a las familias. El cambio de la rutina alimentaria fue un punto que en el imaginario de la gente marca el distanciamiento con una vida tranquila y pacífica. Se evoca con frecuencia cómo la gente solía comer en grupo o cuando se cazaba

se compartía con todos los vecinos; no obstante, esta costumbre varió debido a que ni en el núcleo familiar las personas pudieron abastecerse.

“No, no era así...la comunidad antes, anteriormente cuando, como se llama, cuando...era más, se creía su antiguo, su antiguo (...) como vivían, como comían no era así cada uno en su casa sino había un local. Allá en donde que esta, ese luz (señala) todo ese largo, comunal, casa grande era en donde que comían toditos” (Comunero, 42 años)

De igual manera, al verse mermadas la comunicación y el intercambio con los centros urbanos, las personas de la comunidad tienen que lidiar con un nuevo panorama de escasez de recursos. A corto plazo los efectos no se hicieron esperar, la anemia y desnutrición era la condición más común, lo que eventualmente los terminaba exponiendo a una serie de enfermedades y padecimientos.

3.2.4. Crisis de la organización y dirigencia comunal

Finalmente, un último factor que caracteriza el contexto descrito por los informantes es una crisis de la organización y dirigencia comunal. Al instaurarse en la zona, Sendero Luminoso mantuvo las mismas estrategias utilizadas en el área andina. Se ha visto que ingresaban a las comunidades para adoctrinar a las personas, pero paralelamente se producían los ataques o asesinatos de líderes y dirigentes. En Cubantía no fue la excepción y se produjo la desaparición de profesores acompañado del acoso al jefe de la comunidad de entonces.

Algo muy recordado por las personas es la búsqueda de Diógenes Mahuanca. Él fue jefe de la comunidad cuando comenzó la subversión y era común para su familia que Sendero se aproximara a su casa para poder llevarlo. Al respecto la

situación que trae a colación es cómo se las ingeniaba para escapar. Su esposa cuenta:

“Quería matarle pe’, yo le escondí a mi esposo. Llegaron a mi casa y me preguntaron “dónde está tu esposo”...ahí me llegaron, me preguntaron mi esposo dónde está, como ahí estaban buscando directivos...yo le he escondido. Él estaba al otro lado, tenía su hermana ahí ha ido a visitar a su hermana, a partir de las 6 de la tarde ha llegado, 6, 7...estaba con su hermana. “¿Dónde está tu esposo?” me dice, “Mi esposo se ha viajado” le digo, “cuándo llega”, “no sé cuándo va a llegar” le digo. Ahí pe’ yo le escondí a mi esposo y entró él [Diógenes], ha llegado en gente mismo mi esposo...en donde Sendero, ahí ha llegado le ha preguntado a él “¿Dónde está presidente?”, el presidente estaba ahí sentao’...ah, ya quería matarle.

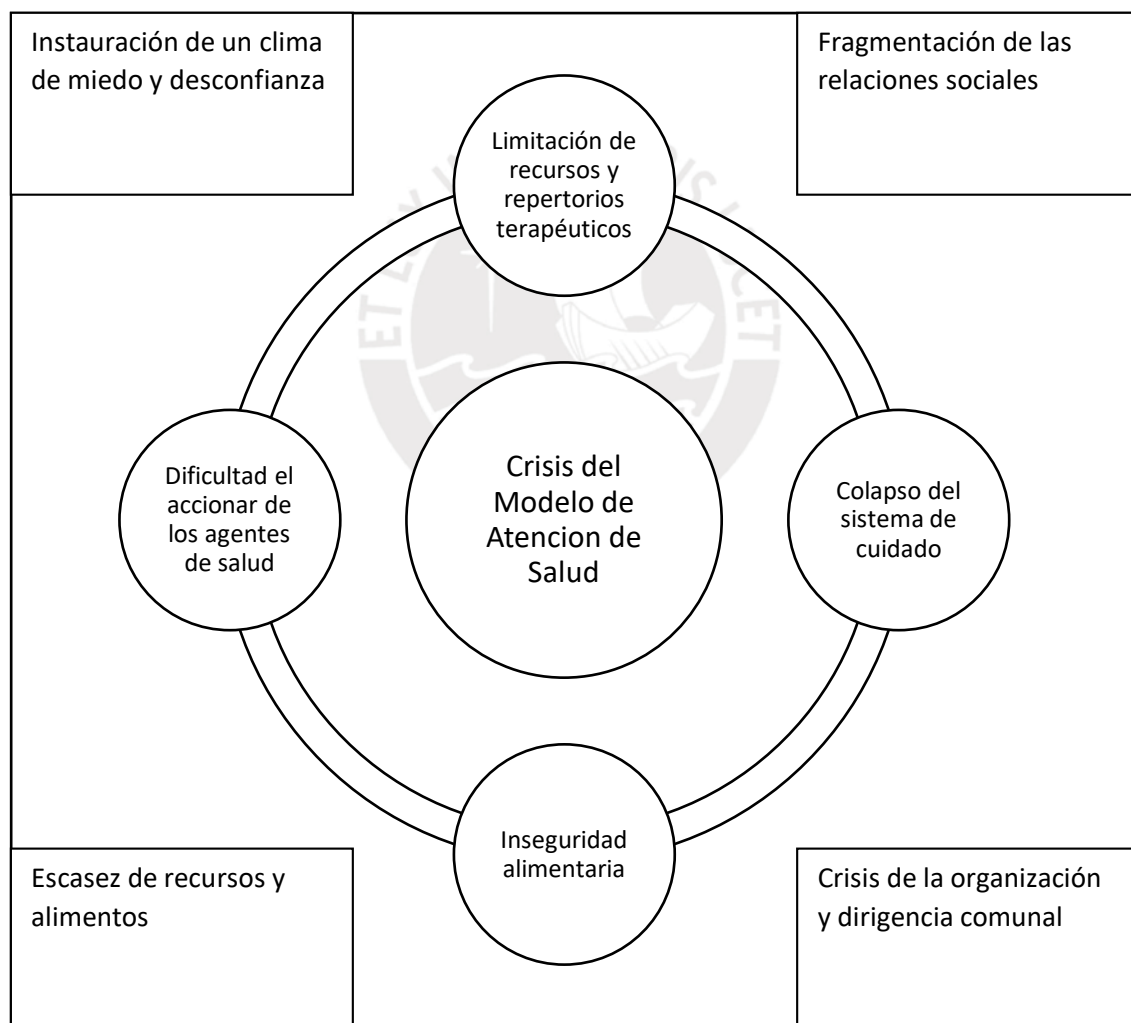
Las constantes amenazas causaban miedo entre la población lo que hacía que casi nadie quisiera asumir un cargo directivo por aquel tiempo. De esta manera se limitó el accionar lo que afectó en gran manera la organización de la comunidad. A esto también se le suma la huida al monte donde, al vivir en una situación de extremo abandono, cada familia tenía que valerse por sus propios medios.

3.3 Una crisis del modelo de atención de la salud

Este contexto podemos entenderlo a partir de Sousa (2013) que, al sistematizar distintas experiencias de violencia política y su posterior correlato en la salud, encuentra que, uno, se ve afectada la habilidad de los individuos para participar en la vida social y política. Dos, se generan cambios drásticos en el funcionamiento comunal y el tejido social. Y tres, se afecta los mecanismos de gobierno o gestión del grupo. Con esto se ocasiona lo que denominamos una

“crisis del modelo de atención de la salud”, es decir, un colapso en los elementos, agentes y prácticas vinculada en los procesos de salud y enfermedad. Esto en consecuencia ocasiona principalmente muertes y sitúa a las personas afectadas en un alto grado de vulnerabilidad.

Concretamente, en el caso las narraciones de los pobladores de Cubantía ubicamos las siguientes características:



Observamos que la crisis del modelo de atención como proceso se va gestando desde la llegada de Sendero Luminoso a la comunidad y el inicio de sus acciones

de finales de los años 80. Como se viene tratando en esta investigación, el patrón por declaración demarca la cúspide de este momento durante el tiempo en que las personas de la comunidad pasaron a vivir al monte. De esta manera, la explicación de los elementos que conforman este fenómeno está centrada en dicho espacio.

En primer lugar, la escasez de agentes de salud, refiere por un lado a la limitación del marco de acción de estos actores y por otro lado, a la irrupción de la conexión que existían entre personas de la comunidad y especialistas de la zona.

Con la llegada de la violencia armada se dio en muchos casos la migración de los civiles a otros lados. Esto implicó también la salida de personas que prestaban servicio en las comunidades nativas como los profesores o el personal de salud oficial. En el caso de Cubantía, como se viene mencionando desde antes, el periodo previo a los años del conflicto armado interno está marcado por un crecimiento económico. En ese sentido los servicios del Estado se venían insertando a paso lento y en aquel tiempo esto se tradujo en la comunidad con el abastecimiento de un pequeño botiquín de medicamentos que era administrados por dos promotores de salud capacitados y un técnico en enfermería.

La formación de promotores nativos de la comunidad fue una labor facilitada por el ejército a inicios de los ochenta, la dirigencia convocó a algunos comuneros para que llevaran capacitaciones en el distrito de Mazamari y así con un

conocimiento básico del sistema biomédico y sus prácticas pudieran promover y ayudar a los vecinos de su comunidad.

Entonces, en un primer momento lo que sucedió fue el abandono del personal biomédico que colaboraba en la zona. El miedo y lo peligroso que resultaba atravesar la zona dejó solo la labor de los promotores de salud nativos.

“Cuando empezó el movimiento hemos salido para vacunar a Mazaronquiari (...) llegamos de Cubantía acá más arriba y ahí nos agarran ahí, ahí nos agarran ahí, ahí estaba un grupo de camuflados estaban ahí. Nos decía ven, venga, uff, corriendo, pucha, hemos ido. De ahí nos ha dicho ya, Hernán lo ha llevado otro y a mí me ha llevado otro grupo, ya con mi termo he estado agarrado, uf, me tenían en la pista, en el suelo boca abajo. En la nuca me apunto el arma “¿Quién es tu presidente, carajo?” me decía. Ese tiempo estaba presidente pe’ república Alan García “mi presidente es Alan García” le digo. “Ese no, ese no es nuestro presidente, carajo, nuestro presidente, Abimael Guzmán” me dice pe. (Risas). “No, no es mi presidente, mi presidente de república Alan García Pérez, es mi presidente”, le digo pe (...) Entonces, así al poco rato me amenazaba con su arma, cargaba así blandiendo, de ahí me pisó, me pateó hizo lo que quiso (...) Pucha nos ha ensuciado todo, era 6 de la mañana pe’ de ahí me dice “Párate, recoge tu termo ¿dónde estás yendo?”, “estoy yendo a Mazaronquiari, estoy yendo a vacunar a la comunidad” le digo “Ya recoge, corriendo, no te das vuelta, no te mires atrás, cuento cinco desapareces” pucha, con mi termo corriendo...solito, así bien bravo, bravo era ese tiempo”. (Ex promotor de salud, 52 años)

Además, la pequeña choza que había sido habilitada para el botiquín fue destruida e incendiada en un segundo momento con el resto de la comunidad. La huida al monte marca entonces un freno de las actividades que sucedían en el sistema biomédico

Por otro lado, en el caso de los especialistas locales la situación que se dio fue algo similar. Como hemos visto, estos agentes no se encuentran repartidos ni desarrollan su labor en todas las comunidades, sino que más bien se trata de una red intercomunal donde las personas se trasladaban para solicitar sus servicios. Teniendo en cuenta esto, una vez más las variables que implican el miedo a transitar la zona y la fragmentación de las relaciones sociales genera que los intercambios con los especialistas sean difíciles. De acuerdo con los relatos recogidos, figuras como el sheripiari o los vaporeadores son menos comunes y en nuevos contextos como la vida en el monte, casi inaccesibles. Con todo esto la atención de salud se restringe de un modelo que se complementaba con especialistas locales y agentes biomédicos a uno restringido a la atención en la esfera familiar

En segundo lugar, encontramos también la reducción de recursos y repertorios terapéuticos. Este elemento tiene diferentes expresiones como la limitación de las vías de comunicación que ocasionó desabastecimiento y la situación de abandono en cuanto a los servicios oficiales de salud por parte de los promotores. La falta de equipamientos y medicinas durante los años en el monte generaba un panorama de vulnerabilidad especialmente para lo que fueron las enfermedades infectocontagiosas. Por otro lado, en un terreno agreste, donde las personas recién comenzaban a establecerse era complicado lograr acceder a recursos para la atención primaria.

A esta limitación en cuanto a insumos y especialistas se le suma la crisis organizacional que impide que el accionar de una dirigencia para afrontar los problemas de primera mano o para la búsqueda de ayuda humanitaria.

“Un tiempo hemos vivido en Fray Martín, tiempo de movimiento (...) tenía catorce años, todo hemos metido en monte, este pueblo han abandonado, toda esta casa lo han quemado, la escuela todo lo han quemado (...) todo dormíamos en monte pe y sin mentirte vestía solo una chusmita (su mama agrega: “sin ropa nos han dejado”) tumbábamos camona pa’ comer, buscábamos caracolito y no, no comíamos, como se llama, no prendíamos candela de día, solo de noche era peligroso (...) Esa vez más sentía miedo yo...mi vida era pensar si voy vivir o me van matar, esa era mi vida(...) Más que nada usábamos, más que nosotros vegetales, hasta ahora...han bañado, tomaba. Hacíamos con la plantita que había nomás, cola de caballo por ahí, ajo del monte, por ahí cocinaba y daba de tomar. No había medicamento, nadie salía a Pangoa porque por Campirushari, Boca todito estaba con...nadies se salía para Pangoa, difícil era. El jefe que estaba no se iba a Pangoa porque el presidente era el más buscadito” (Comunera, 40 años)

El tercer elemento que tenemos en cuenta como factor de la crisis de salud es la inseguridad alimentaria que data básicamente a de la escasez de agua y comida. Esta se genera con el incendio de la comunidad y se extiende durante los años en el monte; como hemos visto con las narrativas de vulneración, el abandono de la comunidad marca un nuevo momento de necesidad, miedo y sufrimiento. Al trasladarse al monte y encontrarse escondidos el hambre fue una de las principales dificultades con las que tuvieron que lidiar.

“Nos faltaba, dónde vamos a sacar yuca, donde vamos a sacar plátano, faltaba también agua. Lejos traíamos agua porque no había agua ahí, traíamos acá como...al río Sonomoro ahí había un riachuelo” (Comunera, 30 años)

“Ya no sembraba pe’, no es como ahorita que hay cantidad de chacra, antes no. En tiempo de terruco no había chacra. Tenía que sembrar poquito (...) pasaba hambre, bastante hambre pasábamos, difícil (...) Tenía que conseguir como sea plátano...lo que había era bituca y eso nosotros consumíamos”
(Comunera, 43 años)

“Primero hemos vivido por monte pe’, cuántos litros nos ha tragado zancudos. Comíamos cualquier cosa que nos encontrábamos y por eso hemos sobrevivido, después que hemos hecho otro pueblito ahí sí recién nos ha llegado comida. Comíamos caracol, cualquier animal, camona, chonta”
(Comunero, 40 años)

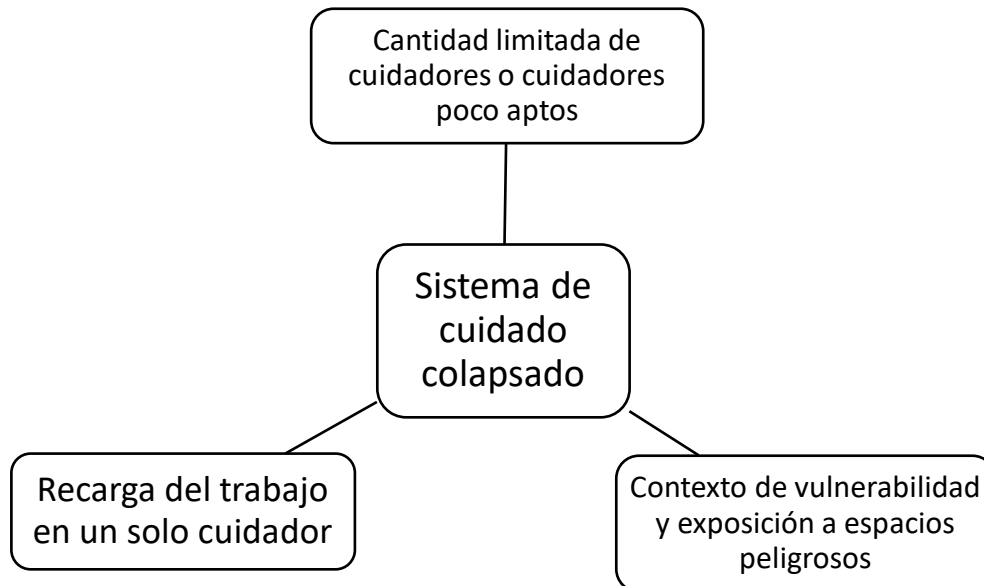
La búsqueda de recursos y el desabastecimiento es lo que marca este momento. También se le suma la llegada de pobladores de otras comunidades que, al igual que ellos, llegaron a la zona huyendo de la violencia.

“Comida escaso pues señorita, si se han juntado dos comunidades en un solo lugar (...) Claro, la yuca no alcanzaba, el plátano, nomás porque todo era escasez, como te digo, mi mamá, pobrecita, del cerro al otro cerro tenía venir. Escondía con mi papá a sacar la yuca, regresar, esas horas llegaban”
(Comunera, 36 años)

Finalmente, un último tópico que se puede reconocer entre los entrevistados es el colapso de las relaciones de cuidado. Tenemos que el conflicto armado interno no solo desmiembra a las familias, sino que principalmente desarticula las relaciones sociales entre parientes y con esto genera quiebres en el sistema de cuidado. En el caso observado, si bien existen muertos y desaparecidos, el porcentaje de estos no asciende a los niveles de lo que podría ser otras comunidades nomatsigenga como Tahuantinsuyo¹⁵ o el caso ashaninka.

¹⁵ Comunidad totalmente desaparecida durante los años del CAI (CVR TOMO V, 2003)

Lo que sí se pudo recoger es que ante la necesidad de comida y la urgencia por abrir nuevas chacras son los adultos y adolescentes los que tuvieron que trabajar intensamente y en condiciones muy adversa para lograr el sustento de sus familias. Tanto hombres como mujeres se vieron ante el reto generar una organización a la par de conseguir insumos para su consumo. Por el contrario de la costumbre de llevar a los hijos a la chacra y que colaboren con esa labor, el ambiente peligroso y el miedo conllevaba a que estos se dejaran atrás. Esto hacía, por un lado, que se dejara el cuidado en manos de los hermanos más pequeños, que si bien, es normal que asuman este rol como parte de la cotidianidad, no siempre lograban desarrollarlo de igual manera que un adulto. Otra cosa que encontramos es la recarga del cuidado en un solo miembro del núcleo familiar. Con los hombres e hijos mayores trabajando, la labor del cuidado también recaía en las madres de familia con los hijos más pequeños, estando en muchos casos embarazadas más el contexto precario generaba una situación de vulnerabilidad tanto para ellas como para los niños. Por último, nos encontramos con las personas que llegaban a llevar a sus hijos a trabajar al monte y, en consecuencia, terminaban exponiéndolos a enfermedades y padecimientos por tratarse de un espacio agreste y peligroso.



3.3.1. Consecuencias de la crisis y situación a corto plazo

La articulación de todos los elementos y situaciones mostradas previamente posibilitó el despliegue de una crisis del modelo de atención.

Al encontrarse inhabilitados actores, recursos y repertorios terapéuticos se generan dos grandes consecuencias. Estas son básicamente la proliferación de enfermedades y padecimientos y en ulterior caso, la muerte. La aproximación a estos dos eventos, las narrativas de aflicción, dan cuenta no solo de la experiencia sino de cómo esta se construye y significan en las historias personales de cada uno.

Tres cosas a tomar en cuenta respecto a los padecimientos son el espacio, el sujeto y los condicionantes. A partir de los testimonios recogidos, como ya se viene recapitulando, observamos el monte como el espacio y tiempo donde se experimentó la mayor situación de precariedad en salud. Así mismo,

encontramos que el principal sujeto de enfermedad resulta los niños. Estos se inscriben en una posición liminal, son vulnerables a cualquier evento o ente negativo. No olvidemos que autores como Santos (2005) vienen discutiendo acerca del papel liminal de los niños en las sociedades arawak donde además estos son potenciales brujos; situación que durante el conflicto armado interno cobró especial agravamiento (Villasante, 2012). Finalmente, como condicionantes encontramos los elementos que constituyen la crisis de los modelos de atención de salud mencionados previamente pero también tenemos al miedo que es transversal en todo este momento. El miedo no solo es evocado en la memoria, es parte de la práctica cotidiana, se percibe en la actualidad. Se transmite al contar los relatos y cobra distintas representaciones como el sacaojos.

Lo que se presentará a continuación es una serie de padecimientos representativos declarados por las personas, así como la caracterización de estos. De igual manera se mostrará casos que ejemplifiquen la experiencia de estos y las dimensiones que implican.

Padecimientos auto reportados en el monte

Nombre	Causalidad	Síntomas	Tratamiento
Susto	En idioma <i>Itsoro</i> . Causado al experimentar alguna sensación	Llanto constante, dolor de cabeza, dormir poco, pesadillas.	Baño en plantas medicinales

	fuerte o tener una gran impresión.		Chupar el susto y sacarlo del cuerpo
Tos "volsiva" o tos convulsiva	Llamado también cotomono. Su causa es atribuida por contagio en el aire, como la gripe.	Tos frecuente e incontinente, parálisis del cuerpo	Brebaje preparado a base de excremento de animales
Sarampión	Contagio en el aire como la gripe	Ronchas en el cuerpo, picazón, fiebre	Ampolla
Paludismo	Causada por picadura de zancudo	Fiebre Vómitos	Ampolla Vaporear
Cólicos	Causada al cruzarse con algún ente maligno. También puede ser por comer algo podrido o alimentarse mal	Dolor de estómago, diarrea, vómitos	Brebaje a base de plantas medicinales Ampolla Vaporear
Cólera	Causado por la ingesta de algún mal alimento	Vómitos, diarrea, fiebre	Brebaje a base de plantas medicinales

Mal aire	Causado cuando choca alguna corriente fuerte de aire. Esta trae consigo la enfermedad	Cólicos, dolor de estómago	Vaporerar
Anemia	Mala alimentación debido a la escasez de comida. También se explica por el mal cuidado de la madre	Palidez, cansancio, falta de ganas para ir a trabajar	Administrar alimentos nutritivos
Tristeza	Sucede a causa de la pérdida de un ser querido o también por haberse cruzado muy cerca con algún ente del bosque	Insomnio, llanto, apatía, impulsos suicidad.	No hay alguna cura o tratamiento eficaz. Algunos han referido que sirve tomar agua de piedra. Consiste en coger una piedra pequeña del río, hervirla en agua y beber. Luego, tomar esa misma

			pedra y arrojarla en el río lo más lejos posible.
Hemorragia	Utilizado para cuando un mujer está teniendo un aborto espontáneo	Sangrado, pérdida del conocimiento	Brebaje en plantas.

A. Susto

El susto que se pudo documentar entre los informantes tiene dos variantes. Uno es el descrito en la tabla que hace referencia a cuando alguien, en especial niños, pasa por una impresión o algo le asusta y por esa razón enferma. Se trata de uno de los padecimientos más comunes en la actualidad.

Por otro lado, al hacer referencia al *itsoro* durante el conflicto armado interno, este adquiere más el significado de miedo. Este más que un momento o sensación, se trata de un estado prolongado, es el causante que muchos enfermen o como se viene explicando, genere vulnerabilidad hacia otras cosas.

- Caso 1:

Miguel es un joven de 25 años. Es de actitud bastante introvertida y suele enfermar con frecuencia. Sus familiares y vecinos declaran que sufre de “ataque” o también dicen que es epilepsia, pues presentó un episodio de convulsiones que lo dejó tendido en el suelo durante una fiesta en Chuquibambilla. Por este

motivo es que su madre Teresa (58 años) se encuentra preocupada ante su voluntad de salir de la comunidad para buscar trabajo y hacer su vida de manera independiente.

También agrega que su hijo sufre de retraso mental. Respecto a esto ella explica que durante los años del conflicto armado interno ella estuvo embarazada de Miguel y que el susto de toda la situación hizo que él nazca enfermo.

“A veces yo digo por eso seguramente Miguel está traumadito, tanto susto...tanto, este, que su papá me pegaba, por eso seguramente está así (...) se notaba que estaba mal porque ha nacido, en el momento de nacer ha llorado mucho, mucho y después nada y al darme cuenta a la semana no mamaba mucho. Pero...como en el monte solo había guía de camona, eso le hacía comer (...) pero mi hijo no era normal, no comía y era...como te puedo decir y dormía todo el día, no llora. No llora nada, nada y así, así pasó los meses (...). Él no habla ni te dice, ni te dice “invíteme”, no, no pide y...y no lloraba, no pedía, calladito nomás, a los 5 años no decía mamá, papá, toda la gente le decía opita, opita¹⁶ “

- Caso 2:

La familia de Gina (50 años) ha sido notificada por la profesora de inicial pues mantiene cierta preocupación por su nieta Deisy. Ella tiene 6 años y aún no habla. Al respecto Gina cuenta que su familia ya conoce cómo es la situación. Es entonces que comienza a hablar de la mamá de Deisy, quien tampoco hablaba cuando fue niña:

“Se ha asustado ella pue’ [la madre de Deisy] cuando estaba bebita y de ahí tenía dos años y no hablaba, dos años, tres años, ya le he mandado en jardín

¹⁶ De *opa*: El que no habla

pe' ya. En tiempo de movimiento, uno de mis paisanos nomás era profesor y...no hablaba pe' Y así le he llevado en mi vecina, le digo "se ha asustado mi hija, se ha enfermado", tenía vómitos, diarrea y le ha mirado pe' en su pulso, le mira "no tu hija está asustada, bien asustada", ya estaba por morir ya (...) ya no comía ya, le ha salido en su ojo sangre. No ve que en tiempo de movimiento no había víveres, nada ni yuca, como no ha hecho chacra, hemos escapado en monte y así pue' no sanaba mi hija, vuelta le he llevado a ver quién la cura"

Cuenta que por aquél tiempo su esposo era dirigente de la comunidad y que en una salida para Pangoa han logrado llevar a su hija una comunidad cercana a Cubantía llamada Campirushari. Es ahí donde han tenido un conocido que le sacó el susto a partir de chuparle con flores blancas. Después narra que su hija era tartamuda hasta logró hablar años después.

"Después así ya 6 años ya está pronunciando, hablaba ya correcto, por eso estará ella así. Como tiene su mamá susto, por eso le habrá pasado a su hija, yo digo así ¿no? Ese tiempo daba miedo, quién andaría solita pe' da miedo, tiene que ir varios"

En ese sentido, Gina vincula el caso de nieta con el de hija y atribuye que tarde o temprano comenzará a hablar. Como causa hablar del susto que le ha pasado su madre por lo que la familia va a esperar y de presentarse mayor complicación cuenta que la tendrán que hacer revisar en la posta.

B. Cólicos

Entre las narraciones recogidas acerca de la vida en el monte figuran bastante los cólicos. Estos son enunciados tanto como parte de una sintomatología como también conforman un padecimiento en sí.

- Caso 1:

Martha tiene 31 años, sobre su infancia en el monte son dos cosas principalmente las que recuerda. Una es la falta de comida, que pasaban bastante hambre y la otra es haber pasado un buen periodo enferma, ella lo recuerda como un tiempo aproximado de cuatro o cinco meses. Sobre esto cuenta:

No sé, me he flaquecido, tanto no comer ya... (Risas). Es este...es, cómo se llama, me he hinchado, este, mi barriga y me he quedado flaquito. Flaquito, flaquito, de ahí cuando llega las doce, a las doce me empieza a dar cólicos, me empieza a dar cólico...

En el caso de Martha, su padecimiento no pudo ser atendido ni en el núcleo familiar ni tampoco contaban con atención del sistema oficial, esto generó hasta cierto punto que fuera desahuciada, donde incluso su madre le atribuía su mal al diablo.

Ya se ha cansado mi mamá, ya pe', tanto...trapito, cosas, ya (...) Sí, por eso se ha cansado mi mamá pe', de ahí "Anda, bótala en el río, se le ha metido el diablo", me decía mi mamá. Ya se ha cansado de mí, tanto de cuidarme, lavar mi cushmita de lo que ensuciaba, ah...se ha cansado pe'.

Por otro lado, cuenta que se curó lo que tenía recién cuando, de suerte, una tía fue a visitarlos cuando la población se fue asentando mejor en Fray Martín

"De ahí mi tía, de ahí mi tía, su hermana de mi mamá "Qué le ha pasado a mi sobrina" dice en idioma. Le da cólicos, le dice mi mamá. "Tsiganentagani" [cólicos] dice. "Jee" [sí], dice. De ahí mi mamá no sabía qué cosa era, de ahí mi tía ha traído...cómo se llama, pasto elefante (...) eso, de ahí, de mi tía le ha chanco', de ahí le ha puesto la candela y me da dado mi tía (...) no esa vez, no había nada ahí, recién posta cuando hemos bajado acá, el 96 recién por ahí (...) mi tía me ha dado pe' y me ha sanao', me ha hecho hervir, me ha sanao'. Era la que me quería matar, era que me estaba haciendo daño, este

como se llama, carne de res, esa hace daño que han matado y nos hemos comido ya podrido”

C. Tos convulsiva:

Este padecimiento hace referencia a la enfermedad conocida como tos ferina. Durante el momento en que se vivía escondidos en el monte la comunidad atravesó una suerte de epidemia de esta enfermedad. La narrativa que prevalece es que a causa de esto murieron muchos niños.

- Caso 1:

Hortencia (54 años) experimentó la enfermedad a partir de su hijo. Fue este quien enfermó de gravedad con la tos convulsiva. Al respecto refiere como causa de la enfermedad el frío que pasaban cuando vivían en el monte. Recordemos también que con el abandono de la comunidad muchas personas se trasladaron con pocas pertenencias. Esto generaba que durmieran en el piso, en chozas improvisadas.

“Se enfermaba arriba [la gente] hacía frío pe’, hace frío arriba (...) así tos, mi hijo le ha agarrado de ahí tos convulsiva ese que tose fuerte, fuerte parece, se pone morado, ese le agarró arriba en Fray Martín, casi se ha muerto (...) le he curado, así dándole, mi papá preparaba así de hierbitas, mi papá cuando tosía mi hijo, él lo agarraba en su mano, soplaba así con tapa. Mi hijo así cuando se moría, así su lengua, así salía lo mordía, se moría así...ay mi papá lo soplaba con tapa de olla.”

Por el contrario de otros casos donde no había recursos para tratar la enfermedad no ni se podía acceder a un especialista que brinde apoyo para mejorar la situación, en este caso la atención del padecimiento se desarrolla a nivel del núcleo doméstico debido a la intervención de su padre.

“Él lo sano, mi papá, él lo tenía ahí a veces, cuando tosía, así normal caminaba después tose, después se va corriendo... pobeshito, mi hijo está echadito. Un año, cuando tenía un año le ha agarrado eso, un año le ha agarrado”

- Caso 2:

En el caso de Raquel (31 años) la tos ferina es una experiencia de primera mano pues ella lo padeció. Comienza hablando de las enfermedades del monte y cita primero al paludismo, aquí se conoce que este es causado por la picadura de los zancudos.

“Picaba zancundo y eso daba... como dengue, reumatismo pe’, no... cuando se enferman, empiezas a temblar, te hace frío bastante, eso daba pe’, paludismo (...) Te daba calentura pe’, dolor de cabeza y frío bastante, quieres estar en candela, te pasa un rato dos horas te pasa nuevamente al día siguiente te da.”

Al evocar a la tos ferina lo primero que se recuerda es la experiencia corporal del padecimiento. La sintomatología en muchos casos representa el núcleo duro de la experiencia de aflicción

“Curaba con matico creo... moría más que nada bebito, después vino una enfermedad, le dicen cotomono, cada vez cuando tosea, tosea, y sale moreateado toda la cara y muere, después al momento y te levanta, no sé qué enfermedad era esa, ¡jum! Y te mueres, tosea, tosea, te axfixia y muere. Niño

con eso ha muerto de esa enfermedad, más que nada bebido, recién nacido (...) después le echaba viento, le echaba agua y le levanta y ya su ojo rojo ya...como si fuera pescado vencido, así (...) no has visto un mono así grande, así marrón no ve cuando grita ¡ohhh!, así, por eso le dice cotomono porque así, así estaba ¡ohh! Enfermedad y después te muere, por ese animal, parecido a él, parecido esa enfermedad (...)"

En su testimonio encontramos también que, a pesar de encontrarse en la necesidad, esta no puede ser atendida a un nivel primario. Además, algo que refieren otros pobladores de la comunidad es que la cura, un brebaje a base de excremento, especialmente de perro, se hizo conocida cuando llegó hacia el lugar un poblador que venía huyendo de Pucallpa.

"no hay nadie [que te ayude] solamente solución agarraba caca de perro en lo que está seco le ahumaba un poquito y le echaba agua y era remedio, no sé quién le ha inventado. Ya no podía comer ni con sal ni azúcar, comienza a toser, cuando come eso tosea y te mueres"

D. Tristeza

La tristeza es referida con frecuencia en la comunidad. Esta acompaña a la narrativa de una violencia cíclica que da cuenta de experiencias de vida difíciles y problemáticas más allá de CAI. En el contexto de los años ochenta la tristeza es aludida como un padecimiento en el sentido que es potenciadora de otros males (al igual que el miedo). Encuentra una causalidad en pérdida de seres queridos y no refiere tratamientos específicos.

Caso 1:

La muerte de la madre de Teresa resulta una conjunción de variables. Ella vivía con su esposo y uno de los hijos de Teresa que aún tenía 8 años, el resto de hermanos se habían dispersado por la zona. Una se fue para Pucallpa, otro a Fray Martín.

Habitaban en la zona conocida como Yaviroa y al llegar el movimiento decidieron abandonar todo para dirigirse a Pangoa. Es durante este momento en que el padre e hijo de Teresa son avistados por los senderistas. Mientras que su hijo logró huir por medio de arrojar al río, su padre fue capturado y asesinado en ese mismo lugar, nunca conocieron el paradero de su cuerpo.

Es a partir de este hecho que la madre de Teresa se ve tremendamente afectada. “Le agarró la tristeza” es lo que cuenta. Al respecto caracteriza que no comía, ya no salía a trabajar y que poco a poco se ha ido enfermando. A esto se le suma que tanto la madre de Teresa pasó a vivir sola con su nieto en la zona de Shimapango, comenta que al ser peligroso el tránsito nadie pudo ir a verla o atenderla. Es en ese sentido que la muerte de su madre se explica por la escasa atención y cuidado que esta recibió. Poco a poco fue enfermando más, la tristeza en este punto, es el catalizador para otras enfermedades. Solo se encontraba acompañada de su pequeño nieto, meses después recibió la noticia de su muerte.

E. La complicación

Caso 1:

Cuando habla del fallecimiento de su hija señora Bertha explica que tuvo una complicación. Este término, si bien no resulta un padecimiento en sí, lo que se hace referencia en la comunidad es que esta resulta la acumulación de padecimientos que genera una situación difícil de atender:

“Ay falleció, ay falleció mi hija...allá [Fray Martín] tiene 7 añitos ya, 7 añitos tiene, en el monte pe', ahí ha crecido mi hija. Estudiaba en PRONOEI, ya aprendía ya y...y de ahí, la mando con su hermana “mamita anda a sacar un poco de yuca”, “ya mamita”, dice y “voy a acompañar con mi hermana”. Y esto como yo he estado en la casa arriba...ahí sacó, ahí ha bajado y sacó ahí, yuca, zapallo, ha sembrado su papá. Y de ahí comienza a gritar, llora...se ha gritado ella. Por qué está gritando, yo pensé, ahora le ha pasado algo...Cuando ha llegado le pregunto “por qué está llorando”, “no me ha pegado mi hermana”...no sé según le ha pegado su hermana (...) De ahí a las 6 de las tarde comenzó a decir “mamá, mamita, voy a dormir ahorita ¿ya?” Comenzó a taparse frazadita echada en la cama y como a las 10 de la noche levantó con toda la fuerza ya y comenzó a decir “mamita, tengo color, mucho dolor en mi cabeza”. Ahí es que ya se complicó, ya le dio complicación, comenzó levantar, vomitar, ahí...comenzó a vomitar...qué enfermedad será esa. Vomitaba mamita, vomitaba agua...daba, daba botaba ahí y de ahí dice “mamita”, “ahorita te voy a bañar esa hierba, ahorita voy a bañar esa yerba, estás enferma”, estaba mi mamá. “Mamita, mamita no me bañes caliente, solamente baña agua fría”, estaba con calor fuerte. “¿Por qué estás enferma?” le digo, porque ahí yo estaba barrigona ese de Ana, de Ana estuve y no podía levantarme ahí, no podían ayudarle a ella (...) “Ahora no sé, ahorita voy bañar una sola vez”, dice mi mamá.

En este caso las variables que entran en juego son en primer lugar, la complicación de la enfermedad al presentarse fiebres, vómitos y posteriormente convulsiones. Los limitantes que vienen a ser la falta de recursos terapéuticos tanto en insumos como en conocimiento para poder abordar el mal que se presentó.

Por otro lado, otro factor a considerar es que por aquel tiempo Bertha se encontraba embarazada lo que dificultaba en cierto nivel la atención de su hija.

“Sigue está vomitando, sigue, gotea por acá, gotea, gotea, en su cama...y de ahí a las 6 de la tarde llegó su papá porque estaba trabajando haciendo faena. De ahí llegó su papá con una ampolla, ahí llegó su papá, “ahorita te voy a aplicar una ampolla ha traído”, sigue, estaba saltando, saltaba. “Ahorita te voy a poner ampolla” dice “

Como se ve, al llegar su padre al día siguiente es que trae la ampolla. Resulta interesante ver que “ampolla” representa un término general para hacer referencia al tratamiento biomédico. No se sabe qué es lo que se administra, pero se actúa bajo la premisa de que puede mejorar al enfermo.

“Así le puso medicina, ahí... “vamos a aplicarle”, le ha puesto. Se ha puesto su papá de ahí comenzaba “agarra a mi hija, vamos a ponerle una ampolla, va a sanar o no va a sanar”, le aplicó ahí, comenzó cuántos minutos, se durmió un poquito, comenzó a saltar, saltar, otra vez. Ya... ya no podía ni inspirar, ya no podía “vas a morir ya”, no podía inspirar en su nariz. Va a morir ahorita, le va a vomitar “por qué ha puesto esa ampolla” le digo “por qué ha puesto”, porque ya no podía comer, ya que cosa nada...solamente tomaba agua, agua nomás, de ahí ya...comenzó ya...cuando...poquito, poquito, ya durmió ya. Solamente su papá “lloraba ahí”, “por qué le has puesto esa ampolla”, “ya falleció ya”.

Finalmente, atribuyen la causa de muerte no tanto al mal como al instrumento utilizado para intentar sanarla: la ampolla. En ese sentido podemos ver que al encontrarse limitada la agencia de las personas en cuanto a repertorios terapéuticos se recurre a cualquier tipo de soluciones sin tener una seguridad de la eficacia de esta.

3.3.2. ¿Qué nos dicen las narrativas sobre padecimientos y enfermedades?

Las implicancias que nos dejan estos relatos sobre la situación crítica en la salud de los pobladores son las siguientes:

Los efectos a corto plazo en la salud son una experiencia principalmente corporal. La transición de la vida de comunidad a la vida en el monte es incorporada a través del cambio de prácticas de alimentación, vivienda, atención pero también en la composición corporal manifestada por los informantes en cosas como adelgazar, “estar anémico” o pasar frío. Como argumenta Mensch (2009) el cuerpo es una canal para hacer sentido el mundo y la transgresión de este por medio de la violencia irrumpe en este proceso de significación.

Además, como encuentra Sarmiento (2011) en otro caso indígena amazónico, el conflicto armado interno vulnera características contextuales que construyen una corporalidad ideal como tener vitalidad y fuerza para realizar las tareas de la chacra, cuidar a los hijos, levantar una casa para la familia, etc. La violencia, entonces, genera en este caso un desencuentro entre la conceptualización de lo que debería ser corporalidad y se aleja también de experiencia que habían vivido hasta entonces. Esto resuena mucho cuando los informantes explican en su relato que los años en el monte “ya no eran como antes”. Otro referente vendría a ser respecto al contexto actual, por ejemplo, dentro de las narraciones muchos hacían referencia a que en el tiempo de movimiento “qué íbamos a estar como estamos ahora”.

Cuántos años hemos estado ahí botados en el monte (...) hemos estado así, casas escondidas, la gente vivía más allacito, no es así como ahora, acá, libre pe' (Comunero, 50 años)

Por otro lado, en cuanto a la agencia de los actores para afrontar las dificultades que impedían atender los problemas en torno a la salud, observamos lo mencionado por autores como Singer & Hodge (2010) que situaciones como la violencia política acrecientan la desigualdades y limitaciones estructurales en lo que respecta a salud.

De esta manera, los años en el monte son de especial vulnerabilidad porque, además de verse aislados de las redes sociales que manejaban con frecuencia como lo son las redes familiares, redes en otras comunidades o en las ciudades, fue una carga mayor, en lo que respecta la prevención y atención de enfermedades y padecimientos, elementos como la ausencia del Estado y los servicios oficiales o el desconocimiento de tratamientos como en el caso expuesto de la hija de Bertha.

Finalmente identificamos como sugieren Pedersen y otros (2001) y Theidon (2004) que además de las enfermedades infectocontagiosas, las personas expresan sus propios lenguajes de aflicción. Hemos visto los casos del susto o la tristeza que en el contexto de los relatos expresan malestar en referencia situaciones críticas específicas como lo puede ser la pérdida de un familiar o la vida precaria en el monte. Además, un contrapunto de lo observado con estos autores y en referencia también al caso ayacuchano, es que en la comunidad los modelos de explicación de los padecimientos en la actualidad no se

corresponden de manera tan abierta con los hechos del conflicto armado interno. No obstante, se pudo ver cómo el no-recuerdo previene de enfermarse. Como encontró Barlletti¹⁷ (2011) en algunos de sus informantes la historia del conflicto armado interno si bien es un hecho latente aún representa un tópico difícil y controversial de manifestar. Como vemos en la cita de Sarmiento y en la primera cita de este trabajo:

Ya tiene dos historias en esta tierra en 1966 y 1989 hasta 2000. Que había plagas en esta tierra, es como una enfermedad, como una plaga. Donde que hay guerra, yo ya soy viejo ya, yo ya sé ¿no? Eso es como una enfermedad, eso es como una plaga, se puede decir, mata a su padre, su madre y quedan huérfanos los hijos, sufren los hijos. Esa es la verdad que te voy a decir, no queremos que vuelvan otra vez en esta tierra, no queremos otra vez pelear entre hermanos, entre peruanos ¿Qué vamos a sacar? ¿Qué sacamos? Llevo esa herencia en mi vida” (Comunero, 40 años)

El conflicto armado interno suscita analogías de una enfermedad en referencia al daño que ocasionó entre pares, pero también en relación a que su recuerdo hace daño. Incluso, autoras como Villasante (2014) señalan respecto al CAI en la Selva Central que “el silencio sobre la guerra y sus secuelas es adoptado como estrategia de buen vivir” (pág. 23)

Otro ejemplo que podría ubicarse en esta línea es el recuerdo de los muertos, tema que dentro de las narrativas del CAI era complicado de abordar. Como se explicó en las primeras líneas de este trabajo, son un agente activo de potencial

¹⁷ “Like Bernabé, my close friend and uncle told me, “It’s a very long and very sad story nephew; why would you want to hear it? To remember is to be sick again.” I was avid to hear it because the ethnographic representation of this variety of experiences allows us to reach a much more complete understanding of the events of war” (2011, pág. 178)

daño. Ante esto también encontramos prácticas orientadas a sosegarlos como lo son los baños de plantas medicinales.

“Cuando un familiar muere y en la noche viene, le sueñas al día siguiente no te sientes así tranquilo, te sientes preocupada, eh, tienes que bañar hierba para que te sane, para que en la noche mismo no le sueñes a ese señor. Mi abuelo, me ha enseñado eso de la hierba” (Comunera, 30 años)

“Mi papá decía “cuando sueñas muerto eso significa que tú también vas a enfermar o algo te va a pasar o con el tiempo te va a pasar algo. Por eso se baña hierba cuando, este, sueña los muertos, tienes que bañar hierba para que no le sueñes””. (Comunera, 59 años)

3.3.3. Cubantía y el modelo de atención de salud posterior

Los eventos sucedidos en Cubantía también tienen un rango de influencia a largo plazo. Esto se registra en lo que viene a ser en la época conocida como el post conflicto y se vincula con la influencia de nuevos actores como las ONG's y la mayor presencia del Estado. Así mismo, es necesario destacar que la violencia y el conflicto armado no representa un causal único de cómo se desarrollaron los procesos y elementos del modelo de atención de la salud después. Lo que sí podemos observar es que los sucesos de los años ochenta y noventa aceleraron ciertos procesos que venían comenzando en las comunidades nativas. De igual manera la violencia influencia y representa una variable en torno a las concepciones de bienestar que encontramos en la comunidad. Por último, estos cambios deben ser entendidos también a luz de un contexto de neo liberalización de la economía, retorno a la democracia y lucha anti narcotráfico.

Como primer punto, observamos que en la comunidad se da el avance y mayor validación del modelo de atención biomédico. Esto data desde inicios de los años ochenta, cuando el Estado comenzó a insertar servicios de salud en la zona y comenzó con la capacitación de promotores indígenas. Con la subversión esto se vio paralizado en un primer momento para reincorporarse poco a poco y que, luego que calmara la zona, se reiniciara con fuerza. Se comenzó a capacitar promotores de salud en mayor cantidad así como también se les brindó un mayor rango de profesionalización. De igual manera, en los últimos años se estableció la Red de Salud y se aumentó la oferta del servicio oficial con la creación del Hospital de Pangoa.

Las implicancias de esto son, primer lugar, que tras haber pasado años internados en el monte, la comunidad mantiene como una de las primeras necesidades la atención médica de las enfermedades y padecimientos. En ese sentido, la dirigencia apela en primer lugar a los servicios del Estado para que las personas se atiendan. Lo que estaba contemplado como un proceso progresivo llega a imponerse desde un primer momento ante la crisis de salud que venían enfrentando. También vemos que se impone un discurso desarrollista que llega a partir del Estado en el momento postconflicto. Una vez sucedidos los hechos de violencia la comunidad está ante un imperativo de desarrollo del país por lo que se comienza con la incorporación de la comunidad en los indicadores de salud.

Este discurso se desenvuelve en la actualidad a través de distintos agentes como por ejemplo los corresponsales de los programas sociales; en muchos casos sintoniza con las narrativas prospectivas que también apuntan al progreso. La

distinción que encontramos es que esta concepción es sistematizada y apropiada por el Estado sin dejar cabida a las personas a proponer su propio progreso. Esto en la práctica se traduce en la búsqueda por completar indicadores, principalmente en salud o educación, que demuestren que la zona está avanzando. El contrapunto están las prácticas desde el sistema oficial que generan otras situaciones de violencia para la población. Un ejemplo muy constante sería el maltrato hacia las mujeres gestantes o la violencia obstétrica.

Notas de campo 14 de septiembre 2016

Atención en centro de salud

En horas de la mañana llegó Xiomara al puesto de salud, se encontraba acompañada por su esposo y su mamá. Es bastante joven, lleva en sus brazos un bebé recién nacido y tiene puesto una cushma blanca (que en la comunidad se utiliza como uniforme escolar) lo que significa que aún se encuentra en el colegio o ha acabado recientemente. De turno se encontraban el licenciado Omar, la obstetra Nancy, la técnica María y la técnica Bertha.

Xiomara pasa a atención con la obstetra Nancy pero a los minutos de entrar al consultorio esta sale informando que hay un problema. Descubren que el bebé que están trayendo a registrar va a cumplir dos meses y no ha pasado por ningún control o vacuna. Xiomara no se ha acercado a la posta en ningún momento ni siquiera para el parto.

Es ahí que la técnica Bertha comienza a reprenderle. En primer lugar, llama la atención a su esposo, que es de Lima, le dice que él debería saber. Él, quien no ha estado en la comunidad los últimos meses, dijo que sí le avisó a Xiomara que lleve al bebé, pero ella no hizo nada. Después de esto pasa a reprender a la chica, la madre que no habla español solo se queda contemplando la situación. La técnica le dice a Xiomara que ese niño por no haber tenido ningún control ya perdió todos sus beneficios (vacunas) y que recién después podrá acceder a ellos. También se le pregunta si seguirá viviendo en la comunidad porque de lo contrario no vale la pena abrirle una historia clínica. Ante toda esta situación Xiomara solo escucha en silencio con expresión avergonzada, su pareja sigue culpándole que debió ir antes. Dice además que sus otros hijos sí tienen control, este es el tercer hijo de ellos. Al saber este dato la técnica Bertha ordena inmediatamente aplicarle una inyección anticonceptiva, Xiomara no es consultada acerca de esto, se queda en silencio y solo se pasa a hacerlo.

El procedimiento es poco cauteloso, Xiomara de queja del dolor de la ampolla. El trato de la técnica Bertha ha sido despectivo en todo momento, mientras le aplica la ampolla comienza a decir “tanto les cuesta...qué les cuesta estudiar”. El problema de la situación radica en que al aparecer un niño nuevo en el sistema se le va a llamar la atención a la Red de Salud de Cubantía. Ellos están en obligación de que si la gestante no se acerca a los controles ellos mismos deben ir a buscarlos. A esto también la técnica le ha dicho a Xiomara que no tiene tiempo para estar detrás de ella

Otro punto a considerar es que el modelo de atención oficial se ve facilitado por las mismas organizaciones indígenas así como las ONG's. Como ya se viene observando, las primeras son las que inician el vínculo de las segundas con las comunidades nativas, en ese sentido, se ingresa con una serie de programas y objetivos que busca incluir a las poblaciones retornantes sin dejar atrás el marco y bagaje cultural que ya vienen manejando.

“Hubo un cambio porque ellos entendieron qué era un médico, qué era un técnico de salud. Entonces a raíz de eso también empezó la gente, de escasearse los alimentos se escaseó porque no podía salirse, pero llegó un momento donde que forzosamente ellos se volvieron agricultores al 100%, porque no en todas las comunidades hacían agricultura a gran escala. Ha sido una agricultura, pero mediana, que ellos tenían su plátano, su yuca y era feliz, mi paisano. Porque iba al monte, cazaba, iba al río, pescaba y quería comer fruto, iba al monte sacaba fruto y tenía su planta medicinal. Pero después de eso, de esa violencia ocurrió de que ellos comenzaron a trabajar sus propias chacras, comenzaron a comprar medicamentos, comenzaron también a exigir creaciones de puestos de salud en diferentes comunidades. Eso fue un cambio, eh, que se dio en esos años ¿no?” (Dirigente de Organización Indígena KANUJA)

Es así que de la mano de Salud Sin Límites y CIPA llegan los proyectos como el de fortalecimiento de la agencia de las mujeres, capacitaciones en torno a la violencia doméstica. Esto por un lado tiene experiencias positivas como casos

de mujeres que han logrado el empoderamiento respecto a sus relaciones de pareja y familia en la comunidad a partir de los talleres y su propia agencia. No obstante, muchas veces estas intervenciones no son sostenibles en el tiempo. Por ejemplo, en el anexo de Chuquibambilla se pudo documentar la existencia de programas orientados hacia las prácticas saludables como el lavado de manos, la instauración de letrinas y la promoción de huertos con plantas medicinales. Si bien ha logrado un impacto a corto plazo, en el tiempo estos no han sido sostenibles (especialmente el caso de las letrinas) y terminan por ser olvidados en la práctica.

Finalmente, el Estado termina de garantizar el proceso de avance del modelo oficial en la zona a partir de la instauración de programas condicionantes. El ejemplo paradigmático es JUNTOS que, mediante el cumplimiento de indicadores requeridos como controles prenatales, controles de crecimiento de los niños, así como también indicadores de escolaridad es que se subvencionan a muchas familias. El problema muchas veces es que el cumplimiento de este se hace en base a los controles y no de manera sostenida o deliberada. Un ejemplo de este es la administración de multi micronutrientes “chispitas” a los niños para complementar su alimentación o también el cuidado que hay con las personas del SISFOH.

Notas de campo 04 de octubre del 2016

La encuestadora

Hacia el medio día nos encontramos con la señora Rosita, como la lluvia cada vez caía más fuerte pasamos a su casa a esperar que se pasara. Pese a ya estar algunas semanas en la comunidad recién nos conocíamos y comenzábamos a conversar, me pasó un cuchillo y empezamos a pelar la yuca.

Comenzó interpellándome con una afirmación “antes ha venido una señorita con encuestas”. La referencia era por una estudiante de lingüística cuya investigación requirió un perfil socioeconómico por lo que realizaba visitas esporádicas en la zona de mano de sus encuestas. Después cuenta que no le ha respondido y no ha querido conversar con ella por la alerta de una vecina. “No le vas a responder nada”, le ha dicho porque sospechaban que era del SISFOH (Sistema de Focalización de Hogares) y entendían que de medir su perfil económico les podrían quitar los programas de los que eran beneficiarias.

Al respecto me contó que preguntaba cosas como si tenía plata, cuánto dinero ganaba la familia, cuánto habían costado sus sandalias. Entre las cosas que hablábamos llegó a preguntar dudosa “¿Usted no es el SISFOH, no señorita?”.

Además, resulta problemático en algunos casos que las prácticas que se buscan instaurar suponen elementos que no suelen consumir los pobladores o insumos que no son tan accesibles para los pobladores.



Madre de familia en capacitación de alimentación saludable exponiendo sobre el desayuno que les han enseñado a preparar: Pan con queso fresco, tomate y lechuga.

Fuente: Propia



Desayuno habitual en la comunidad: Carachama de río frita, usualmente acompañada de yuca y sal. Fuente: Propia

Por otro lado, pasando a otro tipo de efecto a largo plazo nos encontramos con la variación en la concepción de actores como el sheripari. Si bien este se desenvuelve en distintos campos como lo político, lo organizacional y como agente de salud. Se observa que dentro del modelo de atención local su presencia es cada vez más difusa. Como se viene explicando, la mayoría de personas señalan que ya no hay sheriparis o que si hay alguno se encuentran en las comunidades más metidas.

Durante el trabajo de campo se pudo observar que los sheripari están pasando por un proceso de deslegitimación. Las personas manifiestan que desde el

periodo del CAI los sheripiari han ido desapareciendo o se han quedado convertidos en su forma animal. Algunas personas contemplan a los sheripiari como farsantes o que ya perdieron el vínculo con los espíritus. Por otro lado, la proliferación de las iglesias evangélicas ha influido bastante en la concepción de su labor. Con el discurso evangélico se les vincula con el demonio o que se tratan de brujos que quieren engañar a la gente y llevárselas por el mal camino

Notas de campo 22 de Septiembre 2016

Presentación de un curandero

En la Comunidad Nativa de San Antonio de Sonomoro, a una hora de Cubantía, se llevó a cabo un festival étnico. Este era una fiesta donde se presentaban costumbres, juegos y platos “tradicionales” nomatsigenga y asháninka en vistas a realizar una revalorización de la cultura. Una de las presentaciones que se realizó fue anunciada como el acto de “un curandero” sheripiari. Se incitaba, además, que la gente estaba mal se hiciera curar

El acto fue bastante demostrativo, lo que se vio fue un hombre manipulando una pequeña olla donde estaba la ayahuasca. Iba acompañado de otro señor que iba a tomar la planta además de un músico que tocaba el zungareo al costado. El anciano manipulaba ceremonialmente un pequeño jarro donde tenía el brebaje mientras explica en nomatsigenga en qué consistía lo que hacía, al otro lado, en el estrado, se explicaba en castellano lo que decía. En el lugar también se contaba con la presencia del alcalde de Pangoa a quien se ofreció tomar la ayahuasca. Este tomó un sorbo haciendo una mueca ante el sabor fuerte a lo que los espectadores rieron.

Los presentadores explicaron que eso era demostrativo y quien quisiera probar se acercara y a conversar con el curandero para quedar cuando se podría tomar. Remarcaron al final también que para hacer ayahuasca era necesario hacer dieta. Días después, cuando le conté a la señora Marita, una mujer especializada en vaporación entre risas exclamó “¡Ese es mentira! Tiempo que no hay sheripiari”.



Fuente: Propia

Se observa dos transformaciones en el caso de esta figura. En primer lugar, una de sus características más distinguidas, el poder convertirse y dialogar en el orden de los animales y seres del bosque, se va difuminando. Se habla de la “desaparición” de este personaje, como si poco a poco se estuviera replegando o si es que hay alguno que aún se convierte, no se encuentra por la zona. En todo caso, lo que observamos en segundo lugar es que el sheripirari se reconfigura más hacia otra figura: “el curandero”. Por momentos, a la pregunta por la definición del sheripirari se referencia categóricamente “al que cura”. Se maneja principalmente en el campo del modelo de atención local y reúne recursos terapéuticos ya conocidos como la curación con tabaco, plantas así

como también con estrategias de mayor influencia del área andina como pasar el cuy y curar con plomo.

Por último, encontramos a largo plazo que el conflicto armado interno influencia en la interpretación de los males y el bienestar. Resulta todo un reto poder sistematizar y unificar las distintas conceptualizaciones encontradas acerca de lo que se conoce como “salud” y “enfermedad”. Retornando una vez más a nuestro marco teórico, tenemos que estas palabras funcionan como significantes que agrupan valores que las sociedades adscriben. Son sumamente sensibles a la cultura, al contexto histórico y a las relaciones sociales. En ese sentido lo que se mostrará a continuación son algunas representaciones de estas categorías que se han encontrado durante el trabajo de campo.

En lo que respecta a enfermedad, no existe un equivalente semántico en el idioma nomatsigenga. Una aproximación podría ser la palabra janantigantsi, pero, como explica Shaver, esta hace una referencia específica a la enfermedad por calentura o por fiebre (1996, pág 141). En las conversaciones con las personas algo que traslucía era que el concepto de enfermedad estaba en estrecha vinculación con un significado más englobante: el mal. Este mal, como hemos visto a lo largo del trabajo ha tenido múltiples representaciones coyunturales: está el kamagari (demonio), el mal brujo (matsí), se encuentran en los senderistas, está en el monte (lo desconocido) y está ahora en el sacaojos. El es incorporado por medio de la relación, es decir establecer un vínculo con estos sería el modelo explicativo de situaciones precarias o padecimientos. Si

bien no podemos terminar de comprender todo lo que hace referencia este mal lo que sí se encontramos a partir del caso estudiado son dos cosas:

1. Más que el mal exista independientemente de las personas se trata de ver qué tipo de relación entablan las personas cotidianamente con el mal
2. Las condiciones estructurales que han vivido y viven actualmente los pobladores de la comunidad generan una especial vulnerabilidad ante el mal.

La historia con el conflicto armado interno, los ciclos de violencia, la pobreza, la convivencia con el narcotráfico son todas condiciones que vulnerabilizan actualmente la integridad de las personas. Las enfermedades y padecimiento, a lo que se encuentran expuestas las personas y llega cuando la agencia de los actores es limitada. Por ejemplo, en esta cita encontramos que la enfermedad para los niños “llega” cuando la agencia de las familias (manifestada en el cuidado) se detiene. A este argumento se le suma que, además, las prácticas culturales, como la alimentación, están cambiando y se encuentra actualmente en un contexto de degradación de recursos.

“ Acá cuando se enferman los niños depende del cuidado de la familia porque, si, si su madre lo mantienen aseadito, limpio no se enferma pero si lo tiene así sucio ahí es donde viene la enfermedad por eso nosotros siempre tenemos que dar ese, ese consejo a las mamás que los tengan limpios, que les den de comer para que no sean desnutridos porque acá, acá muchos y a veces no les dan bien el alimento, a veces no lo balancean el alimento, a veces no lo balancean el alimento por eso los niños se enferman. Y acá nosotros ya, ya estamos cambiando ya nuestra cultura porque antes naturalmente nosotros comíamos la comida naturalmente ¿no? Sin química ya hora lo que está pasando nosotros

estamos olvidando nuestra culturalidad, alimento que nosotros a veces comemos del monte. En cambio ahora pura comida química es lo que ahorita nos parece a nosotros, a veces, estamos intercambiando....por eso ahora los ancianitos que tienen 80, 90 años ellos comían pe' y no se enfermaban por eso ellos comían cosas naturales de la selva, en cambio ahora no pe, por. También el bosque los animales ya no hay, ahora ya no hay por eso" (Comunero, 44)

Ahora bien, cuando se inquirió en la conceptualización del enfermo este encerraba ciertos valores o prácticas. Es así que cuando uno está enfermo:

- Connotaciones emocionales: Se pone triste, no se ríe, se siente mal en mente.
- Connotaciones físicas: Está flaquito, se le ve pálido, no parece la misma persona, tiene frío.
- Expresión en la práctica: No trabaja, se queja, no quiere comer, está tirado en la cama, avisa que está mal, para al costado de la candela.

Como se observa, el estar enfermo implica una dimensión performativa donde el sujeto de enfermedad manifiesta ciertas características identificables en el contexto. Por ejemplo, un ámbito importante en todos los entrevistados fue el trabajo, en este contexto una persona se reconoce enferma cuando deja de trabajar o se ausenta de la chacra. Además, en varios casos la enfermedad se encuentra ligada al plano privado de la casa o solo se tiene conocimiento entre la familia.

En lo que respecta a salud, seguimos la misma lógica. No hay una palabra equivalente; no obstante, se cuenta con la palabra kajígari que es estar bien de

salud; también está kaninaro (bien) y por último una palabra más plausible kaninasati usubigue “estar/vivir bien”. Como ya venimos revisando con nuestros conceptos, la noción de salud, para el caso indígena amazónico trasciende muchas veces el marco dado por la biomedicina, en ese sentido más que hablar de salud, lo que se quiere ver es el bienestar. Esta categoría alude a múltiples cosas, cuando se preguntó acerca de las cosas que caracterizan el estar bien se mencionó:

- Material: Tener estabilidad económica, tener bienes como celulares, televisores, tucuyo para hacer cushmas.
- Emocional: Estar alegre, sonreír
- Relacional: Estar tranquilo, estar en paz con los vecinos, estar sin violencia, que las parejas se lleven bien, que el esposo no maltrate su mujer.

De lo mencionado anteriormente, el tercer punto es el más predominante. Esta suerte de estar bien, al igual que con la enfermedad y el mal, se compone a partir de las relaciones. La ejemplificación de esto fue que un punto muy destacable entre los entrevistados es que uno de los principales valores que componen el estar bien es la pacificación. Es decir, ya no ser atacados, ni violentados, mantener bien las relaciones. Como ya han venido hablando otros autores para el caso ashaninka, esta suerte de ser o vivir es muy sensible a la cultura y hace referencia no solo a la persona sino al sujeto indígena como parte del tejido social en que se encuentra. En ese sentido, estar bien, mencionan, se logra en interrelación con los demás un lugar y momento dado (Sagástegui y otros, 2013 pág. 84). Así, algunos pobladores hablan de “estar bien” y “vivir bien”:

“Cuando yo estoy sano, cuando estoy bien me alegro, yo trabajo con ganas, comparto con mis hijos que vamos a salir adelante, voy a ver a mi familia” (Comunero, 40 años).

“Estar bien, es estar tranquilo con la familia. Mi idea mía es vivir tranquilo e ir al campo” (Comunero, 44 años)

Vivir bien es sin maltrato, trabajar juntos los dos [los esposos], eso es vivir bien, educando a los hijos, comiendo bien (Comunera, 53 años)

“Vivir bien es hacer su casita, no pelear con la familia, participar en la comunidad, ayudar, colaborar” (Comunero, 42 años)

3.4 Respuesta ante la crisis de salud

Las respuestas son la serie de agentes y acciones que intervienen para mejorar la situación de crisis por la que se pasó y como también ante las acciones que hay en torno a los efectos a largo plazo. Las respuestas en torno a la salud se desarrollan articuladamente con las acciones para la mejora de la vida en general en la comunidad. Almedom & Sumerfiled (2004) señalan que los procesos de recuperación de poblaciones que han pasado por violencia política son experiencias que además de la trayectoria individual tiene que ver con la arena social y política. La vinculación con este caso tiene que ver con que el principal móvil para reconstruir la comunidad que se destaca es la organización social. El accionar autónomo de los pobladores, la reconfiguración de la dirigencia, así como el nacimiento de nuevos liderazgos femeninos resultaron claves ante la inseguridad alimentaria, la organización del trabajo y del cuidado.

3.4.1. Acciones ante el colapso del sistema de cuidado

Ante la crisis y vacíos de actores que problematizó el desenvolvimiento de las relaciones de cuidado y genero un ulterior colapso de estas lo que sucedió fueron dos alternativas distintas. En el primer caso tenemos que, ante el debilitamiento y limitación de las redes familiares, los actores apelan a otros tipos de vínculos en búsqueda de apoyo: amigos, compadres, conocidos, etc.

Caso 1:

La señora Nelly es la viuda de David Chari, comunero que falleció durante la emboscada que les tendió Cubantía a los senderistas. Con el fallecimiento de su esposo ella se quedó a cargo sola de su pequeño hijo; no obstante, relata que tiempo después con el fallecimiento de su padre no contaba como abastecerse de comida.

“Yo tengo un hijo pues...su papá lo dejó cuando tenía tres meses y yo le he criado...nosotros hemos sufrido en Lima, he llevado a trabajar, casa en casa, eso sufríamos con mi hijo, por los hijos (...) se ha fallecido mi esposo, después dos meses, tres meses...cuando se murió mi papá, después de tres meses se murió mi papá tría así de...cuando acá ya no vivía nadie ya, ya no vivía nadie, estaba ya quemado la casa los terroristas cuando han pasado. Allá vivía arriba por Fray Martín, por Fray Martín bajaba mi papá escondidito, pescaba, solito...(..) ya cinco meses [vivió en el monte] ya se murió mi papá, se murió me fui a buscar trabajo. Porque mi papá traía pescado pa' comer pues, qué va a traer pescado, ya no está mi papá, ya no había nadie, mis hermanos no saben pescar, mi papá noma' traía pescado, ya nadie traía pescado, mejor vamos a buscar trabajo decía...mi hijo pues, chiquitito, bebito tenía tres meses...” (54 años)

Es debido a la situación precaria por la que pasaba su familia conjugado con el hecho de que ya no se le puedan proveer de alimento que Nelly toma la decisión

de irse a Lima. Esto fue facilitado debido a que acudió a la capital de Pangoa y buscó ayuda en una familia amiga, es con ellos que Nelly logra salir de la comunidad y se instala en la capital. En su historia de vida narra que si bien pasó muchas penurias pues estuvo trabajando como empleada doméstica muchos años, la situación fue mejor para ella que haberse quedado en la comunidad. Es recién tiempo que después, cuando calmó zona, que ella regresa para encargarse de cuidar a su madre.

Por otro lado, para las personas que sí permanecieron y se establecieron en el monte la situación fue distinta. Como ya se ha descrito, los roles de cuidado fueron saturados o mal atendidos lo que ocasionó una situación problemática para las personas. Ante esto se logró un contrapunto con la pausada organización que se lograba con el tiempo. En un primer momento fueron las mujeres que vieron cómo atender mejor estas necesidades y tiempo después, cuando se reconstituyó la comunidad en Fray Martín, el establecimiento de una nueva escuela es lo que permite revitalizar el sistema de cuidado. Si bien la pequeña escuela que se estableció prestaba su servicio con pocas condiciones, esta alivió en gran parte la necesidad de educación de los padres para sus hijos, así como el cuidado de estos. Al respecto, Reátegui (2007) señala en otro caso indígena que la educación fuera de la formalidad fomenta la autonomía y resultó un recurso para los pueblos indígenas afectados por el conflicto armado interno.

3.4.2. Acciones ante la limitación de recursos y repertorios terapéuticos

El ámbito de los recursos y repertorios terapéuticos es aliviado en gran manera por la acción de la dirigencia comunal. Al constituirse mejor la comunidad, los

antiguos promotores de salud comenzaron a salir de la zona para poder retomar su labor. En ese sentido lograron abastecerse en lo que era atención primaria de las enfermedades. De igual manera, la labor de estos se articula con las organizaciones que se aproximan a la zona para brindar ayuda humanitaria. En ese sentido las ONG's contribuyen también con la provisión de medicamentos. En el caso de insumos locales, se puede observar que conforme pasan los años y la población se va adecuándose a la zona lo que sucede es que se va reiniciando la circulación de las personas. Esto permite principalmente acceso a especialistas e insumos en caso de ser afectado por alguna enfermedad o padecimiento.

3.4.3. Acciones ante el poco acceso a especialistas

Las respuestas en un primer momento ante los padecimientos es la auto atención. Al no contar con especialistas ni a nivel local ni apoyo de parte del sistema oficial las personas se vieron obligadas a trabajar con los recursos que poseían. De esta manera las enfermedades y padecimientos eran tratadas en el núcleo familiar.

Personas con un determinado conocimiento de los remedios a base de plantas cobraron importancia. Este es el caso de los adultos y adultos mayores jugaron un papel crucial. Además, la dificultad del acceso de curadores locales fue suplida por miembros directos de la familia. Como se ha visto en los casos anteriores, ante la incapacidad de los padres de familia ha sido algún tío o abuelo que ha entrado en la situación y ha accionado en margen de agencia que la situación permitía.

Por otro lado, el apoyo humanitario se visibilizó en la zona además de donaciones con pequeñas visitas de médicos que pudieran atender a la población. Muchos recuerdan la figura del doctor Volt Wills, médico extranjero que subió hasta el mismo Fray Martín, recuerdan muchos que los atendía de sus males e incluso se vestía con cushma. También, con la reorganización de la comunidad se comenzó a retomar servicios como la escuela, por lo tanto, la posta de salud también era un imperativo. Los promotores en muchos casos facilitaron la atención en salud y como cuentan, el hecho de ser paisano traía confianza a la gente para que se deje atender.

“Cuando llegaba a vacunar entonces como éramos paisanos “veníamos a vacunar contra este, para que no ataque esta enfermedad”, todos dejaban [vacunarse], sí confiaban” (Antiguo promotor, 57 años).

3.4.4. Acciones ante la inseguridad alimentaria

Las respuestas contra el hambre y la desnutrición pasaron de la búsqueda de alimento para la subsistencia en un primer momento a la organización para proveer a las familias. Aquí se implica bastante la agencia de las mujeres y la acción de los dirigentes.

Como ya se ha contemplado antes, el conflicto armado interno terminó siendo una plataforma para el desarrollo de liderazgos femeninos. En el caso de Cubantía se puede contemplar esto después con el establecimiento de un club de madres y talleres de artesanas; lamentablemente, en los últimos años estos han perdido vigencia. Autoras como Villasante (2014) explican que, tras los eventos del conflicto armado interno, el rol de las mujeres se ha redefinido

positivamente y se da mayor participación política a nivel local. Explica que “Los hombres ya no son los únicos actores de la vida social y aunque siguen imponiendo su dominación « tradicional », se dan cuenta de que los tiempos han cambiado y que las mujeres son personas como ellos, con libre albedrío y pensamientos propios” (p. 23)

En lo que respecta a los años de precariedad en el monte, mientras la mayoría de adultos comenzaba a cultivar las chacras, las mujeres se organizaban para poder cocinar con los recursos que tenía. Una comunera relata:

Es chistoso ahora...triste era la vida, la olla prestaba allá, allá se iba, acá regresaba, prestaba para cocinar en la noche, ya al día siguiente comíamos frío...teníamos que hacer alcanzar como sea, poquito a poquito. (Comunero 40 años)

3.4.5. Respuestas ante el incremento de la oferta de salud oficial

La medicalización como proceso a largo plazo, si bien ingresa y maneja un discurso autoritario, no es aceptado de manera pasiva por la gente. La respuesta más contundente a la serie de instituciones y prácticas que se han establecido es la agencia de las personas que se desenvuelve tanto en el modelo de atención oficial como en el modelo local. Lo que nos deja esto lo entendemos como un panorama de pluralismo médico. Las personas a partir de su agencia, experiencia y criterio combinan distintos repertorios terapéuticos e incorporan elementos de diferentes formas de atender las enfermedades.

El pluralismo médico hace referencia a la variedad de modelos de atención que coexisten y conforman un complejo sistema mayor entendido en este caso como sistema de salud. Esta diversidad de modelos de interpretación, atención y praxis de los procesos de salud y enfermedad se desenvuelve a través de relaciones de alternancia, competencia y colaboración (Baer, 2011). De igual manera, los modelos de atención no resultan entes absolutos ni discretos, se encuentra más bien una red altercada de relaciones sociales trazada a partir de los distintos tipos de actores y sus agencias.

Es importante recalcar que el pluralismo médico visibiliza muchas veces las relaciones jerárquicas en las que se encuentran imbricados los modelos de atención. Existen, pues, en ellos marcadores de distinción y de relaciones de poder como lo son la clase, la etnia, género, etc.

Notas de campo 05 de septiembre 2016

Dolor de espalda

Camino a la ciudad de Pangoa me encontré con la señora Teresa en el colectivo. Me cuenta que está rumbo a la comunidad de Chavini pues va a buscar un sheripiari que le cure el dolor de espalda. Explica tener una dolencia a la altura del cuello y la espalda alta, también comenta que hace tiempo un sheripiari la sanó por medio de chupar el área que le dolía con tabaco, dice que extraía piedras negras de su cuerpo hasta después de algunas sesiones comenzaron a salir piedras blancas y su dolor desapareció.

Seguimos conversando sobre su malestar y me entero que Teresa ha recurrido a varias personas para que la ayuden ya que le dolor que siente es crónico y en algunos momentos no le deja cumplir tranquila sus actividades. Su itinerario se remonta dos años atrás cuando comenzó el dolor de espalda. En un principio acudió a la posta de salud donde le recetaron pastillas y una pomada, al no sanar pasaron a las inyecciones, pero aun así persistió. Seguidamente fue derivada hacia la ciudad para que pudiera tomarse radiografías, pero Teresa ya no quiso continuar con ese tratamiento. Luego, en otro momento cuenta que llegó a pagarle s/.400 a un curandero que había venido de la sierra. Este la trató por

medio de pasarle un cuy en la espalda, pero al día siguiente seguía igual. Es entonces que solo un sheripiarí la pudo ayudar aquella vez y ahora que su malestar se vuelve a presentar estaba en la búsqueda de le vuelvan a pasar el tabaco y absorber las piedras que tenía.

La acompaño y nos dirigimos hasta la comunidad de Chavini, ubicada a pocos minutos de la ciudad de Pangoa. Llegamos hasta la casa de una familia y ahí se encontraba Eusebio, sheripiarí quien estaba de visita por el lugar. Se encontraba sentado en una silla rodeado de su esposa y otros familiares, además era una persona que había perdido la mayor parte de la visión. Al sentir que llegábamos Teresa le dice en nomatsigenga que hemos venido a visitarlo y él nos invita a sentarnos en una estera y se ponen a conversar. No llego a comprender lo que hablan, pero Teresa comienza a tocar su espalda, él sigue preguntando a lo que Teresa responde con explicaciones. Luego, el hombre se para y dice en español “pasado mañana vas a estar bailando” y nos invita a pasar a la habitación contigua. Aquí saca un frasco con tabaco de su tsarato y le pide a Teresa



que se recueste boca a acabo en la cama y se quite el polo. Me siento cerca a ellos y lo que hace Eusebio a continuación es poner el tabaco en su boca y escupirlo suavemente por su espalda luego acerca la boca y comienza a absorber por toda la zona. Repite ese procedimiento varias veces hasta que se detuvo y procedió a soplar algo en su mano. Cuando la abrió la mano había una como una pequeña piedra color negro. Teresa se vistió y nos retiramos antes de irnos le alcanzó 10 soles a la esposa de Eusebio quien entre en bromas dijo que se lo iba a gastar en trago. Al día siguiente fui a buscarla para preguntarle como seguí me comentó que estaba muy bien y que ya no sentía dolor, además, se le percibía con muy buen ánimo.

Teresa mostrando la piedra que le causaba dolores en la espalda.

Fuente: Propia.

4. Conclusiones

El objetivo que se trazó en esta investigación fue analizar las formas en que una comunidad indígena amazónica interpretaba la experiencia del conflicto armado interno en la esfera de la salud. Al respecto, la principal aproximación que manejamos es que en las comunidades nativas de la Selva Central y en el caso particular de Cubantía, la experiencia de violencia del Conflicto Armado Interno se integra a las personas como parte de un ciclo de violencia estructural latente en la historia. Esto significa una experiencia relacional que se construye constantemente con el diálogo de diferentes actores.

En tal sentido, la experiencia de salud no se desliga de las otras esferas sociales que se vieron afectadas por la violencia. Por el contrario, integra las narrativas, memorias y prácticas que dejaron estos eventos. A continuación, se pasará a recapitular y responder las preguntas planteadas en esta tesis:

En primer lugar, para aproximarnos a la experiencia de salud se quiso conocer el imaginario general que se manejaba en torno a los eventos del conflicto armado interno en Cubantía. Al respecto se pudo ubicar distintas narrativas y formas de recordar los años de violencia que ilustran lo vivido por los pobladores. Encontramos, entonces, que lo ocurrido en la comunidad de Cubantía se incorpora en el imaginario histórico de las personas como parte de un ciclo de violencia donde los indígenas amazónicos están posicionados en desigualdad a otros actores de la sociedad nacional como lo pueden ser los civiles, el Estado, el ejército, etc. Además, el panorama que propuso el conflicto armado interno, a nuestro entender, es sentido por los entrevistados como un momento de gran

vulneración y precariedad. Lo primero hace referencia a que ninguna clase de violencia experimentada hasta entonces penetró y desarticuló la organización social como lo hizo el conflicto armado interno. Vulneró instituciones, marcó en gran medida trayectorias de vida, generó pérdidas humanas y principalmente alteró la vida cotidiana como se le conocía hasta entonces. Esto deviene en un nuevo momento para la comunidad caracterizado por el miedo, el debilitamiento de las relaciones sociales, el abandono de la comunidad, las carencias y los pocos recursos para poder asegurar al grupo. De igual manera, en el imaginario, el espacio que enmarca más esta experiencia de precariedad son los años transcurridos en el monte luego de que la comunidad fuera incendiada.

También observamos que la manera en que conflicto armado prescribe en la realidad tiene que ver con narrativas de una orientación hacia construir un futuro mejor. Entendido este como abierto al desarrollo proveniente del Estado, pero también en defensa de la autonomía del pueblo nomatsigenga. Además, se busca estar alejados de la violencia y que esta no se repita. Finalmente, en concordancia a esto último, otra de las grandes narrativas que deja el conflicto armado interno es la de mantener una posición de alerta ante cualquier posible amenaza que pretenda vulnerar nuevamente el desarrollo de las vidas en las comunidades de la zona.

Esta serie de narraciones y testimonios de lo que fue la violencia del CAI encuentran su valor al exponer las formas en que población indígena se posiciona y se entiende en la historia. En ese sentido, esta investigación entra en diálogo con autores como Gow (1991) y Tobón (2008) donde uno de los

puntos importantes de indagar en las narraciones y memorias de los pueblos indígenas de la Amazonía es dar luces en cómo ellos están construyendo activamente la historia local. En este caso, los pobladores de la comunidad nativa de Cubantía construyen la historia local adicionando de manera abierta las memorias del conflicto armado interno, así como las acciones e historias particulares que vivieron.

Por otro lado, otras interrogantes que manejamos en la investigación fueron analizar, desde el punto de vista testimonial, los efectos del conflicto armado interno manifestados por los informantes en lo que respecta a la salud y el bienestar, así como las acciones y respuestas que existieron ante esto. Para poder realizarlo usamos el concepto de modelos de atención que considera una serie de aspectos sociales como las formas de explicar y entender la salud y la enfermedad, las prácticas, agentes, itinerarios y recursos terapéuticos usados.

A partir de esto vimos, entonces, que la construcción del sufrimiento también es una experiencia social que en este contexto tuvo que ver con la desestructuración de las relaciones sociales, limitación del margen de acción y recursos organizacionales y políticos acompañado de un contexto donde proliferaba el miedo. Así mismo, en el nivel narrativo encontramos que se sitúa principalmente en el espacio y tiempo conocido como “el monte”. Es aquí donde los pobladores de la comunidad datan de los peores años del conflicto armado interno.

Por lo tanto, las vivencias en este contexto las entendimos no solo en relación a los hechos que sucedieron sino también en perspectiva de qué otros factores de violencia estructural operan y por lo tanto empeoran la situación social y de salud. Encontramos que el principal correlato que originó los eventos del conflicto armado interno es la crisis del modelo de atención de salud: reducidos agentes de salud y repertorios terapéuticos, el colapso del sistema de cuidado al debilitarse las relaciones sociales, perder la organización comunal y enfrentarse a un espacio agreste y desconocido como el monte. Y finalmente la inseguridad alimentaria al no poder proveerse de los servicios y alimentos básicos. Todo esto, además, tiene consecuencias a corto plazo como la mortalidad, padecimientos y enfermedades, pero también, otros efectos de orden más estructural como cambios en el modelo de atención de la salud e influencia en la manera de concebir el bienestar en la actualidad.

Ante esta situación, los pobladores de la comunidad de Cubantía han respondido creativamente por medio de recursos sociales, políticos y culturales. Hemos visto, como ha encontrado Theidon (2004), que uno de los pasos más importantes hacia la restitución de la vida comunal ha significado la reconstrucción del tejido social. Si bien esto no deja de ser un terreno aún problemático en la comunidad, la perspectiva histórica de los pobladores nos muestra que ha sido viable por medio de la reconfiguración de roles políticos y sociales, como en el caso de las mujeres; por medio de la propia agencia de los pobladores, así como también por medio de la intervención de otras instituciones como las organizaciones indígenas, las ONG's o el Estado.

Con todo esto, para responder la pregunta principal en torno a las interpretaciones del conflicto armado interno en la salud, encontramos por un lado que, para los informantes, este evento se significa como la vulneración de las nociones más básicas de bienestar: las relaciones sociales, el control del territorio y la vida cotidiana tranquila. En ese sentido, las narrativas en torno a la salud son una ventana para acercarnos a conocer cómo algunas poblaciones indígenas amazónicas sitúan sus corporalidades, emociones y experiencias en la historia.

Por otro lado, como señala Sarmiento (2011), las experiencias del conflicto armado interno en sintonía con una constante búsqueda y demanda de los pueblos indígenas por “vivir bien” se pueden constituir como un proyecto de reconciliación y reconstrucción. Es así que encontramos que la experiencia del CAI y específicamente lo vivido en torno a la salud es contemplado también como una posibilidad. Las narrativas prospectivas, la mayor oferta de salud, la demanda de la comunidad por mejores servicios, el peso importante de las prácticas y valores culturales nos hablan de nuevas identidades que se abren paso en el escenario de pluralismo médico propuesto por los años del CAI.

Finalmente, debemos señalar la importancia de ver cómo estas experiencias de violencia son un eje identitario y operan concretamente en el desarrollo de las demandas de autonomía en poblaciones indígenas. De esta manera, más allá del informe final de la CVR, son necesarios los esfuerzos por conocer a profundidad las memorias del CAI en distintas etnias de la Amazonía para dar cuenta de las diferentes voces que muchas veces permanecen en silencio.

5. Limitaciones y reflexiones finales

Abordar el conflicto armado interno como hecho social plantea una serie de retos importantes al momento de hacer investigación antropológica. La inmersión en un trabajo de campo de solo dos meses limitó principalmente las narrativas que se dan cuenta en este trabajo a la perspectiva a un sector de los pobladores de la comunidad. Es importante dar cuenta que la posición de los comuneros respecto al CAI transitó más allá de haber sido afectados o entender su experiencia como “víctimas” de la violencia. Muchas personas participaron de esta o se posicionan de maneras distintas.

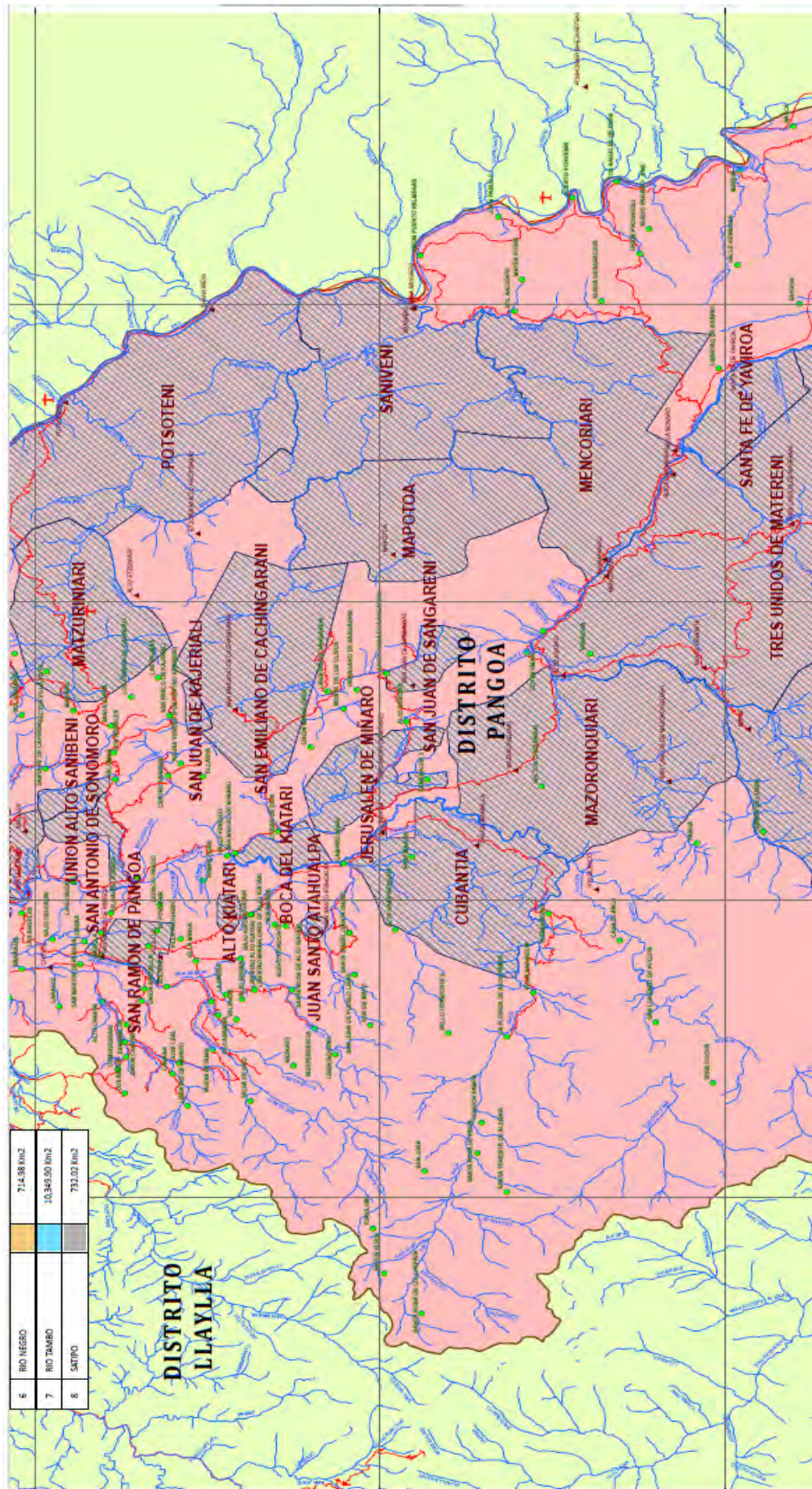
Es importante, además, señalar que este trabajo no ha profundizado en el rol que cumplieron las fuerzas armadas o el Estado, así como las narrativas que hay al respecto. Con todo esto, se llama la atención sobre la necesidad de continuar explorando las memorias sobre el CAI y cómo estas son un eje de entendimiento de la actualidad de algunos pueblos indígenas de la Amazonía.

6. Anexos

6.1 Anexo 1: Provincia de Satipo y distrito de Pangoa



6.2 Anexo 2: Comunidad Nativa de Cubantía. Fuente: Municipalidad de Pangoa



7. Bibliografía

- Anderson, J. (2006). Economías de cuidado colapsadas ¿A quién le importa? . *Conferencia internacional: Las migraciones en América Latina y Europa*, (págs. 6-7). Bruselas.
- Ansión, J. (1989). *Pishtacos de verdugos a sacaojos*. Lima: Tarea.
- APRODEH. (2008). *Escuchando las voces de las comunidades. Un estudio sobre la implementación de las Reparaciones Colectivas en el Perú*. Lima: Depósito Legal de la Biblioteca Nacional del Perú.
- Aroni, R. (2015). Coreografía de una matanza: memoria y performance de la masacre de Accomarca en el carnaval ayacuchano en Lima, Perú. *Anthropológica*, 119-146.
- Augé, M. (1998). *Las formas del olvido*. Barcelona: Gedisa.
- Baer, H. (2011). Medical Pluralism: Envolving contested concept in Medical Anthropology. En M. Singer, & P. Erickson, *A Companion to Medical Anthropology* (págs. 405-423). Connecticut: Blackwell Publishing.
- Baer, H., Singer, M., & Susser, I. (2003). *Medical Anthropology and the*. Connecticut: Praeger Publishers.
- Baraybar, J. P. (2015). Variation of gunshot injury patterns in mortality associated with human rights abuses and armed conflict: an exploratory study. *Science and Justices: Journal of Forensic Science Society*, 355-362.
- Barclay, F. (2004). *Análisis de la situación de los pueblos indígenas de la Amazonía Peruana*. Lima: Ministerio de Salud del Perú.
- Barrantes, R. (2007). Sociedades de posguerra en el Perú. En IDEHPUCP, *Realidades de posguerra en el Perú: omisiones, negaciones y sus consecuencias* (págs. 20-49). Lima: PUCP Fondo Editorial.
- Barrenechea, R. (2010). *Políticas locales de reparación en Ayacucho. ¿Reparaciones sin reparadores?* Lima: IEP.
- Bazo-Álvarez, J., Peralta-Álvarez, F., Bernabé-Ortiz, A., Alvarado, G., & Miranda, J. (2016). Tobacco consumption and positive mental health: an epidemiological study from a positive psychology perspective. *BMC Psychology*, 130-137.
- Becker, G. (2004). "Phenomenology of Health and Illness". En C. Ember, & M. Emer, *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures* (págs. 125-136). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Benavides, M. (1990). Levantamiento de los asháninkas del río Pichis. *Diario Página Libre*.

- Benavides, M. (1992). Autodefensa asháninka, organizaciones nativas y autonomía indígena. En C. I. Degregori, J. Escobal, & B. Marticorena, *PERÚ: EL PROBLEMA AGRARIO EN DEBATE - SEPIA IV* (págs. 539-559). Lima: Sepia.
- Bourgois, P. (2010). *En búsqueda del respeto: vendiendo crack en el Harlem*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Bradby, H., & Hundt, L. (2010). *Global perspectives on war, gender and health: A Sociology and Anthropology of suffering*. United Kingdom: University of Warwick.
- Burneo, R. (2012). Conformación de la comunidad nativa nomatsiguenga de Cubantia. *Revista de Antropología*, 225-250.
- Bustamante, I., Rivera, M., & Matos, L. (2013). *Violencia y Trauma en el Perú. Desafíos y Respuestas*. Lima: UPCH.
- Candau, J. (2002). *Antropología de la memoria*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Cárdenas, C. (1989). *Los Unaya y su mundo*. Lima: CAAP y IIP.
- Carrasco, C. (2013). El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. *Cuadernos relacionales laborales*, 39-56.
- Central Ashaninka del Río Ene. (Sin Fecha). *Cuadernos CARE: La salud entre los ashaninka del Río Ene*. Obtenido de <http://careashaninka.org/wp-content/uploads/2013/01/Cuadernos-CARE-SALUD.pdf>
- Centro Internacional para la Justicia Transicional (ICTJ). (2011). *A nuestra comunidad, una mañana entraron...Historias de violencia política en comunidades del Perú*. New York: ICTJ.
- Charon, R. (2006). Narratives of Illness. En *Narrative Medicine. Honoring the stories of Illness*. Oxford University Press.
- Chaumeil, J. P. (2009). El comercio de la cultura: el caso de los pueblos amazónicos. *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 61-74.
- Chávez, C. (2015). Política y reparación en el postconflicto peruano. Reflexiones sociológicas desde las luchas por el reconocimiento. *VIII Congreso Latinoamericano de Ciencia Política – ALACIP*. Lima.
- Chiricente, L., & González, S. (2010). *Voces de las mujeres de la selva central: testimonios de mujeres ind'giengas durante el conflicto armado interno*. Lima: IDL.
- Clementes, F. (1932). Primitive concepts of Disease. *American Archeology and Ethnology*, 185-252.
- Coehn, M. (1998). *Food from Peace: Breaking the links conflict and hunger*. Washington: IFPRI.
- Comisión de la Verdad y Reconciliación. (2003). *Informe Final*. Lima: CVR.

- Comisión de la Verdad y Reconciliación. (2004). *Hatun Willakuy: Versión abreviada del informe final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación Perú*. Lima: CVR.
- Connerton, P. (1989). *How societies remember*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Coordinadora Nacional de Derechos Humanos. (2006). *Salud mental comunitaria en el Perú: Aporte temáticos para el trabajo con poblaciones*. Lima: CNDDHH.
- Csordas, T. (1994). *Embodiment and experience : the existential ground of culture and self*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Defensoría del Pueblo. (2013). *A diez años de verdad, justicia y reparación. Avances, retrocesos y desafíos de un proceso inconcluso*. Lima: Defensoría del Pueblo.
- Degregori, C. I. (2003). *Jamás tan cerca arremetió lo lejos : memoria y violencia política en el Perú*. Lima: IEP.
- Degregori, C. I. (2015). *No hay mañana sin ayer : batallas por la memoria y consolidación democrática en el Perú*. Lima: IEP.
- Del Pino, P. (2001). Uchuraccay: memoria y representación de la Violencia Política en los Andes. *Seminario Internacional, "Memoria y Violencia Política en el Perú*, (págs. 1-31). Lima.
- Del Pino, P., & Yezer, C. (2013). *Las formas del recuerdo : etnografías de la violencia política en el Perú*. Lima: IEP.
- Del Vecchio, M. J., & Good, B. (2000). Clinical narratives and the study of contemporary doctor-patient relationship. *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, Oxford University Press.
- Delgado Súmar, H. (1986). *Cultura (cosmovisión) y salud entre los nomatsiguenga*. Lima: Ministerio de Salud.
- Donahue, M. (2003). Causes and health consequence of environmental degradation and social injustice. *Social Science and Medicine*, 573-587.
- Durand, N. (2015). *Cuando los ríos se cruza. Etnicidad, memoria y mitos en el conflicto armado interno peruano, una mirada desde el pueblo ashaninka. Tesis para optar el grado de Maestría en Antropología*. Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Sede Ecuador.
- Echeverri, J. Á. (2013). Canasto de vida y canasto de las tinieblas: memoria indígena del tiempo del caucho. En F. Correa Rubio, J. P. Chaumeil, & R. Pineda Camacho, *El aliento de la memoria: Antropología e historia en la Amazonía Andina* (págs. 470-484). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Eliade, M. (1981). *Mito y realidad*. Barcelona: Guadarrama.

- Espinosa, N. (2010). *Política de vida y muerte. Etnografía de la violencia de la vida diaria en la Sierra de La Macarena*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia.
- Espinosa, O. (1993). Las rondas Ashaninka y la violencia política en la selva central. *América Indígena*, 45-60.
- Espinosa, O. (2012). La violencia y la historia asháninka: De Juan Santos Atahualpa a Sendero Luminoso. En J. P. Chamueil, F. Correo, & R. Pineda, *El aliento de la memoria: Antropología e Historia en la Amazonía Andina* (págs. 284-301). Colombia: IFEA, Universidad Nacional de Colombia.
- Espinosa, O. (2013). Pueblos indígenas: pasado y presente de conflictos. *Memoria, posconflicto y nuevos conflictos socioambientales* (págs. 26-30). Lima: APRODEH.
- Fabian, B. (1994). La mujer ashaninka un contexto de violencia política. *Amazonía Peruana*, 287-315.
- Fabian, B., & Espinosa, O. (1997). *Las cosas ya no son como ante: la mujer ashaninka y los cambios socio-culturales producidos por la violencia política en la Selva Central*. Lima: CAAAP.
- Farmer, P. (2003). *Pathologies of Power: Health, human rights, and the new war of the poor*. California: University of California Press.
- Fernández, E. (1986). *Para que nuestra historia no se pierda: Testimonio de los ashaninka y nomatsiguenga sobre la coloinización de la región Satipo-Pangoa*. Lima: CIPA.
- Fernández, E., & Brown, M. (2001). *Guerra de sombras. La lucha por la utopía en la Amazonía Peruana*. Lima: CAAP; CAEA Conicet.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2002). *The State Food Insecurity in the World*. Rome: FAO.
- Foster, G. (1976). Disease etiologies in non-Western medical systems. *American Anthropologist*, 773-81.
- Garro, L. (1988). On the Rationality of Decision-Making Studies: Part 1: Decision Models of Treatment Choice. *Medical Anthropology Quarterly*, 319-340.
- Ghobarah, H., Huth, P., & Russet, B. (2004). The post-war public health effects of civil conflict. *Social Science and Medicine*, 67-104.
- Godoy, J. A. (07 de Agosto de 2013). *Blog: Desde el tercer piso*. Obtenido de <http://www.desdeeltercero.com/2013/08/sobre-el-termino-conflicto-armado-interno/>
- González, O. (2015). Testimonio y secretos de un pasado traumático: los 'tiempos del peligro' en el arte visual de Sarhua. *Antropológica*, 89-118.

- Good, B. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia: Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Bellaterra.
- Gow, P. (1991). *Of mixed blood. Kindship and History in Peruvian Amazonia*. Oxford: Clarendon Press.
- Grendau, S. (2008). Senen Pani, el maestro de la ayahuasca shipibo. En A. I. Buitrago, & E. Jimenez, *Gente, tierra y agua en la Amazonia* (págs. 73-102). Leticia: Universidad Nacional de Colombia.
- Guha-Sapir, D., & Ratnayake, R. (2009). Consequences of Ongoing Civil Conflict in Somalia: Evidence for Public Health Responses. *PLoS Med.*
- Hahn, R., & Gaines, A. (1985). *Physicians of Western Medicine. Anthropological Approaches to Theory and Practice*. Holland: Reidel Publishing Company.
- Halbwachs, M. (1950). *La mémoire collective*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Hamber, B. (2009). *Transforming Societies after Political Violence. Truth, Reconciliation, and Mental Health*. New York: Springer.
- Heggenhougen, K. (2000). More than just "interesting!" Anthropology, health and human rights. *Social Sciences & Medicine*, 1171-1175.
- Hill, J. (1988). *Rethinking History and Myth: Indigenous South American Perspective of the Past*. Chicago: University of Illinois Press.
- Hill, J., & Santos Granero, F. (2002). *Comparative Arawakan histories: rethinking language family and culture area in Amazonia*. Illinois: University of Illinois.
- Hughes, C. (2002). *Key concepts in Feminist Theory and Research*. London: SAGE Publications.
- Instituto de Democracia y Derechos Humanos. (2015). *Memoria de la Violencia la Escuela. Una propuesta pedagógica para el trabajo en el aula*. Lima: PUCP Fondo Editorial.
- Jave, I., Céspedes, M., & Uchuypoma, D. (2014). *Entre el estigma y el silencio: Memoria de la violencia entre estudiantes de la UNMSM y la UNSCH*. Lima: IDEHPUCP.
- Jelin, E. (2012). *Los trabajos de la memoria*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Kendall, R., Matos, L., & Cabra, M. (2006). Salud mental en el Perú, luego de la violencia política. Intervenciones itinerantes. *Anales de la Facultad de Medicina*, 184-190.
- Kleinman, A. (1978). Concepts and a Model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Systems. *Social Sciences & Medicine*, 85-93.

- Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. Michigan: Basic Books.
- Kleinman, A., & Seeman, D. (2000). Personal experience of illness. *Handbook of social studies in health and medicine*, 230-242.
- Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (1978). Culture, Illness and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research. *Annals of Internal Medicine*, 251-258.
- Kleinmann, A., Das, V., & Lock, M. (1997). *Social Suffering*. Berkeley: University of California Press.
- La Serna, J. C. (2011). Viviendo con el diablo en casa. La enfermedad, hechicería infantil y violencia entre los asháninka desde la perspectiva misionera adventista. *Bulletin de l'Institut Francais d'Études Andines*, 81-121.
- Lacaze, D., & Alexiades, M. (1995). *Salud para todo. Plantas medicinales y salud indígena en la cuenca del río Madre de Dios, Perú*. Cusco: FENAMAD.
- Landy, D. (1977). *Culture, Disease and Healing: Studies in Medical Anthropology*. New York: Macmillan.
- Langdon, E., & Braune, F. (2010). Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 177-185.
- Laplante, L., & Castellón, R. (2005). Expanding the Definition of the Right to Mental Health: Attending to Victims of Political Violence and Armed Conflict in Their Communities of Origin. *Essex Human Rights Review*, 38-56.
- Laplante, L., & Rivera, M. (2006). The Peruvian Truth Commission's Mental Health Reparations: Empowering Survivors of Political Violence to Impact Public Health Policy. *Health and human rights*, 136-163.
- Leatherman, T. (2005). Poverty and Violence. Hunger and the Environment: An Integrated Perspective. *Globalization, Health and Environment*, 55-80.
- Leatherman, T., & Brooke, T. (2009). Structural Violence, Political Violence, and the Health Costs of Civil Conflict: A Case Study from Peru. En R. Hahn, & M. Inhorn, *Anthropology and public health : bridging differences in culture and society* (págs. 196-218). Oxford: Oxford University Press.
- Leatherman, T., & Thomas, B. (2009). Structural Violence, Political Violence, and the Health Costs of Civil Conflict: A Case Study from Peru. En R. Hahn, & M. Inhorn, *Anthropology and public health : bridging differences in culture and society* (págs. 196-218). Oxford: Oxford University Press.

- Loewe, R. (2004). Illness Narratives. En C. Ember, & M. Ember, *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures* (págs. 42-48). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Mattingly, C. (1998). *Healing dramas and clinical plots: the narrative structure of experience*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Mayor, P., & Bodmer, R. (2009). *Pueblos indígenas de la Amazonía Peruana*. Iquitos: Centro de Estudios Teológicos de la Amazonía (CETA).
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es la medicina tradicional? *Alteridades*, 71-83.
- Mensch, J. (2009). *Embodiments: From the Body to the Body Politic*. Evanston,: Northwestern University Press.
- Ministerio de Justicia y Derechos HUmS. (2013). *Todos los nombres. Memoria Intitucional del Consejo de Reparaciones 2006-2013*. Lima: Consejo de Reparaciones.
- Ministerio de Salud del Perú. (2012). *Palabras clave para la atención en salud - Ashaninka*. Lima: MINSA.
- Minsiterio de salud. (2004). *Norma Técnica. Categorías de establecitos de sector salud*. Lima: MINSA.
- Moreno, M. (2010). Antropología y cuidados: Dilemas éticos en la investigación con pacientes. En M. del Olmo, *Dilemas éticos en antropología: Las entretelas del trabajo de campo etnográfico* (págs. 315-335). Madrid: Trotta.
- Nora, P. (1984). *Les Lieux de Mémoire*; Paris: La République .
- Ñaco, G. (2010). *Satipo: Caracterización social y antropológica. Informe temático*. Iquitos: Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y salud*. Washington: OPS.
- Pajuelo, R. (2013). Memoria, diferencias étnicas y desigualdad ciudadana. *Memoria, posconflicto y nuevos conflictos socioambientales* (págs. 21-25). Lima: APRODEH.
- Pedersen, D. (2002). Political violence, ethnic conflict, and contemporary wars: Broad implications for health and social well-being. *Social Science & Medicine*, 175-190.
- Pedersen, D., & Baruffati, V. (1985). Salud y cultura médicas tradicionales en la América Latina y el Caribe. *Social Science & Medicine*, 5-12.
- Pedersen, D., & Baruffati, V. (1989). Healers, Deities, Saints and Doctors: Elements for the analysis of medical systems". *Soc. Sc. Med.*, 487-496.

- Pedersen, D., Gamarra, J., & Planas, M. E. (2001). Violencia política y salud en las comunidades alto-andinas de Ayacucho, Perú. *Memorias del VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud*, (págs. 1-35). Lima.
- Pedersen, D., Kienzler, H., & Jeffrey, G. (2010). Llaki and N̄akary: Idioms of Distress and Suffering Among the Highland Quechua in the Peruvian Andes. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 219-300.
- Pigg, S. (1995). The Social Symbolism of Healing in Nepal. *Ethnology*, 17-36.
- Planas, M. E. (s/f). *Interculturalidad en la Salud Mental: Elementos para una intervención en zonas afectadas por la violencia política*. Lima: MINSA.
- Pollak, M. (1989). Memoria, olvido, silencio. *Revista Estudios Históricos*, 3-5.
- Pool, R., & Geissler, W. (2005). Interpreting and explaining sickness. En *Medical Anthropology* (págs. 53-62). McGraw-Hill.
- Portocarrero, J. (2015). *Hacia una epidemiología de los padecimientos invisibles. Tesis para optar el grado de Maestría en Antropología*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Raffo, M. d., Stornaiuolo, M., & Ruth, K. (2004). *Llaki Onqoy: la enfermedad de la tristeza*. Lima: Centro de Atención Psicosocial.
- Ramírez Hita, S. (2010). *Donde el viento llega cansado: Sistemas y prácticas de salud en la ciudad de Potosí*. La Paz: Editorial Gente Común.
- Ramírez, M. C. (2001). *Entre el estado y la guerrilla: Identidad y ciudadanía en el movimiento de los campesinos cocaleros del Putumayo*. Bogotá: Conciencias-INCAH.
- Ramos, A. (2011). Perspectivas antropológicas sobre la memoria. *Alteridades*, 131-148.
- Ribeiro, D., & Wise, M. (1978). *Los grupos étnicos de la amazonía peruana. Comunidades y Culturas*. Lima: Ministerio de Educación y Instituto Lingüístico de Verano.
- Rivers, W. (1924). *Medicine, Magic and Religion*. New York: Harcourt & Brace.
- Rojas Zolezzi, E. (1994). *Los asháninka un pueblo tras el bosque : contribución a la etnología de los campas de la Selva central peruana*. Lima: PUCP Fondo Editorial.
- Rojas Zolezzi, E. (2016). *Cuando los guerreros hablan: Los indígenas campas ashaninka y nomatsiguenga y la guerra contra Sendero Luminoso y el Movimiento Revolucionario Tupac Amaru en la Selva Central Peruana*. Lima: Horizonte.
- Romanucci, L. (1997). The hierarchy of resort in curative practices: The Admiralty Islands, Melanesia. *Culture, disease and healing: Studies in medical anthropology*, 481-487.

- Sagástegui, C., Chocano, L., Osterling, M., & Espinosa, O. (2013). *Cómo imagino. Manual para profesores comunidad asháninka poyeni*. Lima: PUCP.
- Sandoval, P. (2004). *Educación, ciudadanía y violencia en el Perú: Una lectura del informe de la CVR*. Lima: IEP.
- Santos Granero, F., & Barclay, F. (2010). Bultos, selladores y gringos alados: percepciones indígenas de la violencia capitalista en la Amazonía peruana. *Antropologica*, 21-52.
- Sarmiento Barletti, J. P. (2011). *Kametsa Asaiki: The pursuit of the "good life" in an ashaninka village (peruvian amazon). A thesis submitted for the Degree of PhD*. University of St. Andrews.
- Santos Granero, F. (2005). San Cristóbal en la Amazonía: Colonialismo, violencia y hechicería infantil entre los arahuacos de la selva central del Perú. *Anthropologica*, 43-80.
- Scheper-Hughes, N. (1997). Demografía sin números. *Anthropological Demography*, 201-222.
- Schmidt, B., & Schröder, I. (2001). *Anthropology of violence and conflict*. New York: Routledge.
- Scott, R. (2016). Más allá del trauma: secuelas, subjetividad y trayectorias en el post-conflicto peruano. *I Simposio de Antropología Médica*. Lima.
- Shaver, H. (1996). *Diccionario Nomatsiguenga - Castellano*. Lima: ILV.
- Shaver, H., & Doods, L. (2005). *Los nomatsiguenga de la Selva Central*. Lima: ILV.
- Singer, M. (2004). Critical Medical Anthropology. En C. Ember, & M. Ember, *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures* (págs. 23-30). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Singer, M., & Erickson, P. (2011). *A Companion to Medical Anthropologie*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Singer, M., & Hodge, D. (2010). *The war machine and global health: A Critical Medical Anthropological Examination of the Human Cost of Armed Conflict and the International Violence Industry*. Maryland: AltaMira Press.
- Singer, M., & otros. (1988). Culture, Critical Theory and Reproductive Illness Behaviour in Haiti. *Medical Anthropology Quarterly*, 370-385.
- Sobo, E. (2003). Prevention and healing in the household: The importance of socio-cultural context. En E. Sobo, & P. S. Kurtin, *Child health services in research: Applications, innovations and insights* (págs. 67-119). San Francisco: Jossey-Bass.

- Sobo, E. (2004). Theoretical and Applied Issues in Cross-Cultural Health Research . En C. Ember, & M. Ember, *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures* (págs. 3-11). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Sobo, E., & Lostanau, M. (2010). *The Cultural Context of Health, Illness and Medicine*. California: PRAEGER.
- Sousa, C. (2013). Political violence, collective functioning and health: a review of the literature. *Medicine, conflict and survival*, 169-197.
- Strathern, A., Stewart, P., & Whitehead, N. (2006). *Terror and Violence: Imagination and Unimaginable*. London: Pluto Press.
- Suarez, E. (2013). The association between post-traumatic stress-related symptoms, resilience, current stress and past exposure to violence: a cross sectional study of the survival of Quechua women in the aftermath of the Peruvian armed conflict. *Conflict and Health*, 7-21.
- Summerfield, D. (1999). A critique of seven assumptions behind psychological trauma programs in war-affected areas. *Social Science and Medicine*, 84-99.
- Summerfield, D., & Toser, L. (1991). "Low intensity" War and mental trauma in Nicaragua: A study in a rural community. *Medicine and War*, 84-99.
- Theidon, K. (2004). *Entre prójimos: El conflicto armado interno y la política*. Lima: IEP.
- Tobón, M. A. (2008). "La mejor arma es la palabra". *La Gente de centro – kigipe urúki y el vivir y narrar el conflicto político*. Tesis de grado Maestría en Estudios Amazónicos. Universidad Nacional de Colombia sede Amazonia .
- Todorov, T. (2000). *Los abusos de la memoria*. Barcelona: Paidós.
- Turner, V. (1988). *El proceso ritual*. Madrid: Taurus.
- Ulfe, M. E. (2013). *¿Y después de la violencia que queda? Víctimas, ciudadanos y reparaciones en el contexto post-CVR en el Perú*. Buenos Aires: CLACSO.
- Ulfe, M. E., Ríos, V., & Málaga, X. (2013). "Tú podrás engañarme, pero Lima te va a evaluar, Lima decide". Una mirada etnográfica al Programa Integral de Reparaciones. *Revista Argumentos*, 34-40.
- Varese, S. (1968). *La sal de los cerros: Notas etnográficas e históricas sobre los campas de la selva del Perú*. Lima: Universidad Peruana de Ciencia y Tecnología.
- Velázquez, T. (2007). *Salud mental en el Perú: La experiencia de Huancavelica*. Lima: CIES.

- Villapolo, L. (2003). Senderos del desengaño : construcción de memorias, identidades colectivas y proyectos de futuro en una comunidad asháninka. En P. Del Pino, & E. Jelin, *Luchas locales, comunidades e identidades* (págs. 145-173). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Villasante, M. (2012). Violencia de masas del Partido Comunista del Perú-Sendero Luminoso y campos de trabajo forzados entre los asháninka de la selva central. *Revista sobre cultura, democracia y derechos humanos*, 1-83.
- Villasante, M. (2014). *La violencia senderista entre los asháninkas de la selva central. Datos intermediarios de una investigación de antropología política sobre la guerra interna en el Perú (1980-2000)*. Lima: IDEHPUCP.
- Weiss, G. (2005). Campa ribereños. En F. Santros, & F. Barclay, *Guía etnográfica de la Alta Amazonía. Volumen V*. Quito: FLACSO.
- Whiley, R. (2014). Beyond Critique: Rethinking Roles for the Anthropology of Mental Health. *Cult Med Psychiatry*, 499-511.
- World Health Organization. (2007). *Improving Public Health to Extreme Weather/Heat-Waves*. Bonn: WHO.
- Young, A. (1982). The anthropologies of illness and sickness. *Annual Review of Anthropology*, 257-285.
- Young, A. (1986). Internalising and Externalising Medical Systems: An Ethiopian. En C. Curren, & M. Stacey, *Concepts of Health, Illness and Disease: A Comparative Perspective* (págs. 39-60). Oxford: Berg.