

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**



**COMUNICACIÓN INTERCULTURAL Y PARTICIPACIÓN
CIUDADANA DE LAS MADRES QUECHUAS CON NIÑOS MENORES
DE 3 AÑOS EN LA INSTANCIA DE ARTICULACION LOCAL CONTRA
LA ANEMIA INFANTIL EN EL DISTRITO DE MARCAPATA-
QUISPICANCHI – 2019**

Tesis presentada por:

Br. Saúl Avelino Cantoral Huaylla
Br. Javier Emerson Quiroz Huaman

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en
Ciencias de la Comunicación**

Asesor:

Mg. Efraín Cáceres Chalco

**Cusco-Perú
2021**

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a las madres quechuas de Marcapata, quienes aguardan la esperanza de un sistema de salud, que se adecúe a ellas y a su cultura, permitiéndoles una atención más inclusiva, humana, intercultural, menos homogéneo, participativa y horizontal; un servicio de salud pública con una mirada integral y desde los diferentes actores que lo gestionan.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar una profunda gratitud a nuestra primera casa de estudios, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, a toda la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación, a los docentes, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron de nosotros buenos profesionales en la Comunicación, infinitas gracias a cada uno de ellos por sus exigencias, correcciones, sugerencias, consejos y ejemplo.

A nuestros padres por su respaldo y sostén en cada etapa de nuestras vidas.

Nuestra gratitud y agradecimiento a todas las autoridades y personal profesional de la Instancia de Articulación Local de Marcapata, por abrirnos las puertas y permitirnos realizar el proceso investigativo a nivel de todas las etapas de sus actividades.

Agradecer al Mg. Efraín Cáceres Chalco por ser una inspiración de la investigación, ejemplo de rigor académico y guía, a la Dra. Carla Colona Guadalupe, por su acertada orientación a través de sus revisiones, también a la Dra. Flora Virginia Gonzáles Pari por su apasionante guía hacia las ciencias de la Comunicación para el Desarrollo.

PRESENTACIÓN

Sr. DECANO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

De acuerdo al reglamento de grados y títulos vigentes en la escuela profesional de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y en el cumplimiento de la misma, con el fin de optar el título profesional de Licenciado en Ciencias de la Comunicación, ponemos a vuestra disposición el trabajo de tesis intitulado,

“COMUNICACIÓN INTERCULTURAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LAS MADRES QUECHUAS CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LA INSTANCIA DE ARTICULACIÓN LOCAL CONTRA LA ANEMIA INFANTIL EN EL DISTRITO DE MARCAPATA – QUISPICANCHI – 2019”.

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de ser un aporte al desarrollo social de nuestra región Cusco y sirva de base para obtener mayor información sobre la realidad de Marcapata.

RESUMEN

La comunicación intercultural y participación ciudadana en Marcapata - Quispicanchi – 2019, es el estudio de la relación y articulación desde el enfoque de la comunicación intercultural e interinstitucional en torno a la salud infantil y materno de las madres quechuas y los profesionales de la IAL Marcapata.

El problema social del escaso involucramiento de las madres quechuas en las actividades (con relación a la anemia infantil) de la IAL, el diseño de las acciones de carácter vertical, unilateral y sin considerar aspectos culturales de las madres quechuas, nos permite entender la relación de las instituciones del estado, su activismo y la visión de las madres quechuas.

ABSTRAC

Intercultural communication and citizen participation of Quechua mothers with children under 3 years of age in the Instance of Local Articulation against infantile anemia in Marcapata - Quispicanchi - 2019, is the study of the relationship and articulation from the approach of intercultural and interinstitutional regarding the infant and maternal health of Quechua mothers and the professionals of the IAL Local Articulation Instance of Marcapata.

The social problem of the scarce involvement of Quechua mothers in the activities (in relation to infantile anemia) of the IAL, the design of vertical, unilateral actions and without considering cultural aspects of Quechua mothers, allows us to understand the relationship of state institutions, their activism and the vision of quechua mothers.

Palabras clave: Comunicación intercultural, participación ciudadana, mujeres quechuas del Cusco y participación de las mujeres quechuas.

Keywords: Intercultural communication, citizen participation, **Quechua** women of Cusco, participation of Quechua women.

ÍNDICE

I. CAPÍTULO I	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
1.3.1. Justificación Teórica	5
1.3.2. Justificación Metodológica	5
1.3.3. Justificación Práctica	5
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. BASES TEÓRICAS	7
2.2. LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL	7
2.3. COMUNICACIÓN	10
2.3.1. La Comunicación Efectiva	14
2.3.2. Procesos Comunicativos	22
2.3.3. Decolonización de la Comunicación	27
2.3.4. Barreras en la Comunicación	30
2.4. INTERCULTURALIDAD	32
2.4.1. La Cosmovisión Indígena Andina	35
2.4.2. El Sistema de Salud Indígena Andino	41
2.4.3. La Fe del Curandero en sí Mismo	43
2.4.4. La Mujer Andina	47
2.4.5. Sistema de Salud Estatal Oficial	51
2.5. PARTICIPACIÓN CIUDADANA	56
2.5.1. Participación Ciudadana en Propuestas de Desarrollo	56
2.5.2. La Participación Ciudadana como Condicionante del Cambio	57
2.5.3. La Participación como Complemento a la Administración Pública	58
2.5.4. Ventajas de la Participación Ciudadana en el Proceso de Elaboración del Diagnóstico Social	61
2.5.5. Ciudadanía	63
2.6. MARCO LEGAL PARTICIPACIÓN CIUDADANA	64
2.6.1. Sistema Legal de la Participación Ciudadana	64
2.7. MARCO CONCEPTUAL	77
2.7.1. Anemia	77

2.8.	ANTECEDENTES.....	79
2.8.1.	<i>Estudios en el Ámbito Internacional</i>	79
2.8.2.	<i>Estudios en el Ámbito Nacional</i>	81
2.8.3.	<i>Estudios en el ámbito local</i>	86
II.	CAPÍTULO III.....	91
3.	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	91
3.1.	HIPÓTESIS.....	91
3.1.1.	<i>Hipótesis General</i>	91
3.1.2.	<i>Hipótesis Específicas</i>	91
3.2.	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	91
3.2.1.	<i>Variable Independiente</i>	91
3.2.2.	<i>Variable Dependiente</i>	91
3.3.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	92
III.	CAPÍTULO IV	93
4.	METODOLOGÍA.....	93
4.1.	ÁMBITO DEL ESTUDIO	93
4.2.	GEOGRAFÍA	93
4.2.1.	<i>Ubicación y Límites</i>	93
4.2.2.	<i>Acceso</i>	93
4.2.3.	<i>Extensión y Altitud</i>	94
4.2.4.	<i>Geomorfología y Regiones Naturales</i>	94
4.2.5.	<i>Animales y Plantas Silvestres</i>	96
4.3.	DEMOGRAFÍA	97
4.3.1.	<i>Población de Marcapata</i>	97
4.3.2.	<i>Tasa de Crecimiento Anual de Habitantes de Marcapata</i>	98
4.3.3.	<i>Población Femenina y Masculina en Porcentaje</i>	99
4.3.4.	<i>Pirámide Poblacional – Marcapata</i>	100
4.3.5.	<i>Características de la Población Muestral</i>	100
4.3.6.	<i>Tasa de Natalidad</i>	101
4.3.7.	<i>Morbi-Mortalidad Infantil</i>	101
4.4.	ECONOMÍA Y VISIÓN DE ECONOMÍA LOCAL	102
4.4.1.	<i>Actividad Económica</i>	102
4.4.2.	<i>Principales Actividades Económicas</i>	102
4.4.3.	<i>Actividad económica que genera mayores ingresos</i>	103
4.4.4.	<i>La Actividad Económica que Puede Crecer en el Futuro</i>	103
4.4.5.	<i>Intercambio de Productos por Otro Producto (Trueque)</i>	104
4.4.6.	<i>Principal Actividad Económica en los Tres Niveles</i>	104
4.4.7.	<i>Algunos productos que intercambian</i>	105
4.4.8.	<i>Accesibilidad</i>	105
4.4.9.	<i>Pobreza</i>	106
4.4.10.	<i>Servicios con los que cuenta</i>	106

4.5.	ORGANIZACIÓN POLÍTICA Y SOCIEDAD CIVIL	106
4.5.1.	Comunidades Campesinas	106
4.5.2.	Comunidades y sus sectores	106
4.5.3.	Organizaciones civiles y políticas	107
4.5.4.	Instituciones del Estado, ONG y Empresas Privadas	107
4.6.	RELIGIÓN	108
4.6.1.	Distribución Poblacional por Religión	108
4.7.	HISTORIA	108
4.7.1.	Fundación de Marcapata	108
4.8.	ASPECTOS CULTURALES RELEVANTES	109
4.8.1.	El Wasichacuy	109
4.8.2.	El relato de Phuyutarki	110
4.9.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	115
4.9.1.	Tipo de Investigación o Enfoque	115
4.9.2.	Nivel de Investigación	115
4.9.3.	Fuente de Información	115
4.10.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	116
4.10.1.	Unidad de Análisis	116
4.11.	MUESTREO	116
4.11.1.	Población Universo	116
4.11.2.	Tamaño de la Muestra	118
4.11.3.	Criterios de Exclusión e Inclusión	118
4.12.	TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE ELEMENTOS MUESTRALES	119
4.12.1.	Muestreo Probabilístico	119
4.12.2.	Muestreo No Probabilístico	120
4.13.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	121
4.13.1.	Técnicas	121
4.13.2.	Instrumentos	121
4.14.	TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	122
4.14.1.	Técnica de Análisis de Información	122
IV.	CAPÍTULO V	122
5.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	122
5.1.	PROCESAMIENTO	122
5.1.1.	Procesamiento Cuantitativo.	122
5.1.2.	Procesamiento Cualitativo	123
5.2.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS CUANTITATIVOS	127
5.2.1.	Características Sociodemográficas de las Madres Quechuas.	127
5.2.2.	Aspectos Cuantitativos de la Comunicación y Participación en un Contexto Intercultural	131
5.3.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS CUALITATIVOS	152
5.3.1.	Actividades de la IAL	152

5.4.	VIVENCIAS, RELACIONES SOCIALES DE LAS MADRES QUECHUAS	173
5.4.1.	Actividad económica.....	173
5.4.2.	Principal Actividad Económica en los Tres Niveles	174
5.4.3.	¿Cómo se Organizan en Todo el proceso de la Producción?	174
5.4.4.	La Producción y sus Recursos.....	175
5.4.5.	Distribución.....	177
5.5.	MITOS Y RELATOS COMO CONCEPCIÓN DE VIDA PERSONAL Y SOCIAL	177
5.6.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN CUALITATIVA DE TESTIMONIOS.....	180
5.7.	INTERACCIÓN COMUNICATIVA INTERCULTURAL EN LA IAL MARCAPATA	180
5.7.1.	Interacción Interpersonal, Madres Quechuas y el Personal de Salud.....	180
5.7.2.	Intercambio de Significados Entre Dos Culturas	209
5.8.	PARTICIPACION CIUDADANA DE LAS MADRES QUECHUAS EN LA IAL.....	223
5.8.1.	Derechos y Responsabilidades.	223
5.8.2.	Madres Quechuas y Ejercicio de sus Derechos a la Salud	224
5.8.3.	Madres Quechuas y sus Obligaciones en la Posta de Salud Marcapata	234
5.8.4.	Involucramiento de la Ciudadanía Como Concepción	241
5.8.5.	El Involucramiento de la Sociedad, Análisis de Materiales de Campo.....	246
5.9.	ALIMENTACIÓN DEL NIÑOS QUECHUAS Y ANEMIA, ANÁLISIS DE CAMPO	257
6.	CONCLUSIONES.....	270
7.	RECOMENDACIONES	273
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	275
9.	WEB GRAFÍA	279
10.	ANEXOS.....	281

TABLAS

TABLA 1 FORMAS DE COMUNICACIÓN.....	17
TABLA 2 MAPA DE ARTICULACIÓN DE INSTITUCIONES Y PROGRAMAS QUE CONFORMAN LA IAL.....	76
TABLA 3 TABLA DE VALORES DE HEMOGLOBINA.....	79
TABLA 4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	92
TABLA 5 CRECIMIENTO ANUAL DE HABITANTES DE MARCAPATA 2007-2017.....	98
TABLA 6 POBLACIÓN FEMENINA Y MASCULINA EN PORCENTAJE.....	99
TABLA 7 ACTIVIDAD ECONÓMICA QUE GENERA MAYORES INGRESOS.....	103
TABLA 8 LA ACTIVIDAD ECONÓMICA QUE PUEDE CRECER EN EL FUTURO.....	103
TABLA 9 PRINCIPAL ACTIVIDAD ECONÓMICA EN LOS TRES NIVELES.....	104
TABLA 10 PRODUCTOS DE INTERCAMBIO TRUEQUE.....	105
TABLA 11 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	116
TABLA 12 CUADRO DEMOGRÁFICO DEL DISTRITO DE MARCAPATA.....	117
TABLA 13 PIRÁMIDE POBLACIONAL - MARCAPATA.....	118
TABLA 14 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	121
TABLA 15 CONVENCIONES DE TRANSCRIPCIÓN DE JEFFERSON.....	124
TABLA 16 MATRIZ DE RELACIÓN ENTRE CATEGORÍAS Y ANÁLISIS.....	126
TABLA 17 EDAD PROMEDIO DE LOS ENCUESTADOS.....	127
TABLA 18 NIVEL DE EDUCACIÓN: PREGUNTA CONTESTADA EN 40 DE LAS 42 ENCUESTAS.....	128
TABLA 19 ESTADO CIVIL: RESPONDIERON 40 DE LOS 42 ENCUESTADOS.....	129
TABLA 20 COMUNIDAD A LA QUE PERTENECEN: CONTESTADO POR 40 DE 42 ENCUESTADOS.....	129
TABLA 21 OCUPACIÓN DE LA MUJER: CONTESTADO POR 38 DE 42 ENCUESTADAS.....	130
TABLA 22 FUENTE DE INGRESO FAMILIAR: CONTESTADO POR 37 DE 42 ENCUESTADAS.....	130
TABLA 23 INCLUSIÓN DE LAS OPINIONES, SUGERENCIAS EN LA IAL.....	135
TABLA 24 INTERÉS DE LAS MADRES QUECHUAS SOBRE LA ANEMIA.....	136
TABLA 25 PERCEPCIÓN DE BENEFICIO DE LA IAL PARA LA FAMILIA DE LA MADRE QUECHUA.....	138
TABLA 26 FRECUENCIA DE PARTICIPACIÓN DE LAS MADRES QUECHUAS EN LAS ACTIVIDADES DE LA IAL.....	140
TABLA 27 PERCEPCIÓN DE LAS MADRES QUECHUAS CON RELACIÓN A SU PARTICIPACIÓN EN LA IAL.....	141
TABLA 28 INTERACCIÓN ARMONIOSA DE LAS MADRES QUECHUAS.....	143
TABLA 29 RECONOCIMIENTO CULTURAL MUTUO COMO CULTURAS DIFERENTES.....	145
TABLA 30 VALOR DE NUEVOS HÁBITOS PARA LAS MADRES.....	146
TABLA 31 PERCEPCIÓN DE RESPONSABLES RESPECTO A LA ANEMIA.....	147
TABLA 32 INFORMACIÓN DE LAS MADRES QUECHUAS SOBRE LAS ACTIVIDADES IAL.....	148
TABLA 33 PERCEPCIÓN DE RESPETO HACIA SU CULTURA.....	149
TABLA 34 PRINCIPAL ACTIVIDAD ECONÓMICA DE MARCAPATA.....	173
TABLA 35 ACTIVIDAD ECONÓMICA QUE GENERA MAYORES INGRESOS.....	173
TABLA 36 PRINCIPAL ACTIVIDAD ECONÓMICA EN LOS TRES NIVELES.....	174

FIGURAS

FIGURA 1 MODELO ARISTOTÉLICO DESARROLLADO POR GÓMEZ (1982)	22
FIGURA 2 MODELO DEL PROCESO DE COMUNICACIÓN LINGÜÍSTICA PSICOLÓGICO, FISIOLÓGICO Y FÍSICO	23
FIGURA 3 MODELO TEORÍA MATEMÁTICA DE LA INFORMACIÓN	24
FIGURA 4 SISTEMA DE COMUNICACIÓN INTERCULTURAL	26
FIGURA 5 LAS OCHO REGIONES NATURALES QUE DIVIDE EL PERÚ	95
FIGURA 6 PIRÁMIDE POBLACIONAL – MARCAPATA.....	100
FIGURA 7 PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONÓMICAS	102
FIGURA 8 DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL POR RELIGIÓN	108
FIGURA 9 OPINIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL HABLA QUECHUA.	132
FIGURA 10 ESPACIOS CONFIABLES PARA INFORMARSE SOBRE LA ANEMIA	133
FIGURA 11 LA ORIENTACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN LA IAL.	134
FIGURA 12 OPINIÓN DE LAS MADRES QUECHUAS SOBRE LA CHISPITAS	137
FIGURA 13 CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CRED EN NIÑOS.	139
FIGURA 14 RESPETO AL USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POSTA SEGÚN LAS MADRES QUECHUAS.....	150
FIGURA 15 RESPETO AL USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL.....	151

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación nace como respuesta y observación de los constantes problemas relacionados en la salud infantil, conflictos entre la sociedad civil, puesto de salud y otras instituciones encargadas de la promoción y atención de la salud en el distrito de Marcapata.

Esto nos permite analizar que la región Cusco, a nivel nacional, figura entre las zonas con mayor tasa de anemia infantil, junto a Puno y Apurímac; siendo las provincias de Paucartambo, Quispicanchi y Acomayo las que mantienen el mayor índice, de las cuales, la provincia de Quispicanchi, principalmente los distritos de Ocongate, Marcapata y Quiquijana, son lugares con alarmantes índices de anemia infantil. En el distrito de Marcapata, 7 de cada 10 niños sufren anemia infantil, según los reportes de la DIRESA (2018) y la Micro Red de Salud Ocongate (MINSa, 2017).

En Marcapata, además de la elevada tasa de anemia infantil, existen otros problemas de salud, como el parto domiciliario, la muerte materna, embarazo adolescente y violencia de género. La población se caracteriza por albergar una gran cantidad de madres quechua hablantes y tanto las instituciones gubernamentales, como no gubernamentales que intervienen, generalmente desarrollan sus estrategias sin importarles el idioma del contexto, motivo por el que los interlocutores con diferente lengua encuentran dificultades para entablar procesos comunicativos.

Otro problema es la deficiente relación de la sociedad civil, las instituciones públicas y programas del Estado que intervienen en la zona como: JUNTOS, Cuna Más, FONCODES y Qali Warma. El puesto de salud, los centros educativos y la municipalidad, son instituciones estatales que se enfocan más en perseguir objetivos cuantitativos (metas), como en documentos y cifras, que dejan de lado lo humano y social; en sus intervenciones tienden a mostrar un trato vertical,

impositivo y unidireccional, lo que culturalmente es reforzado a través de la hegemonía occidental con planes copiados de otras latitudes.

Además, las instituciones imponen directivas poco acordes a la realidad de Marcapata, lo que impacta en las costumbres y concepciones culturales, haciendo que autoridades de turno y servidores públicos tengan una alta carga laboral, lo que les obliga a priorizar exigencias burocráticas del Estado antes que las necesidades de la población.

Estos hechos nos motivan a emprender una investigación que se acerque a comprender las causas de los fenómenos comunicacionales, sociales, de las políticas de Estado y sus enfoques.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática

Los pobladores de Marcapata se muestran indiferentes con las actividades de la Instancia de Articulación Local¹ de Lucha Contra la Anemia Infantil, entre los factores que refuerzan este rechazo se encuentra la poca implicancia y participación que se promueve en las comunidades durante las intervenciones de los actores de la instancia, quienes además se encargan de diseñar, planificar y dirigir las actividades de la IAL; aquí se puede identificar que muchos de ellos desarrollan dichos actos aludiendo, por ejemplo, el idioma quechua para comunicarse, puesto que en su mayoría, sus interlocutores son familias quechua hablantes de las comunidades campesinas de Marcapata; a esto se suma las actitudes de los responsables de la IAL que no logran dialogar de manera efectiva, lo que trae como consecuencia la poca comprensión por parte de los comuneros en las diversas reuniones.

En la provincia de Quispicanchi, los 3 distritos con mayor tasa de anemia infantil son: Marcapata, Ocongate y Quiquijana, según informes estadísticos de la Dirección Regional de Salud Cusco (2018), de estos tres, de las 4289 personas que habitan en Marcapata, según el censo del INEI 2017, 590 son niños menores de 5 años, quienes representan el 15% de la población distrital, de este sector. Según informes de la DIRESA Cusco (2018), 7 de cada 10 niños tiene anemia, lo cual ha generado diversas iniciativas de intervención por parte de las instituciones del Estado para

¹ En el Decreto Supremo N° 296-2018-EF se aprueban los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2019, en el que se crea la IAL “Instancia de Articulación Local”, el que a partir del cuadro de actividades de la Meta 4 debe involucrar acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y la reducción de la anemia.

reducir este índice, sin embargo, en las familias se observan conductas poco favorables para su prevención, se les percibe apáticas y recias al cambio.

Las “Instancia de Articulación Local de Lucha Contra la Anemia Infantil”, minimizan (no toman en cuenta en ninguna etapa de la planificación) la participación, opinión y prácticas culturales de los campesinos. El prejuicio de los profesionales (ideas preconcebidas respecto a las cualidades del campesino) de la IAL sobre los campesinos es una barrera en los procesos de diagnóstico y aplicación. El mito de la inferioridad con relación a los autóctonos de los Andes de Marcapata y de todo el Perú, está vigente desde la época colonial. Otras razones para la inadecuada comunicación es la interacción vertical del profesional, ya que, al no lograr resultados para disminuir la anemia infantil, critican la baja capacidad de aprendizaje de los campesinos sobre temas de prevención de la anemia.

Con referencia de la autoridad local (cuatro ex alcaldes de Marcapata denunciados por corrupción), según el MEF (2018), del total del presupuesto anual en 2017 de la municipalidad de Marcapata, el 90% se invirtió en obras de infraestructura, evidenciando la alta prioridad en proyectos en este sector como estrategia política para mantener tranquila a su población.

La Sub Gerencia de Desarrollo Social (ente encargado para dirigir y presidir la Instancia de Articulación Local) organizan reuniones bajo el rótulo de “lucha contra la anemia”, que en la praxis son propagandas mediáticas y actos protocolares que responden a necesidades burocráticas de informes y fotografías, para justificar gastos corrientes, entre tanto, el problema de la anemia infantil continúa en incremento; según INEI – ENAHO 2019 se muestra en aumentó en 3.2 p.p. entre el 2018 y 2019.

Con respecto a las familias, los padres de hogares con niños menores de tres años prefieren no asistir a las actividades de la IAL, los quehaceres del hogar cobran mayor importancia frente a

las reuniones de la IAL, lo que implica que hay barreras subjetivas frente al problema de la anemia, aun cuando en los espacios de reunión no tienen oportunidad de opinar y ser escuchados.

La IAL de lucha contra la anemia infantil es presidida por la municipalidad distrital de Marcapata, por la Posta de salud programa social Cuna Más, Programa Juntos, DEMUNA, ATM y el Centro de Promoción y Vigilancia Comunal, entre otros.

Si continúa esta relación, en donde las familias participan por obligación o por algún otro estímulo, entonces el problema de la anemia continuará aumentando, las causas hasta el momento no han sido integralmente abordadas, no se cuenta con un diagnóstico participativo para identificarlas, donde el protagonista principal sea sujeto y objeto de intervención; entre tanto, se ensayan planes contra la anemia mientras se siga desconociendo las principales afectaciones de esta, sus consecuencias y los espacios de trabajo interinstitucional como la IAL.

Sin embargo, la Gerencia de Desarrollo Social de Marcapata, y las instituciones como la IAL, han intentado involucrar a las familias en varias actividades sin éxito; la falta de cooperación de estas, y el desconocimiento de la enfermedad, son problemas pendientes, puesto que para cambiar actitudes no basta instar a la reflexión masiva, sino promover información y educación popular con adecuada metodología comunicativa.

Las familias, como público objetivo primario, mientras no conozcan de manera clara y sencilla el problema de la desnutrición y anemia, no podrán cambiar su actitud, por lo que esto continuará siendo una debilidad en los procesos de intervención. Los esfuerzos planificados sin la participación del público beneficiario corren el riesgo de no generar impacto social.

En ese sentido, los funcionarios de la municipalidad de Marcapata deben tomar medidas para hacer efectiva y activa la participación en todos los niveles, desde su planificación, diseño,

intervención y su evaluación; los profesionales de la IAL deben cambiar el paradigma de gobierno vertical y trabajar por hacer una gestión más participativa, horizontal y dialógica.

Para implementar políticas de gestión municipal con participación ciudadana (cooperación de las familias) y con enfoque intercultural, deberían garantizar la comunicación en un ambiente en donde se considere y respete los saberes previos, actitudes y prácticas de las comunidades campesinas, así como insertar nuevos elementos, prácticas y conocimientos.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿De qué manera la comunicación intercultural mejorará la participación ciudadana de las madres quechuas con niños menores de 3 años en la Instancia de Articulación Local Contra la Anemia Infantil en el distrito de Marcapata?

1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿De qué manera se desarrollan los procesos de comunicación en la Instancia de Articulación Local Contra la Anemia Infantil en el distrito de Marcapata?
- b. ¿Cómo es la participación ciudadana de las madres quechuas en la Instancia de Articulación Local Contra la Anemia Infantil?
- c. ¿Qué tipos de barreras de la comunicación tiene la participación ciudadana de las madres quechuas en la Instancia de Articulación Local Contra la Anemia Infantil?
- d. ¿Qué prácticas culturales existen en las madres quechuas con relación a la anemia infantil?

1.3. Justificación

1.3.1. Justificación Teórica

El presente trabajo de investigación pretende aproximarse a conocer la relación de la comunicación intercultural como factor que puede mejorar la participación ciudadana de las madres quechuas, estableciendo como una ley científica las propuestas de desarrollo con participación ciudadana y que legítimamente sea asumida por la sociedad como un proceso de cambio suyo.

1.3.2. Justificación Metodológica

La investigación es de vital importancia social, puesto que en las propuestas y diseño del trabajo de la Instancia de Articulación Local alcanza mayores elementos de manera objetiva para conocer al público primario durante el proceso de la aplicación, elevando así mayor posibilidad de logro de objetivos de la IAL, junto a ello el cambio social.

La investigación aportará nuevos conocimientos relacionados con la participación ciudadana y comunicación intercultural, esta herramienta permite diseñar planes de intervención para mejorar las acciones en la sociedad.

La investigación busca conocer de qué otras formas se puede generar mayor participación ciudadana, además se pretende demostrar que, mediante las prácticas de comunicación intercultural en el desarrollo de la IAL, se promueve la activa participación.

1.3.3. Justificación Práctica

La investigación beneficia directamente a familias en donde se observan niños menores de tres años y niños en riesgo de anemia infantil; las consecuencias de la anemia en la población rural mayoritariamente quechua hablante tienen impacto negativo, puesto que a futuro se convierte en

obstáculo para acceder a mejores oportunidades laborales y académicas, esta enfermedad es la causa y eslabón de la transmisión de generación en generación de la pobreza.

El segundo beneficiado es la actual gestión municipal de Marcapata, ya que, al intervenir, mediante la Instancia de Articulación Local “IAL” podría acertadamente diseñar sus planes, herramientas, técnicas, medios y métodos en la reducción del nivel de anemia infantil, puesto que el desarrollo de la comunicación intercultural es una práctica que fortalece la activa cooperación de la ciudadanía para con las iniciativas del estado.

La participación en todos los espacios y procesos como el diseño, elaboración y la intervención, aseguran involucrar activamente en la cooperación con los objetivos institucionales a la solución del problema social desde la Instancia de Articulación Local y la sociedad civil quechua.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Conocer, como es la comunicación intercultural ayuda a mejorar la participación ciudadana de las madres quechuas con niños menores de 3 años para involucrarlos de manera activa y cooperante en los procesos de la IAL contra la anemia infantil en el distrito de Marcapata - Gestión 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Describir, de qué manera se desarrollan los procesos de la comunicación en la Instancia de Articulación Local contra la anemia infantil.
2. Conocer cómo es el proceso de a participación ciudadana de las madres quechuas en la Instancia de Articulación Local Contra la Anemia Infantil.
3. Identificar qué limitaciones comunicativas existen en el proceso de participación ciudadana de la Instancia de Articulación Local Contra la Anemia Infantil.
4. Identificar qué prácticas culturales existen en las madres quechuas con relación a la anemia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas

2.2. La Comunicación Intercultural

La comunicación intercultural, profundizada en otros conceptos relacionados como: interacción interpersonal y el intercambio de significados, dado que la comunicación intercultural no se puede estudiar sino a través de la observación de la relación de las personas y al mismo tiempo los sentidos, significados y modos de intercambio de significados entre personas de diferentes culturas; dicho en otros términos, los procesos de comunicación, cuando los interlocutores son de diferentes culturas es interacción comunicativa intercultural.

La cosmovisión andina de concepción biocéntrica y como matriz de la concepción del sistema de salud andino difiere de manera absoluta en cuanto a la definición de la preservación de la vida, la salud, el bienestar y la relación del experto sanador y el paciente. En tanto la concepción del sistema de salud oficial tiene visión antropocéntrica. Existe una disrupción entre estos dos sistemas de salud que no se entienden.

Según Cáceres (2015) la interculturalidad se da inicio cuando un grupo puede entender el sentido de las cosas y objetos para los otros: “Esto significa una comprensión cabal y mutua, desde ambos espacios (servicios de salud y comunidad quechua) tampoco es tolerar ni aceptar (...) sino moverse equilibradamente entre conocimiento, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y enfermedad, el cuerpo biológico y social” (p. 392).

En tanto para la Universidad Autónoma de México (2008):

La comunicación intercultural es una de ellas, son la interacción o situación misma de intercambio de la información, por un lado, y la información o conjunto de mensajes que

son intercambiados por los interactuantes, por el otro. Los intercambios van más allá de la mera transmisión de información, en tanto que la comunicación implica necesariamente procesos de codificación y decodificación, que incluyen gestos, miradas, posturas, silencios, vestuario, uso del espacio, etc. Las personas que interactúan poseen sistemas de significados compartidos en mayor o menor medida. Por su parte, el contenido del intercambio es la información, los datos o signos que se refieren a algo distinto de sí mismos, el mensaje. Cuando tiene lugar este intercambio de información entre al menos dos personas en situación de interacción, es necesario, además, tomar en cuenta los siguientes elementos: la co-presencia en el espacio y en el tiempo; la diversidad de códigos, en tanto no sólo son importantes las palabras empleadas por los sujetos que interactúan sino también los gestos, los movimientos, los tonos de voz, los ademanes, etc.; los tipos de actores que interactúan; las características o particularidades de los mensajes; y por último, la importancia del contexto, esto es, las condiciones bajo las cuales tiene lugar la situación de comunicación. (p. 12).

Según Ampuero (2007) la comunicación intercultural no permite contribuir a resolver sus conflictos, visibilizar y empoderar a algunos sectores, sino a: “Contribuir a un re-conocimiento del otro, reducir y eliminar la discriminación, etc. En este aspecto, nuestro reto consiste en contribuir a hacer el cambio, mostrando que el cambio es viable mediante experiencias concretas de diálogo” (Ampuero, 2007, p. 41).

La comunicación intercultural es el intercambio de experiencias de diferentes culturas, pueden ser costumbres, tradiciones, modos de vida, entre otros. De esta forma se relacionan sin discriminación, con tolerancia y respeto hacia el prójimo.

Mientras que para el MIDIS (2017) con relación a la comunicación señala:

Debe promoverse un conjunto de prácticas de comunicación positiva: “ser transparente, comprender a las usuarias, valorar sus saberes, reconocer sus saberes, reconocer sus preocupaciones, motivar sus corresponsabilidades, escuchar sus experiencias, orientar nuevas prácticas informar de manera oportuna y asertiva su situación en el Programa Juntos”. (p. 31).

Fortalecer la comunicación en la posta de salud de Marcapata, tiene como fin potenciar los vínculos y el diálogo entre el servicio de salud y los pacientes quechuas.

Entonces, para entender la comunicación intercultural debemos reflexionar primero en el término “interculturalidad”, y según Mujica (2002) la podemos entender como aquel proceso por el que las diferentes culturas interactúan, intercambia y construyen acuerdos o pactos culturales que se convierten en comunes entre sí como resultado de un consenso, pero siempre reconociendo y tolerando las diferencias culturales.

En Mujica (2002) se sostiene que “esta perspectiva cada cultura tiene un valor en sí misma, en tanto que se reconoce como a sujetos sociales autónomos, plurales o múltiples, los que se comportan como interlocutores en un campo culturalmente aceptado por los participantes” (pág. p. 12).

Para Wals (2008) como se citó en Ministerio de Educación (2005), con respecto a la Comunicación Intercultural, dice que “Será entendida como un proceso permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre grupos con conocimientos, valores y tradiciones distintas, orientada a generar, construir y propiciar un respeto mutuo, y un desarrollo pleno de las capacidades de los individuos por encima de sus diferencias” (págs. 3-10).

2.3. Comunicación

Uno de los nuevos paradigmas de la comunicación la podemos representar en el modelo Interlocutor - Medio – Interlocutor, se trata de una propuesta teórica deducida en actividades de intercambio de ideas. Para Calvelo (2010):

Se trata de una tarea desarrollada, sobre todo, en América Latina, pero también en Asia y en África, por grupos de comunicadores de formación previa muy diversificada. El denominador común que los condujo a realizar esta actividad, a muchos cuestionamientos y a la formulación de nuevos modelos, fue su compromiso con los sectores sociales marginados. (pág. 20)

En Gumucio (2011) nos plantea que los actores sociales son a su vez comunicadores, que dependen de un desarrollo colectivo mucho antes de la creación de productos como un programa radial, televisivo, un volante, entre otros mensajes.

Así lo reafirma Gumucio (2011) que "los productos y la diseminación o difusión de éstos no son sino un elemento complementario en el proceso de comunicación. Otra semejanza con la comunicación alternativa es la importancia que se otorga a la *apropiación* del proceso comunicacional" (pág. 38).

Entre las problemáticas abordadas en los procesos de comunicación latentes podemos describir lo propuesto por Del Valle (2006):

(a) Una crítica al modelo vertical y unidireccional de la comunicación, (b) la impertinencia cultural y el énfasis tecnológico de las propuestas, (c) la conciencia sobre la necesidad de comunicación, pero, al mismo tiempo, la falta de apoyo para materializar las propuestas, (d) imposición de un lenguaje excesivamente técnico, y (e) la falta de participación de las comunidades involucradas en los procesos y desde el punto de vista epistemológico hay

dos grandes enfoques: el primero basado en las teorías de la modernización, en el cual encontramos el modelo de difusión de innovaciones y el marketing social; y el segundo basado en las teorías de la dependencia, en el cual encontramos la comunicación participativa, la comunicación para el cambio social y la comunicación para el desarrollo. (pág. 126)

Mientras que Ampuero (2007) define la comunicación como:

Comprendemos la comunicación como un proceso de construcción y enriquecimiento que se da en la interacción viva de dos personas y colectivos. Por ello, para los y las comunicadores (as), es fundamental conocer, valorar y comprender las maneras de sentir, pensar y actuar de la gente; pues asumimos que no son recipientes vacíos que pueden ser llenados con información y valores ajenos (los nuestros). Sostenemos también que el significado no está impregnado en el mensaje que expresamos, sino que es producto de un proceso de diálogo con nuestras audiencias; y que la comunicación humana excede los límites estrechos de la palabra: nos expresamos con nuestra forma de caminar, mirar, acercarnos, entonar las palabras, acariciar, gesticular. (pág. 40)

“Los primeros años de este siglo vieron avances hacia una comunicación más democrática, principalmente en los países con gobiernos progresistas, sobre todo en el ámbito legal y constitucional” describe Burch (2018):

En varios casos la implementación quedó rezagada, dejando un déficit con la comunicación popular y la ciudadanía. Al mismo tiempo, como nunca antes una afirmación ciudadana que reivindica derechos de la comunicación atraviesa el continente, lo que crea condiciones favorables para un movimiento más amplio por la democratización de la comunicación. (pág. 2)

Wolton (2005), fuera del intercambio de información alrededor de un tema, nos recuerda que puede ver interacciones que son comunicaciones, y otras que simplemente son coactuaciones, por ejemplo, cuando alguien trabaja con otro compartiendo una herramienta de trabajo, los dos están en una forma cooperativa de interacción, pero no obligatoriamente en comunicación.

El abuso que significa aplicar un modelo de comunicación a toda interacción social (...)

Salvar la comunicación es ante todo preservar su dimensión humanista y sus valores democráticos frente a las técnicas y valores de una concepción meramente mercantilista e interesada de la información. (Wolton, 2005, p. 15)

Para Gumucio (2010):

Más allá de los medios se resalta lo comunicativo como un acto y segmento fundamental de las relaciones humanas y socioculturales en la construcción del desarrollo humano, que reconoce la existencia de actores que se relacionan entre sí dinámicamente a través de prácticas sociales de acción e interrelación subjetiva y objetiva relacionándose interpelándose con el “otro”. (pág. 244)

Así mismo, según Gumucio (2010), “de todos modos, no se puede poner en duda que hoy la información y la comunicación no pueden asentarse en el frágil terreno de la libertad, sino en el derecho humano” (pág. 248).

Además, Gumucio (2010) destaca que la comunicación es:

Una dimensión básica de la vida humana a nivel individual y colectivo en los trabajos y en las relaciones sociales e interculturales, resalta la condición de igualdad y con las mismas oportunidades de manera dinámica, directa y a través de los medios. “No hay hecho de la vida y del desarrollo humano que no comprometa, de una, u otra forma la comunicación”. (pág. 249)

Con relación a la democratización de la comunicación, Gumucio (2010) manifiesta que se deben gestar procesos de interacción social democráticas que se basen en el intercambio de símbolos por los que las personas compartan naturalmente sus vivencias con el propósito del libre acceso e igualitario diálogo y participación.

Según Gumucio (2010) son “estos tres: “acceso, diálogo y participación los que constituyen componentes de la comunicación horizontal, que implican en sí mismos y en su interacción el reconocimiento y ejercicio efectivo del derecho humano a la comunicación en sus múltiples expresiones y manifestaciones” (pág. 250).

Por lo tanto, para Gumucio (2010) “los procesos horizontales de comunicación pueden darse bajo la premisa de acceso libre e igualitario, diálogo y de derechos, es decir, como ciudadanos comunicativos o comunicantes a partir del ejercicio pleno de los derechos humanos de la comunicación” (pág. 252).

Según Alfaro (2012) la mejor visualización de las relaciones sociales y los ciudadanos en su rol primordial para la sociedad se manifiesta en “los actores de sectores pobres se convirtieron en protagonistas y desde allí se les percibía como nuevos y auténticos gestores del cambio social” (pág. 1).

“Se puso el énfasis en la existencia de sujetos de la comunicación. Estos debían producir relaciones entre sí: los miembros de una población o de una comunidad determinada, de un sector social, inclusive entre los comunicadores y el pueblo” (Alfaro, 2012, p. 3).

La comunicación en sociedad y alternativa genera la crítica de los medios de información masivos y comerciales, según Alfaro (2012) se optó por una visión aún vigente sobre el derecho a la comunicación que todo receptor tiene, especialmente formulada en el campo informativo.

En Alfaro (2012) nos plantea que “también en los últimos tiempos la perspectiva ciudadana trabajada en nuestro continente no ha recogido suficientemente esta noción de derecho para proponerla como contraparte de la libertad de expresión” (pág. 4).

Para Alfaro (2012) es “la comunicación social como un gran impulso ético y de responsabilidad con los más vulnerables económico y ambientalmente, el diálogo participativo con los más desposeídos para su liberación educativa” (pág. 5).

Asegura Alfaro (2012) sobre “la democratización y la participación debían ocurrir en el marco de la acción comunicativa, casi como en una isla feliz. Se carecía de una propuesta seria, creativa y fundamentada utópicamente acerca de una democratización de la sociedad” (pág. 16).

Según: Gumucio (2011), presenta conceptos y dimensiones pragmáticas que influyen en el proceso de comunicación en sociedad: La primera es la participación comunitaria y apropiación, vienen a ser experiencias de intercambio de ideas que se desarrollan en sociedad, este aspecto fracasa a consecuencia de falta de participación de los principales actores. La segunda es la lengua y pertinencia cultural, fueron estrategias de comunicación que se desarrollaron en laboratorios de los países industrializados, son procesos de comunicación que interrelacionan a las diferentes culturas, pueden ser intercambio de lenguas, tradiciones y costumbres mediante la práctica de la tolerancia y el respeto. (p. 38)

2.3.1. La Comunicación Efectiva

Es un proceso dinámico de intercambio de ideas que se desarrollan entre dos o más personas, estos conocimientos vienen a ser las creencias, costumbres, mitos entre otros mediante la práctica de la tolerancia y el respeto.

2.3.1.1. Comunicación Interpersonal.

Viene a ser la interacción e intercambio de palabras entre dos o mas individuos, este tipo de comunicación es la mas frecuente en la sociedad, mediante la participación directa entre los actores.

La comunicación interpersonal ofrece la oportunidad de que las personas pueden verse, compartir ideas y afianzar el diálogo. Este tipo de comunicación, se da a través de la palabra y con gestos y movimientos que forman parte del lenguaje corporal. Se trata de una comunicación total, con el interés de crear relaciones profundas y satisfactorias. (MIDIS, 2017, p. 30).

2.3.1.2. Comunicación Grupal.

Para el MIDIS (2017) este tipo de comunicación es:

La comunicación grupal es la que se realiza entre un grupo de personas en determinados espacios, como son las reuniones, talleres, asambleas entre otras. Nos permite intercambiar información y tomar decisiones de manera colectiva. También, que las y los participantes opinen y propongan e intercambien experiencias y aprendan unos de otros. La conducción de la comunicación grupal puede darse en dos estilos. (p. 23).

2.3.1.3. Modelo Participativo.

“Busca descentralizar la toma de decisiones e iniciativas. Se promueve que los miembros del grupo presenten propuestas y que todos estén comprometidos en las acciones” (MIDIS, 2017, p. 25).

2.3.1.4. **Modelo Autoritario.**

“Se considera así cuando un integrante asume todas las decisiones y controla todas las acciones, dificulta la participación e impone los acuerdos, tiende a ser manipulador” (MIDIS, 2017, p. 25).

Tipos de participantes en los grupos

“Cuando trabajamos con un grupo de personas, nos podemos encontrar con diferentes perfiles de participantes. Es importante que las y los gestores locales puedan identificar cada uno de estos perfiles y sepan lidiar con ellos para el buen desarrollo del trabajo del grupo” (MIDIS, 2017, p. 25).

Comunicación Comunitaria

“Es la comunicación que se da en el ámbito de la comunidad. Muchas veces es el encuentro entre autoridades locales, ciudadanos, instituciones en general. Algunas instituciones aprovechan los espacios y medios comunitarios para brindar información y promover nuevos servicios” (MIDIS, 2017 p. 25).

Comunicación Masiva

“Es toda comunicación que se transmite en medios de comunicación, como la radio, televisión, periódico, revistas e internet. En caso del programa JUNTOS el medio de comunicación por excelencia es la radio (nacional, regional y local)” (MIDIS, 2017, p. 27).

2.3.1.5. **Formas de Comunicación.**

Sobre las formas de comunicación el MIDIS (2017) señala dos:

La primera es la **Verbal**, que es aquella en la que nos decimos mediante las palabras, usar un lenguaje directo y sencillo sin rodeos. Describir las situaciones sin juzgar a las personas. No monopolizar la palabra, siempre preguntar y escuchar a la y el usuario. La segunda es

la **No verbal**, aquella en la que las personas transmiten el significado mediante gestos, señas o postura corporal. Nuestra expresión corporal refuerza nuestras expresiones verbales. En las reuniones, asambleas, visitas domiciliarias, transferencia de incentivos monetarios, presta atención a tu lenguaje corporal. (p. 28).

Tabla 1

Formas de comunicación.

La expresión facial	Uso de las manos	La postura corporal
El contacto visual demuestra interés y presencia activa.	Los brazos cruzados expresan desconfianza.	Nuestra postura debe ser erguida, de frente, dirigiendo el cuerpo a las usuarias.
Mirar a los ojos de la persona es signo de transparencia.	Los brazos abiertos más bien apertura.	Asentar la cabeza cuando las usuarias participen.
Tu expresión facial debe asentar lo que dices.	Las manos en el bolsillo dan la impresión de esconder algo.	Ubicarnos en un lugar visible para todas y todos, y moverse en la sala, si es un taller.
Una mirada serena de tranquilidad. Nuestras expresiones deben estar acordes con el tema y el contexto de la comunicación.	Usa las manos para afirmar algo, pero evita los movimientos bruscos.	Si estamos en una reunión, mirar y mover nuestro cuerpo hacia cada participante.
	Nunca señales a las usuarias con el dedo.	

Nota. Datos obtenidos del Manual de Comunicación MIDIS (2017).

2.3.1.6. Habilidades de Comunicación.

Son las aptitudes o destrezas que se evidencian en el desarrollo de una actividad, las cuales diferencian a la persona del resto, estas habilidades influyen en las relaciones personales como en la autoestima y en la confianza en si mismo, estas pueden ser:

2.3.1.6.1. Empatía.

Es la habilidad de comprender y compartir la situación de sentimiento y expresión de otra persona mediante el respeto a sus ideas y pensamientos, esta actitud ayuda para establecer una conversación con las demás personas.

2.3.1.6.2. Escucha Activa.

Viene a ser la práctica de comunicación entre dos personas, con el objetivo de escuchar y comprender a la otra parte.

2.3.1.6.3. Asertividad.

Asertiva o asertivo es comunicarse de manera clara, directa, sin ambigüedad y con respeto.

2.3.1.6.4. Negociación.

Permite lograr que dos o más actores con posiciones diferentes, logren entablar un acuerdo que contribuya al beneficio de la sociedad.

2.3.1.6.5. Gestión de Conflictos.

Es la manera como se previene y procede en la resolución de los problemas, generando que esta situación nose alargue y que no involucre a mas personas, esto implica escuchar la idea de ambas partes, e interpretarlas y poner una solución.

2.3.1.7. La Escucha.

Para Echevarría (2005) “En función de la escucha, construimos nuestras relaciones personales, interpretamos la vida, nos proyectamos hacia el futuro y definimos nuestra capacidad de aprendizaje y de transformación del mundo”.

Además, Echevarría (2005) nos muestra que los problemas de escucha generalmente suelen ser en ambos. Quién no se siente ser escuchado, normalmente tampoco sabe hacerse escuchar ante los demás. El problema radica en que ambas partes no se escuchan así mismo, no pueden relacionarse y no logran un acuerdo, es necesario comenzar trabajando con la propia escucha de quien no se siente que es escuchado.

2.3.1.8. La Escucha Valida el Habla.

La escucha para Echevarría (2005) es:

La competencia más importante en la comunicación humana. En rigor, todo proceso comunicacional descansa en ella. Y ello, en primer lugar, por cuanto la escucha es lo que valida el habla. El habla sólo logra ser efectiva cuando produce en el otro la escucha que el orador espera. Hablamos para ser escuchados. Éste es el propósito del habla. Si lo que he dicho nadie lo entiende, si digo una cosa y se me escucha otra, mi habla no ha sido efectiva. Si doy una instrucción y se hace algo muy diferente de lo que he instruido, el desempeño se compromete. Si expreso una opinión y se entiende algo muy diferente, es probable que genere problemas en mis relaciones.

2.3.1.9. La Escucha Como Precondición del Habla Efectiva.

Echevarría (2005), afirma que la acción de escuchar no solo se desarrolla después de hablar, si no que es un elemento que determina el habla mediante el grado de efectividad que puede lograr. También afirma que el fundamento de escuchar es interpretar lo que realmente quiere decir la otra

parte, y que realmente le interesa. Entonces el escuchar viene a ser la condición necesaria y efectiva del habla, otros autores mencionan como un proceso de comunicación efectiva que implica, “partir con la del otro para terminar con la de uno”.

2.3.1.10. Escuchar es Interpretar.

Según Echevarría (2005), señala que no basta oír, si no se debe interpretar lo que manifiesta y lograr entender lo que indica. Afirma que los sordos aun que no puedan oír, no logran comprender o interpretar, esto sucede cuando no se escucha la voz del expositor y solo logramos interpretar las palabras de lo que señala.

También afirma que escuchar es igual a percibir más interpretar, la acción de escuchar viene a ser un activo, con un complejo proceso interpretativo, de parte de quien se encuentre en la función de oyente. Toda interpretación es realizada desde un pasado como la historia a la que pertenecemos y en la que hemos crecido, Echevarría (2005).

Las valoraciones sobre la acción de escuchar nos ayudan obtener conocimientos, todo esfuerzo para obtener nuevos conocimientos generan prejuicios, las cuales provienen de la ingeniería de las comunicaciones, que es necesario para el desarrollo de telégrafos, radios, teléfonos, televisores.

“Concluíamos, por lo tanto, que, si deseábamos ser escuchados, era necesario aprender a hablar bien. Si lográbamos hablar en forma efectiva, suponíamos que la escucha estaba garantizada. Por desgracia ello no es así” (Echevarría, 2005, p. 250).

2.3.1.11. Cada uno Interpreta lo Dicho “A su Manera”

Para Echevarría (2005):

Cada individuo interpreta lo dicho por el otro “a su manera”. En el complejo proceso de la escucha se dan actos paralelos, por lo tanto, dos perspectivas de sentido. “Por un lado, el

horizonte de sentido del orador quien, con su palabra, busca crear un puente con el oyente. Pero, por otro lado, el horizonte de sentido del propio oyente es el que les asigna un sentido propio a las palabras del orador”. (p. 67).

2.3.1.12. La Escucha Como Problema: la Brecha Inevitable.

Según Echevarría (2005) en la medida que es una interpretación que hacemos de lo que el otro dice, siempre será una aproximación, más o menos certera, de lo que el orador ha buscado transmitir. Pero no pasa de ser una aproximación al sentido. El sentido que el orador busca expresar y el sentido que el oyente le atribuye a lo que el primero dice, son siempre diferentes.

Ello implica, por lo tanto, que siempre habrá una distancia, una brecha, entre el orador y el oyente. Ello nos muestra que la “plena” comprensión e identificación entre dos individuos es un imposible. Que toda relación está obligadamente fundada en un sustrato inevitable, mayor o menor, de malentendidos. (...) Siempre existirá una brecha. Pero ahora podemos cuidarla, podemos tomar acciones para que ella no se convierta en un precipicio que termine por tragarnos. Hay quienes piensan que en una buena relación las diferencias desaparecen. Ello no es efectivo. Una buena relación es aquella que logra manejar las diferencias desde el respeto. La escucha no es algo que “hagamos”, la escucha nos sucede sin que podamos dirigirla en un sentido o en otro. La gente dice lo que dice y nosotros escuchamos lo que escuchamos con total inocencia. Nuestra escucha es espontánea, no está guiada por nuestras intenciones, no la “producimos”. Simplemente nos pasa que escuchamos lo que escuchamos. Y si alguien quisiera culparnos por nuestra escucha, no tendríamos problemas en reivindicar la inocencia de lo que nos ha pasado. (Echevarría, 2005, p. 18).

2.3.2. Procesos Comunicativos

2.3.2.1. Modelo Básico del Proceso Comunicativo Aristotélico.

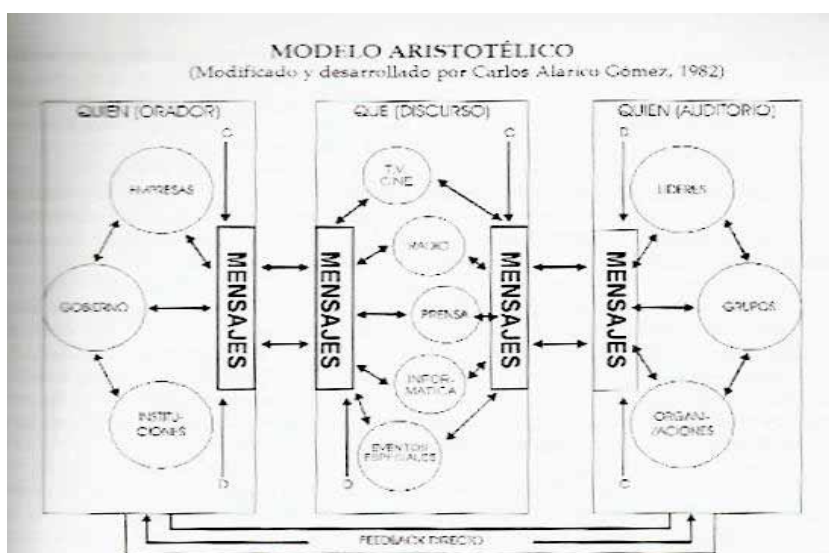
Según Gómez (1996) la concepción de la comunicación basada en el modelo aristotélico (384-322 a.c.) se basa en tratados filosóficos que permite diferenciar al hombre de los animales por la capacidad de tener un lenguaje, además se conceptualizó a la comunicación en la relación de tres elementos básicos: emisor, mensaje y receptor.

Según Gómez (1996) no se trata de estudiar la comunicación como algo añadido a la persona, sino como potencia de su misma naturaleza racional e inteligente.

“Precisamente, la valoración en toda su dimensión del ser humano que tiene posibilidad de trascender a través de su capacidad de comunicación, que es principio de relación en sociedad y de conocimiento propio, es el fundamento de lo que Aristóteles llamara la necesidad de estudiar algo que es absolutamente necesario para su existencia”. (pág. 273)

Figura 1

Modelo Aristotélico desarrollado por Gómez (1982)



Nota. La figura muestra los procesos de comunicación desde la propuesta de Aristóteles y la retórica (persuasión). Fuente: Gómez (1982).

Aristóteles definió el estudio de la comunicación como la búsqueda de "todos los medios de persuasión que tenemos a nuestro alcance".

Lo que intenta demostrar Aristóteles a través de este modelo es el verdadero objetivo de la comunicación, que no es más que su propia "Retórica", para lo que tenemos que considerar tres componentes en el proceso: el orador, el discurso y el auditorio.

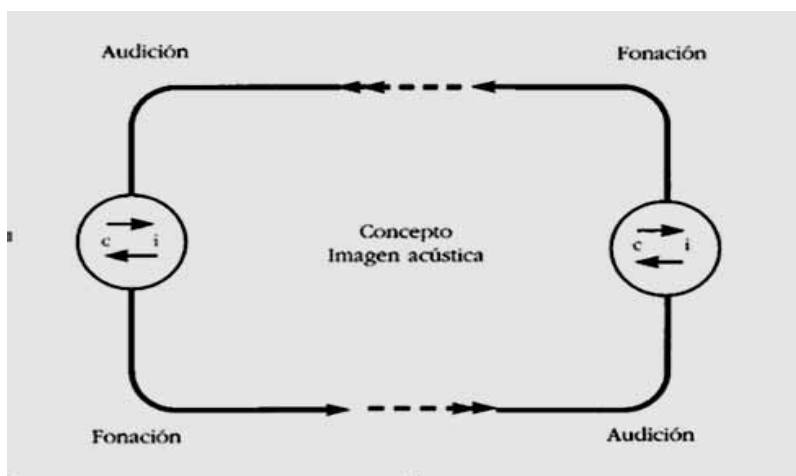
(Emisor – mensaje – receptor)

2.3.2.2. Modelo del Proceso de Comunicación Lingüística.

Planteado por el lingüista De Saussure (1916). Habla de la comunicación lingüística, de iniciativa individual como interacción social, que señala tres fases de la comunicación: Psicológica (significado y significante), fisiológica (aparato fonador) y física, el plano físico de la lengua el habla (sonido del habla). (El Proceso Comunicativo: Una Revisión, Gómez Fernández). En la Figura 2 se plantea el modelo (Psicológico – fisiológico – físico):

Figura 2

Modelo del proceso de comunicación lingüística psicológico, fisiológico y físico



Nota. La figura muestra el proceso de la comunicación desde la propuesta lingüística. Fuente: Gómez (1996).

2.3.2.3. Modelo Teoría Matemática de la Información.

Planteado por Claude Shannon y Weaver a finales de la década de los cuarenta en su obra “The Mathematical Theory of Communication”, que habla sobre un modelo comunicativo dirigido en las situaciones técnicas de la transmisión de mensajes. Esta investigación señala la diferencia entre disciplinas, el modelo planteado lleva los nombres de los autores o también es conocida como la teoría de la información, sin embargo esta teoría fue criticada debido a este modelo solo es aplicado para la informática, pero también lo aplica en las telecomunicaciones.

Según Gómez (1996) y sus elementos son: fuente, emisor, codificador, mensaje, canal, decodificador, receptor (Gómez, 1996).

F.I. = Fuente de información.

Tr. = Transmisión.

M = Mensaje.

SE = Señales emitidas.

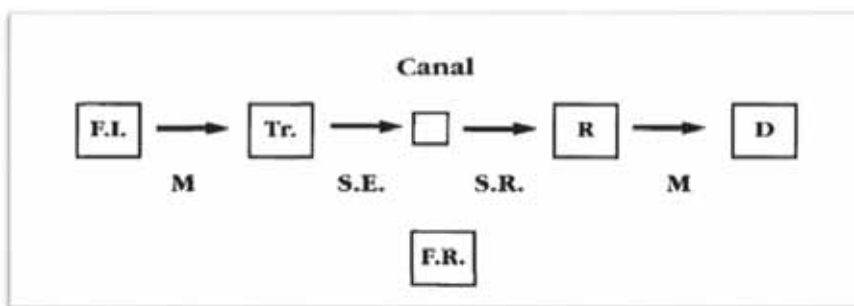
SR = Señales Recibidas.

R = Receptor.

D = Destino.

Figura 3

Modelo teoría matemática de la información



Nota. La figura muestra el proceso de comunicación desde la perspectiva matemática de la información. Fuente: Gómez (1996).

2.3.2.4. Modelo Sistémico del Proceso de Comunicación.

Planteado por el teórico de la comunicación Manuel Martín Serrano, quien propone tres importantes objetivos recuperados en el libro de Gómez (1996):

Analizar de manera sistemática los distintos componentes que intervienen en el sistema de comunicación [SC]; sistematizar el análisis de las interdependencias existentes entre [SC] y [SS] y aclarar las relaciones que la comunicación establece con los referentes (Sistema de objetos de referencia [SR]). Elementos: actores ego (personas físicas u organizaciones entran en comunicación con otros actores), instrumentos (son todos los aparatos biológicos o instrumentos tecnológicos que pueden acoplarse con otros aparatos biológicos o tecnológicos), expresiones (sustancias expresivas que son objetos: un objeto es cualquier producto que existe como consecuencia del trabajo del hombre sobre las cosas naturales.) y representaciones (modelos para la cognición, pues dan a la información un sentido que afecta al conocimiento y modelos intencionales).

2.3.2.5. Modelo de la Teoría de la Acción Comunicativa.

Para Garrido (2011) lo planteado por el filósofo y sociólogo alemán Jürgen Habermas, nos muestra que,

El “mundo de la vida”, para Habermas, es aquello que se compone de tres aspectos: la cultura, la sociedad y la personalidad, cada uno de los cuales hace referencia a pautas interpretativas o suposiciones sobre cómo la cultura ejerce una influencia en la acción.

Por otra parte, el mundo de la vida, es el ámbito de lo vivido, la realidad en la que nos desarrollamos cotidianamente, lo que es percibido y experimentado por los seres humanos formado por tres elementos básicos: naturaleza, sociedad, y personalidad, he aquí que se propone una intersubjetividad, pero a su vez mezclada con la objetividad y la subjetividad.

La práctica cotidiana de los diferentes escenarios de la vida, ósea, una explicación de ese propio mundo. Así lo podemos sintetizar en una propuesta de la Figura 4 a partir de las conclusiones de la Teoría de la Acción Comunicativa y contextualizando en nuestra área de

estudio, lo llamaremos “Sistema de Comunicación Intercultural”, elaborado luego de un riguroso análisis que nos permitió sistematizar lo propuesto por Habermas.

Figura 4

Sistema de Comunicación Intercultural



Nota. La figura muestra una propuesta de modelo de comunicación intercultural basado en la Teoría de la Acción Comunicativa, elaborado por Dra. Virginia Gonzales Pari.

2.3.2.6. Modelo del Proceso Comunicativo; Interlocutor - Medio – Interlocutor.

Planteado por el teórico de la comunicación latinoamericana José Manuel Cálvelo Ríos, creador del modelo: (Interlocutor <--> Medio <--> Interlocutor)

Surge como crítica al modelo: Emisor - Medio – Receptor, el que fue elaborado durante la segunda guerra mundial, que tenía como principal función de comunicar a los pilotos de aviones, de esta forma el piloto obtenía la información correcta, señala que el receptor debe ser pasivo e iniciar en el proceso de producción y en el uso de los mensajes, de esta forma se busca tener una comunicación eficiente.

Cálvelo (1983) confirma que existe comunicación cuando los mensajes que intercambian los interlocutores vienen a ser el resultado de un trabajo en equipo. “Partimos de algo que nos dijo el interlocutor masivo: Si lo oigo, me olvido; si lo veo, me acuerdo; si lo hago, lo aprendo. Por lo que incorporamos los trabajos prácticos a los procesos de enseñanza destinados a facilitar el aprendizaje, sumándolos a los instrumentos gráfico literarios y a los audiovisuales”.

Interlocutor ↔ Medio ↔ Interlocutor

(Creador Manuel Cálvelo Ríos)

2.3.3. Decolonización de la Comunicación

En el discurso de Aguirre (2018) en la Primer Seminario Internacional Desarrollo y Comunicación, sostiene que:

Vamos a cambiar de paradigma, vamos a pensar desde nosotros, vamos a cambiar un concepto de desarrollo que tenga que ver con nuestro idioma, con nuestra gente, con nuestro pasado y no, con la teoría de la modernización o la teoría de la dependencia; en América Latina y en regiones como en las nuestras, estamos obligados a repensar y a partir de esa deconstrucción volver a pensar quienes somos y tomar decisiones respecto al desarrollo.

Algunas conclusiones de Castañera se acercan a “Huir del activismo y del “diseñismo estratégico” para atracar en el puerto que responda a la complejidad que enfrentamos, complejidad cultural, social, productiva, medioambiental y política. Pensar y diseñar una comunicación para lidiar el poder y negociar con él. Liberar a la comunicación de las amarras conceptuales medirlas desde las institucionalidades hegemónicas para así liberarla y ponerla en manos de la ciudadanía”. (Aguirre, 2018).

Aguirre también nos plantea: “transformar las prácticas del pensar comunicacional generando pensamiento y acción a partir de una alianza entre ciudadanía y academia. Armar sustentos epistemológicos y diseños metodológicos que respondan a las realidades locales y sus necesidades de desarrollo, que enfrentan a los seres humanos/ciudadanos” (Aguirre, 2018).

Por otra parte, Torrico (2018) en DECO² Cusco postula que al igual que otros procesos que necesariamente deben de dirigirse a la descolonización, la comunicación no se exceptúa de ella:

“Presuntamente somos una región descolonizada, entonces de qué hablamos que, a pesar que se habría dado esta independencia política, se ha quedado la mentalidad de la dominación colonial, esa mentalidad es la que ha organizado a nuestros países internamente, esa mentalidad es la que guía todo lo que hasta el momento es la historia de las regiones, por eso es que tenemos pueblos marginados, pueblos desconocidos, esto se suma a la organizaciones en clases sociales, a las diferentes y desigualdades de género y otras variables que van a entrar en juego. (Deco Cusco).

Mientras tanto Quijano (2018) en su presentación titulada “La comunicación occidental y la crítica decolonial”, nos va hablar que esto está ligado a la idea de raza, hay una construcción de la otredad a partir del criterio de raza, y han organizado la vida social, en nuestra región desde que nuestros países fueron repúblicas independientes” (DECO Cusco).

En el caso de la comunicación tenemos la colonialidad del hacer (como hacemos la comunicación), gran parte la comunicación que hacemos es una comunicación tecnocratizada, verticalista que busca efectos, entre ellas las fórmulas que usamos en los diferentes estilos de marketing que nos enseñan en las universidades, la publicidad, la propaganda, la información periodística, todo esto está estructurado de una manera que corresponde a pautas básicas del paradigma dominante.

² Primer Seminario de Desarrollo y Comunicación en la ciudad del Cusco el 2018.

“Entonces, se trata de plantarnos en nuestra propia región, en nuestra propia circunstancia histórica, y desde ahí pensar en nuestras propias cosas, esto también lleva a que se deba pelear por el pluralismo epistemológico, por hacer válido otros modelos de conocer, y no solo someternos a las reglas establecidas desde el occidente convencional” Quijano (2018). También nos habla sobre la “búsqueda de la justicia cognitiva”, es decir, que haya un balance en la posibilidad de decir la realidad desde diferentes situaciones, desde diferentes colocaciones históricas. Sin embargo, hay un fuerte reto de abandonar la ruta tradicional del desarrollo, para Huanacuni (2010) por ejemplo: “El mundo ha empezado a hablar de desarrollo sostenible o desarrollo sustentable. Se escucha en todo lugar: foros mundiales, encuentros, asambleas, talleres y todo tipo de iniciativas para discutir sobre qué tipo de desarrollo se va a llevar adelante”.

Huanacuni (2010), en su investigación habla sobre el desarrollo armónico, de identidad, pero no señala sobre la inclusión, puesto que desarrolla la identidad, durante el desarrollo del mundo occidental no se analizó los saberes originarios, ni la ausencia de las implicancias del progreso.

Ante este planteamiento Torrico (2018), en su presentación en DECO Cusco, titulada “La comunicación occidental y la crítica decolonial”, nos habla de cuatro niveles: “del ser, saber, poder y hacer”, se trata de intentar una ruta para rehumanizar la comunicación, “para que no sea un proceso entre objetivos o entre un sujeto o entre muchos objetos”. Se trata de ver todo de nuevo desde la subalternidad. Reencontrar la comunicación “compartir”, por lo que el pensamiento decolonial nos permite pensar a estos tres niveles, rehacer la comunicación y devolverle su humanidad como: comunicación alternativa, comunicación alterativa y comunicación alter-nativa.

2.3.4. Barreras en la Comunicación

Podemos identificar las barreras culturales, sociales y de la comunicación lingüística, como señala Cáceres (2015):

Por otro lado, existen múltiples barreras que dificultan el vínculo de la población con el sistema de salud convencional: En primer lugar, las barreras geográficas y económicas. La limitada cobertura de las prestaciones garantizadas por el seguro integral de salud, hace imposible a muchas familias indígenas andinas sostener los altos costos de las prestaciones médicas. Segundo, la lejanía de los centros de salud genera una enorme dificultad de poder acceder a los servicios en condiciones favorables a restablecer la salud de las personas. En este contexto las barreras lingüísticas culturales y de comunicación juegan un rol significativo. La población indígena andina tiene reparos culturales para acercarse a la medicina convencional, estos son fruto de experiencias negativas, miedo y/o desconfianza de su funcionamiento. (pág. 18).

“En términos generales la lengua (castellana) utilizada por los médicos, genera situaciones de incomunicación redundantes en la imposibilidad, de crear situaciones de empatía y confianza con el paciente indígena andino” (Cáceres E., 2015, pág. 20).

Todos los componentes que participan en el proceso de la comunicación pueden ser afectados de obstrucción o perturbación ya sean estas aleatorias e imprevisibles que entorpecen, dificultan o imposibilitan la comunicación. Las barreras en la comunicación son los obstáculos o interferencias que pueden alterar la transmisión del mensaje, llegando incluso a suprimir la comunicación o a filtrar una parte de esta.

“La razón de por qué la comunicación no logra su objetivo no es la falta de comunicación, como vimos, comunicación siempre hay; lo que existe son fallas u obstáculos para la misma. Por ello no se logra el establecimiento de vínculos entre las personas” (Barranquero, 2014, pág. 59).

2.3.4.1. **Barreras Semánticas.**

Son los obstáculos que encontramos al buscar un correcto significado de las palabras, que generalmente tienen diversos significados de acuerdo al contexto, estas barreras pueden generar ambigüedad (confusión), estas barreras se observan a nivel de la sintaxis, es decir tiene que ver con el significado cuando no se precisa el contexto cultural, de este modo el receptor no interpreta el enunciado del emisor sino de acuerdo al contexto en el que se encuentra.

2.3.4.2. **Barreras Físicas.**

Viene a ser los medios utilizados para transportar el mensaje, esto permite que llegue al receptor de manera correcta, se desarrollan mentalmente, carteles, libros y de telégrafos.

2.3.4.3. **Barreras Fisiológicas.**

Se explica que se da cuando uno de las personas del acto de comunicación y muestra algún defecto en la vista, en la audición o en la zona de articulación u otros órganos que involucran la articulación fonética de la comunicación, distorsión, por ejemplo: las personas con discapacidad como la sordera, los ciegos; también, podemos señalar a aquellas personas que presentan alguna deficiencia fisiológica, tienen alguna falla y no ven, no escuchan o no hablan bien. Interrumpen al momento de emitir o recibir un mensaje, debido a los defectos fisiológicos del emisor o del receptor, de forma completa o parcial.

2.3.4.4. Barreras Psicológicas.

Hacen referencia a las maneras individuales de vivir, percibir y de comprender el contexto que se encuentran, son varios factores que influyen en la persona estas también pueden ser la amenaza, el peligro y la provocación se manifiestan mediante barreras que impidan alguna agresión.

2.4. Interculturalidad

En palabras de Ortiz (2015), “Para la construcción de una comunidad nacional implica pasar de la tolerancia, al respeto y a la estima. En este mismo sentido, se trataría de procesos de integración positiva que van abriendo y generalizando relaciones de confianza, reconocimiento mutuo, comunicación afectiva, diálogo y debate, así como aprendizaje e intercambio”.

En interculturalidad es importante considerar las formas de relación de culturas, nos indica Céspedes (2009) que las interacciones bajo reconocimientos valorativos son los que están directamente vinculados con la autoestima grupal:

El término interculturalidad alude al encuentro entre (inter) culturas (...) La cultura está presente en el conjunto de formas o modos particulares de expresar la vivencia del mundo y de la vida, en la cerámica, el teatro, la danza, la música, pero no solo como producción tangible, sino como el conjunto de formas y modos adquiridos de concebir el mundo, de pensar, de hablar, de expresarse, percibir, comportarse, organizarse socialmente, comunicarse, sentir y valorarse uno mismo en cuanto individuo y en cuanto a grupo (...).

Heise, Tubino y Ardito (1994) afirman que el núcleo de una cultura es constituido por la forma y el grado de autoestima grupal.

La autoestima está muy relacionada con la autoimagen o auto representación que el grupo tiene de sí mismo. Un elemento importante para la formación de la auto imagen de un grupo es la manera como siente que es percibido, valorado o menospreciado, reconocido o desconocido, por otros grupos culturales con los que está en relación. (pág. 22).

Sin embargo, cuando la interculturalidad cava profundamente sus raíces entre dos culturas tan similares o diferentes, ya no solo se encuentra al interior de quienes la comparten, sino en la actividad misma del vivir, normalizando los diferentes procesos, haciéndola más humana y viable.

En ese entender, la interculturalidad de la cual hablamos y del que Heise, Tubino y Ardito (1994) sostienen, es aquella que, respetando las diferencias, hace evidencia la situación de asimetría existente en las relaciones entre culturas y considera su tratamiento como condición para un efectivo diálogo intercultural³, “es aquel que invita a una actitud crítica, aquella que permite el derecho a un futuro diferente que puede ser refundado desde los nuevos procesos de interacción; solo de esta manera apuesta final por la democracia, la paz y la justicia será posible”.

Según Fonet (2000) a la asimetría social y a la discriminación cultural le hacen inviable el diálogo intercultural auténtico como:

No es recomendable empezar por el diálogo, sino con la pregunta por las condiciones del desarrollo del diálogo. O, dicho todavía con más exactitud, hay que exigir que el diálogo de las culturas sea de entrada diálogo sobre los factores económicos, políticos, militares, etc., que condicionan actualmente el intercambio franco entre las culturas de la humanidad.

Esta exigencia es hoy imprescindible para no caer en la ideología de un diálogo

³ “El Diálogo Intercultural es un proceso de comunicación e intercambio que puede traducirse en la interacción entre dos o más individuos y/o grupos que provienen de diferentes orígenes o culturas, donde cada uno de ellos manifiesta sus ideas, opiniones, brinda información y/o busca establecer acuerdos o aceptación de divergencias en un ambiente de respeto y reconocimiento de las diferencias culturales, a través de relaciones de simétricas y de reciprocidad” (Diálogo Intercultural, 2015, p. 14).

descontextualizado que favorecería solo los intereses creados de la civilización dominante, al no tener en cuenta asimetría de poder que reina hoy en el mundo. (pág. 53).

A pesar que muchas veces se incumplen en las condiciones adecuadas para propiciar un diálogo intercultural, por ende, el inicio de la interculturalidad, se debe siempre proponer un ambiente en igualdad de ventajas comparativas y competitivas sin acaso forzar el proceso, sino fortalecer el respeto y tolerancia, basado no solamente a un nivel cultural, axiológico, sino también legal.

Wals (2008) refiere que la interculturalidad debería ser entendida como:

Un proceso permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre personas, grupos, conocimientos, valores y tradiciones distintas, orientada a generar, construir y propiciar un respeto mutuo, y un desarrollo pleno de las capacidades de los individuos por encima de sus diferencias culturales y sociales, en un intento por romper con la historia hegemónica de una cultura dominante. (pág. 16).

La diversidad cultural no debe ser considerada como barrera, más al contrario, son oportunidades que muy bien pueden ser canalizadas para disminuir la indiferencia y generar escenarios de interacciones plurales y singulares, los que deben ser replicados notablemente en espacios laborales y de participación.

Para el Ministerio de Cultura (2017) la intercultural implica que el Estado le dé un mayor énfasis e incluya las diferentes visiones: culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales para la creación de servicios con pertinencia cultural⁴, la difusión

⁴ “Los servicios públicos con pertinencia cultural son aquellos que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y prestación. Es decir, ofrecen servicios tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención” (Orientaciones para incorporar la pertinencia cultural en los servicios diferenciados de atención integral de salud del adolescente, 2018, p.8).

de una ciudadanía intercultural⁵ basada en el diálogo y la atención diferenciada a los pueblos originarios.

Además, el Ministerio de Cultura (2017) propone que, “la interculturalidad desde un paradigma ético-político parte del reconocimiento de las diferencias culturales como uno de los pilares de la construcción de una sociedad democrática, fundamentada en el establecimiento de relaciones de equidad e igualdad de oportunidades y derechos” (pág. 22).

Por lo que, hablar de interculturalidad, no resulta suficiente cuando la mirada se centra en sólo paradigmas o enfoques, la praxis real y activa de la persona que se enfoca en la vida cotidiana del individuo en aspectos de política, economía y cultura.

2.4.1. La Cosmovisión Indígena Andina

La concepción de la cosmovisión andina y la interculturalidad constituyen una necesidad para recuperar los valores colectivos de nuestra propia cultura.

La cosmovisión andina se mantiene latente en el consciente colectivo del hombre andino como parte de su propio *modus vivendi* y adaptada muchas veces a los constantes cambios, estos conocimientos se muestran muchas veces en la interacción cotidiana, así sostiene Cáceres (1988) que el saber andino no pasa por el frío mecanismo de la abstracción de lo concreto, expresado en una teoría científica, este más bien es un saber a partir del sentir:

En el mundo andino es frecuente hallar las siguientes expresiones, tanto en quechua como en español: “...dulce sentimiento nos hemos contado...”, “sentimiento me ha entrado” o

⁵ “Hoy en día se debe ampliar el sentido de ciudadanía e incorporar la reflexión sobre ciudadanía intercultural, donde se reconozca las diferencias presentes en una determinada sociedad. La ciudadanía no debe de ser entendido únicamente como status legal, definida por un conjunto de derechos y responsabilidades. Ciudadanía es identidad, pertenencia a una comunidad o pueblo” (Manual de Educación Ciudadana Intercultural y Autónoma, 2005, p.8).

“tucuy sonqoywan...” (Con todo mi corazón), esta es la razón por la que los runas andinos, más tienen preferencia por lo vivido antes del aprender sin ver, ni sentir. (pág. 15).

Sobre la identidad cultural que forma parte de esa concepción andina, matriz en la que un pueblo se puede reconocer como tal y actuar como conjuntos colectivos. Asegura Cáceres (1988) que “es también la fuente originaria desde donde se deduce una particular visión del mundo, una percepción del tiempo y del espacio y una ética social” (pág. 45).

Además, el hombre y la mujer andina la contemplan como un organismo vivo. Para Cáceres (1988) “Los andinos no se convencen tanto por el raciocinio seco de la causa-efecto de las ciencias positivas y naturales, sino mucho más por el “cómo va la vida”, las leyes de la vida bien observadas” (pág. 46). Es por esta razón que la cultura andina está bien determinada por el pensamiento “seminal” y esta es la razón de la lógica de la vida (“bio-lógica”: Kusch y Kessel).

Pero todo tiene vida tomada de la Pachamama, hasta los cerros, los ríos, etc., los sucesos, problemas, fenómenos que preocupan al “filósofo” andino, lo hacen meditar en esta perspectiva y así es como penetra en ellos la comprensión con una lógica inherente, interna, que tiene toda vida.

“Así la explicación del científico occidental del color rojo de una flor es en términos muy diferentes a la del hombre y de la mujer andina” (Cáceres E., 1988, pág. 46).

La cultura indígena andina, por su mismo carácter, según Cáceres (2017), viene a ser desarrollada al margen de la europea, tiene una lógica no aristotélica, se guía más por el saber contemplativo de ‘cómo va la vida’, en cuyo interior la mitología se presenta como el corpus teórico del saber y conocimiento (pág. 56).

La conquista española no significó un avance cualitativo para los indígenas andinos, en palabras de Cáceres (2017), más, por el contrario, fue un acontecimiento histórico social

desestructurador y la estancó, tergiversando su desarrollo tecnológico, económico y el uso de su saber médico a favor de las familias y las wawitas indígenas andinas de su comunidad (pág. 36).

Como muy bien argumenta Cáceres (1988), “todo tiene vida, nada es simplemente materia inerte. Este principio “panzoísta” implica que el universo o la *Pacha* no es una máquina o un mecanismo gigantesco que se organiza y mueve simplemente por leyes mecánicas, tal como afirmaron los filósofos europeos modernos, ante todo Descartes y sus seguidores” (pág. 37).

Sobre el medio ambiente, la concepción andina según Estermann (2006):

La Pacha es más bien un organismo vivo en el que todas las partes están relacionadas entre sí, en constante interdependencia e intercambio, totalidad, no solamente del ser humano o de animales y plantas, sino de toda la Pacha. Esto quiere decir, en segundo lugar, que los llamados “recursos naturales”, tal como la tierra, el aire, el agua, los minerales y los hidrocarburos, la energía solar, eólica y geotérmica, no son simples “recursos” que están a disposición del ser humano, sino seres vivos, órganos en el gran organismo cósmico, vida y fuentes de vida. Para la pachasofía andina como para la gran mayoría de las sabidurías indígena, es una idea absurda y un sacrilegio el intento de “privatizar” estos recursos. Como no se vende a su propia madre, tampoco se vende a la pachamama, al agua o a los minerales del subsuelo (uray o manqha pacha). La vida es justamente el resultado de un intercambio armonioso entre todos los seres, y no de la usurpación y soberbia de algunos por encima de otros. (pág. 20).

La sabiduría milenaria de la población indígena de Los Andes, plasmada en su cosmovisión o pachasofía frente a los parámetros de este paradigma filosófico y civilizatorio contradicen, en su gran mayoría, los principios de la modernidad occidental, ante ello Estermann (2006) expone claramente algunas diferencias existentes entre la cosmovisión andina y occidental:

Cuestionan gran parte de los supuestos que fungen de base para el modelo de desarrollo vigente, es decir de lo que es el desarrollismo occidental. Una primera falacia que hay que desmontar, es la convicción en forma de tautología, de que “modernidad” y “desarrollo” son monopolizados exclusivamente por Occidente. Hay que insistir en la diversidad y pluralidad cultural de “modernidades” y modelos de “desarrollo”. (pág. 20).

“El peligro radica en poner como absoluto el pensamiento occidental y tomarlo como norma obligatoria, esto “significaría (...) insertarse a la tradición colonialista del genocidio cultural” (Cáceres E., 2015, pág. 24).

Según Estermann⁶ (2006) en la filosofía andina existen varios principios, “La dialéctica se caracteriza no por identificar opuestos sino complementarios, así mismo el principio de relacionalidad entre ser y acontecer, nos muestra dos tipos de relacionalidad, complementariedad y reciprocidad. El cosmos como sistema ético; es el sistema de relaciones en todo ámbito que garantiza la vida y la continuidad” (pág. 32).

Estermann (2006) señala sobre otro elemento del que es imprescindible cuando se habla de cosmovisión andina es considerar al hombre andino, el principal hacedor que impulsa el sistema y la reproduce, por lo que hablar de “andino” es referirse en primer lugar a un espacio (cultural) y no necesariamente al ente cordillerano, evidentemente es idéntico con el tawantinsuyu, la expansión más amplia del imperio incaico, para esto no se trataría de ninguna manera de una propia “filosofía incaica”.

⁶ Estermann, Josef
1993 “Filosofía Andina Elementos para la Reivindicación del Pensamiento Colonizado”. En CÁCERES, Efraín. *Tejiendo las Bases Teóricas del Sistema Médico Indígena Andino: Salud e Interculturalidad desde los Andes*. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, pp. 67-68.
Guía PUCP registro y citados de fuentes 2015.

La denominación andina abarca la experiencia colectiva más allá de límites políticos y étnicos, aquí Estermann (2006) sobre el sujeto andino señala lo siguiente, “El sujeto de esta filosofía es el campesino quien dialoga diariamente con el cielo estrellado de arriba con la madre tierra abajo y con el recuerdo del tiempo pasados adentro, y quien de esta manera encuentra su lugar específico dentro de la totalidad de las fuerzas elementales” (pág. 67).

Sobre las características de la concepción de la filosofía andina compartimos con lo estudiado por Estermann, señalando que la relacionalidad de todo ser y acontecer se sustenta dinámicamente a través del sistema complejo de relaciones como condición que hace posible la vida, en donde “la trascendencia del sujeto es pura apariencia”, y que la soberanía como individuo es auto engaño que más bien, “sin relación no hay individuo”. Continúa Estermann planteando que:

La relación como principio (arje) se manifiesta en todos los niveles, entre los micro cosmos (kay pacha, hanaq pacha y uqhu pacha) y entre los fenómenos atmosféricos y cósmicos, la relación viva con los antepasados, como se deja ver, las relaciones de reciprocidad en la actividad económica (Mink’a y Ayni), como señala la relacionalidad es garantía para la vida y la perduración en el tiempo. (pág. 31).

Sobre el génesis de la Ética que emana de las relaciones hombre y cosmos, el cosmos como sistema ético, para Cáceres (2017) “lo más evidente de este principio se manifiesta en la relación con la pachamama, la madre tierra solo cuando exista respeto debidamente en las relaciones entre ser humano y cosmos”.

“Por lo que, transgredir dicha relación es atentar la pachamama y a su producción, lo que implica poner en riesgo la supervivencia del hombre, que se configura en un acto inmoral o no ético” (Cáceres, 2017, pág. 71).

La dialéctica andina, se identifica en dos tipos, principios de relacionalidad: complementariedad y reciprocidad. Para Estermann (2006), señala que “el principio de complementariedad hace referencia a la relación entre el ente y la acción que ambos se complementan. Afirma sobre un objeto que tiene su negación o complemento, esto es como sol y la luna, varón o mujer, claro oscuro, día o noche, entre otras afirmaciones.” (p. 70)

Según Estermann (2006): “habla sobre la reciprosidad como el orden cósmico de un sistema que equilibra las relaciones, manifestando que el principio de complementariedad es moral y práctico”. (p. 75)

2.4.1.1. La Lógica Occidental y la Lógica del Vivir Bien.

Incluye a los seres vivos como los animales, plantas, minerales y entre otros, manifiesta que vivir bien es una manera equilibrada de convivir con la naturaleza respetando los principios de relacionalidad, complementariedad, correspondencia y de reciprocidad, entonces convivir con la naturaleza de manera armónica con naturaleza que nos rodea, esto implica a una relación de interculturalidad con el resto. Porque éste implicaría necesariamente que otros seres vivan en un mundo que se rige por el equilibrio de la conservación de masa y energía, cada “crecimiento” de una parte irremediablemente lleva a una “reducción” de otra parte del sistema. (pág. 20).

2.4.1.2. La Tierra Como Elemento Básico y Eje de la Cosmovisión.

Para Cáceres (1988), la tierra para el comunero andino es el elemento básico en su economía de subsistencia; a partir de este aspecto, los elementos de su cultura, que manifiestan su identidad, serán el reflejo de la producción agrícola y su práctica de interrelación con la naturaleza.

La tierra para los andinos es el elemento básico de su economía de subsistencia, a partir de ella, su reflejo será el reflejo de la producción y su práctica de interrelación con la naturaleza. Esta afirmación la hacemos teniendo en cuenta que el espíritu humano, con su

imaginación, proyecta ideas, pero estas ideas también son de la realidad y es, en este proceso, que en el mundo andino se presenta como la “culturización de la naturaleza y la humanización del mundo”, debido a la configuración y visión estructurada de su mundo “canonizado y sacralizada en su culto religioso, las que expresan ritualmente en el conjunto más antiguo de sus celebraciones religiosas, llamadas costumbres”. (pág. 19)

Por ser imprescindible la tierra en su economía, será el eje que haga girar en torno a ella explica Cáceres (1988):

Los demás elementos de la naturaleza que intervienen en el proceso productivo agrícola, como el agua, el sol, etc. Elementos que irán componiendo todo un sistema lógico y filosófico, que sirve al poblador andino para analizar, comprender y explicarse el mundo que le rodea. (pág. 35).

Para entender las dimensiones culturales ligadas y manejadas en sus propuestas y visiones de salud, es necesario entender la base económica en donde se desarrollan las comunidades indígenas andinas.

2.4.2. El Sistema de Salud Indígena Andino

Es evidente que la cultura indígena andina también cuenta con propuestas teóricas y prácticas sobre el cuidado de los neonatos o qhullawawachas⁷, y fueron desarrollados mediante las ejercitaciones cotidianas de vida, las experiencias y la aplicación permanente del conocimiento intuitivo. Cáceres (2017) sostiene que, a partir de esta forma de crear conocimiento, fueron capaces de conocer lo más profundo y complejos fenómenos de la naturaleza para explicar:

El tiempo-espacio sus divinidades, la vida, el amor, la espiritualidad, la religiosidad, la muerte, y básicamente la tecnología de la crianza de la vida humana y animal, la ecología,

⁷ Según el diccionario SIMI TAQE (2016) de la Academia Mayor de la Lengua Quechua Qholla wawa hace referencia al recién nacido o al bebe.

la economía, y toda la sabiduría, esta sabiduría de cuidar a las qhullawawitas, en el sistema médico indígena andino, la asociación con el cuidado de la vida que genera el “qipawiñay” (los que vienen después o vienen atrás). (pág. 39)

“Es curación integrada espiritual y corporal. Esta afirmación muestra la integración definitiva al sistema médico andino. También muestra la reafirmación de su identidad cultural que, en algún momento (pasado), estuvo totalmente deteriorada o erosionada con valores extra-andinos” (Cáceres E., 1988, pág. 107).

Además, Cáceres (1988) afirma que “la paciente sana corporal y espiritualmente, hallándose a partir de ella integrado a su mundo, a su cosmos orgánico o “cosmos animal” como lo denomina Kusch:

El ande apertura su comprensión a lo positivo de occidental, pero este (médico) lo ignora por completo. Actitud que muestra diferentes comportamientos. El andino (altumisayoc) como depositario del saber científico del mundo andino, apertura su comprensión, en forma positiva al conocimiento y saber científico “occidental”; el otro (médico) lo niega en nombre de que es un “pensamiento retrasado” (págs. 107-108).

Como si fuera la misma fe del mundo católico, sobre la recomendación y advertencia del especialista andino al paciente es que “si no cree no sanará”, el aspecto fundamental es integrar al paciente a la lógica andina y tenga fe en la mesa de curación y al tipo de saber. Como sabemos, la lógica andina en las palabras de Cáceres (1988) funciona al margen de la lógica y la oncología de Aristóteles (ser o no ser). A esto el andino le agrega: “es y no es al mismo tiempo”. Aquí prima la necesidad de la fe y la creencia para su curación y en este principio se basa su saber.

Sobre la lógica de lo absoluto en la concepción andina, Cáceres (1988) señala que de la posición de: “es o no es real” pasa a la posición del “es y no es real” o sea de la lógica Aristotélica

de la franca dicotomía, pasa paulatinamente a la lógica andina de la dualidad complementaria que busca el equilibrio, generando así un tercer espacio en la que se conjugan los dos opuestos” (pág. 107).

2.4.2.1. La Identidad Cultural Como Condicionante de la Medicina Andina.

Nuestra identidad cultural condiciona al ser andino en su entorno cultural y en el ámbito de la salud, mucho más, Cáceres (1988) nos formula una pregunta con una respuesta concreta, “quiere decir que, ¿los especialistas andinos son más eficaces que los especialistas occidentales?, la respuesta automática sería no; pues cada uno es funcional a la interacción dialéctica que existe entre la naturaleza y la historia social de cada cultura (occidental y andino). (pág. 120).

En el caso del andino, Lucio Huamán, si bien es cierto que en una primera instancia andaba sin una brújula que le señale su identidad cultural, el especialista “altumisayoc” es el encargado de indicarle el camino, creer para tener cura.

Según: según Cáceres (1988): Para cumplir con este propósito, le reclama constantemente “creencias”, “tú por fin no quieres creer en esta mesa, sino crees en nosotros (“Apus”), mejor anda vete y nosotros no te curamos”, primer paso necesario tiene que ser la fe del paciente en el curandero, sin esta actitud no se puede actuar la terapéutica. Logrado este reencuentro con su identidad cultural, el paciente tiene plena confianza, fe y creencia en la sabiduría del “altumisayoc” (pág. 123).

2.4.3. La Fe del Curandero en sí Mismo

El poder sanador del curandero tiene origen en el mismo ser de sí mismo del curandero como señala Cáceres (1988):

El curandero; este tiene convicción y cree en su poder de curar, y muestra a través de toda su práctica una profunda mística en los Apus y dioses andinos del “Kay Pacha”; en otros

términos, el “Altumisayoc”, desde su selección, está plenamente convencido en su capacidad de curar y solucionar los desequilibrios cósmicos de la conciencia andina. Su cuerpo es un espacio fluido donde la divinidad puede manifestarse. Su saber es un saber revelado, infundido por los dioses. (pág. 123).

2.4.3.1. La Magia y la Medicina Andina.

“La enfermedad de “mal de hechizo” (Primer caso), muestra que la relación social, al interior de las comunidades sur andinas, está marcada por una fuerte simpatía o antipatía, es decir, el poblador andino ama u odia con profundidad” (Cáceres E., 1988, pág. 125).

2.4.3.2. El Método Placebo en la Curación Andina y su Efecto Sugestivo.

El rol curativo de algunos elementos de índole material y mágico espiritual según Cáceres (1988), el método placebo en la curación andina que está expresada en el medicamento que le dio el “Cartomancista”.

En las investigaciones del maestro Cáceres (1988) se describe algunos pasajes y experiencias así:

Algo oloroso mezclo rezando tres oraciones con libro “San Cipriano “y “Agua Bendita”. Se puede ver que este medicamento es administrado con efecto sugestivo y este aspecto es rematado con el señalamiento de días exclusivos para su consumo (martes y viernes), en las que el remedio es activo y otros días no hace efecto. (pág. 126).

2.4.3.3. La Enfermedad en la Cultura Andina - Etiología.

En los trabajos de investigación de Cáceres (2017) el examen de los documentos de ARSI⁸ revela tres clases de enfermedades distintas por sus respectivas etiologías: enfermedades por castigo sobrenatural, enfermedades producto de la intervención de operadores mágicos negativos,

⁸ ARSI, Archivo del Arzobispado del Cusco

enfermedades por pérdida doble anímica ‘alma’, ‘sombra’, ‘camaquen’, así no los describe Polia. (pág. 193).

2.4.3.4. **Enfermedades por Castigo Sobrenatural.**

La primera etiología señala Cáceres (2017) lo cual concierne exclusivamente la intervención autónoma de entidades espirituales del mundo mítico andino (“encanto”).

Estas entidades pueden actuar sin razón aparente, pero normalmente la causa de su intervención es algún descuido – voluntario o involuntario – de las normas tradicionales que regulan las relaciones con el mundo de los “encantos” (...) la curación: la reparación de la falta mediante ofrendas y sacrificios. La categoría originaria de las enfermedades por castigo de los dioses. Hoy incluye las “enfermedades de Dios” producto de la infracción de las normas ético social básico como la prohibición del incesto. (pág. 198).

2.4.3.5. **Enfermedades por Hechizo.**

La segunda categoría señala Cáceres (2017) es conocida como la de las “enfermedades puestas”, o “de daño” o “del hombre”. El motor que mueve la persona a solicitar la intervención de los especialistas “*maleros*” es normalmente “la envidia” o el deseo de venganza. Las técnicas para producir el “daño” son múltiples e incluyen las mencionadas en los documentos del ARSI (pág. 195).

2.4.3.6. **Enfermedades por Pérdida del “Alma”**

La tercera categoría señala Cáceres (2017) es la de las “enfermedades de susto”, o “espanto”: los “síndromes culturales” conocidos en la literatura científica como la causa, es la pérdida, o el rapto del “alma”, o “sombra”.

La pérdida es producto de un traumatismo síquico intenso debido a un espanto subitáneo, a una profunda decepción, a una ira intensa que no encuentra desahogo, a vergüenza, etc.

El rapto de la “sombra” es obra de los “encantos” de las huacas o de las prácticas mágico-negativas que la sustraen al cuerpo. La terapia tradicional consiste en la “llamada de la sombra” y en su reintroducción del cuerpo “asustado”. (pág. 121).

El estudio sobre las causas de las cosas, ya sean estas enfermedades o acontecimientos importantes, son una constante interrelación de la vida y el entorno de las sociedades del ande, es que parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades, la etiología también es manejada por los andinos reflejada en su propia identidad cultural, Kessel⁹ (1985) lo caracteriza como: “vigilar por la salud es vivir cuidadosamente en armonía con el sistema de contrapuestos, tanto ecológicos y contrapuestos, tanto ecológicos y sociales como cósmicos y religiosos, manteniendo el justo equilibrio” (pág. 15).

“Etiológicamente, la enfermedad es el resultado de las fuerzas externas que penetran en la persona por acción de los dioses, demonios, espíritus, etc., como castigo por alguna falta cometida contra las normas y leyes dadas por los dioses” (Cáceres, 1988, pág. 62).

En el mundo andino y en el cotidiano vivir de su población, muchas veces se observa que no necesariamente una enfermedad es concebida a través de un diagnóstico físico interno como lo acostumbramos ver, sino se es más concreta y objetiva la conducta de una persona enferma, “en la conciencia de los andinos, la enfermedad tiene un significado: estar enfermo es estar postrado en cama, es decir cuando ya no puede participar en el proceso productivo de la comunidad” (Cáceres, 1988, pág. 62).

⁹ Kessel, Van

1988 “Análisis de la etiología de los casos”. CÁCERES, Efraín. Si crees, los apus te curan. Cusco: CMA, pp. 61-62.

Citado con Guía PUCP registro y citados de fuentes 2015.

Cáceres, E. (1988). Si crees los apus te curan, medicina andina e identidad cultural; Cusco: CMA

Citado con APA 2020

2.4.4. *La Mujer Andina*

Para Carvias (1983), señala que la madre tierra es el centro de la vida indígena, establece y cobra vida sobre la agricultura, “es comparada como un seno materno fecundo, cobijadora de todos seres vivientes y proporciona el alimento necesario para todos”. Complementa a ello Cáceres (1988) que “A la tierra se le identifica con el género femenino, como mujer, madre, virgen, y le rinden culto intermedio del ‘dispachu’ o tierraman haywarisqa” (pág. 42).

“La familia es la unidad de producción en la economía de los comuneros quechuas, (Anta – Cusco) y cada familia por lo general está conformada por dos adultos y dos menores (en edad escolar), porque los que tienen 15 a más años migran” (Cáceres, 1988, pág. 27).

Sobre el cuidado a la madre quechua y el rol que este cumple, Cáceres (2017) dice:

En la dinámica comunal, no debemos considerarla solo porque biológica y funcionalmente cumple un objetivo en la familia, sino por aquella integridad con la que necesariamente se desarrollan las familias, por lo que “la mujer madre indígena andina al ser parte fundamental de esta organización, tiene profundo y complejo conocimiento de su propio proceso biológico, como su embarazo, parto y puerperio. Lo que le permite realizar una serie de actividades vinculantes a las manifestaciones rituales y terapéuticas denominadas como costumbre y creencias” (pág. 39).

La mujer indígena andina reconoce en el funcionamiento de su cuerpo la fertilidad de la *pachamama* o tierra. Según Cáceres (2017) la concepción poseída le permite identificar las causas de muchas complicaciones que se puedan presentar durante el embarazo o después de este, en donde los ritos y la concepción de *q'uñi* –caliente (cálido) y *chiri* –frío (fresco) juegan un papel muy importante, así como la aplicación simbólica de algunos hechos (pág. 39).

Vemos que ante diferentes circunstancias las familias y sobre todo la madre quechua, están directamente ligadas a los fenómenos de la tierra, expresadas a través de sus ritos y costumbres aprendidos desde muy pequeños, es así una clara muestra el tratamiento del parto y los elementos con las que cuentan para su interacción, en Cáceres (2017) la mujer en la cultura indígena andina, reconoce muchas veces como suficiente contar con su propia persona y su familia, para resolver algún suceso importante, como un parto: “pero en circunstancias de mayor dificultad, acuden a sus proveedores de salud representados por sus diversos especialistas (parteros tradicionales) o a los profesionales académicos presentes en su contexto trabajan en la comunidad (médicos, obstetras etc.)” (pág. 40).

2.4.4.1. Embarazo, Cuidado y Parto de la Mujer “Onqoq Warmi”.

En las investigaciones de Cáceres (2017) cuando una mujer está embarazada no solo recibe cuidados, también ‘*consejos*’, ‘*las parteras me daban consejos desde cómo sentarse en la puerta, antojos*’, porque sigue desarrollando sus actividades productivas y complementarias al interior de la economía familiar y doméstica de su *kausayniy*” (Cáceres: 2016). “La única salvedad es advertencia de no realizar trabajos demandantes de esfuerzo puede afectar a la *qhullawawita* (pág. 58).

Rostworowski (1983, como se citó en Cáceres (2017):

El parto era considerado como un hecho natural y las mujeres daban a luz sin recibir mayor atención, inclusive si una mujer se dirige a algún lugar y sentía los síntomas de parto, se apartaba de la ruta, daba a luz, continuaba luego su camino, después de bañar a la criatura en cualquier arroyo y de acomodarlo a su espalda. (pág. 59).

Además, Cáceres (2017) argumenta que “las parteras y la familia en general dan prioridad al cuidado de la mamá, pues la mujer es quien asegura la continuidad de la familia como

fuelle de producción humana, social y económica; la mujer es quien recibe toda la atención hasta considerarse el parto concluido” (pág. 80).

Por ejemplo, la investigación cualitativa realizada en el distrito de Ocongate por la UNICEF (2010) señala que: “Las gestantes, así como los padres y madres, consideran que el cuidado del frío y el ‘mal viento’ de la gestante es fundamental durante el último mes de gestación. Consideran que el ‘mal viento’ durante la etapa de gestación puede generar dificultades para el parto y el alumbramiento, lo cual puede complicar la salud de la madre y el recién nacido”.

Así mismo, el estudio del UNICEF (2010)¹⁰ nos muestra algunos testimonios.

“La placenta no sale cuando le pasa frío, acá en el campo las señoras cargan todos los días, siempre tienen algo que cargar, siempre están trabajando, cargan bastante, caminan por la chacra, con esas cosas la placenta se le pega al útero de la madre, con eso mueren (GF Promotores de salud). Es que te dicen que te laves con agua fría por eso a mí no me gusta ir a la posta (GF Madres de recién nacido)”. [Destacado es mío].

Las gestantes realizan sus labores cotidianas hasta el último mes de gestación. Generalmente, en ese último mes, disminuyen el esfuerzo físico que realizan en sus actividades, por temor a tener complicaciones durante el parto.

“Caminaba normal hasta antes de dar a luz, como estaba sana, [...] si te sientes bien, haces tus cosas normalmente, yo he caminado hasta antes del parto. Tenía que pastear a mis animales, también cocinaba para mi esposo y mis hijos, tengo que lavar la ropa de todos (GF En madre de recién nacido)” (UNICEF, 2010, pág. 54).

10

<https://www.unicef.org/peru/media/2521/file/Representaciones%20sociales%20sobre%20el%20cuidado%20y%20valoraci%C3%B3n%20de%20los%20reci%C3%A9n%20nacidos.pdf>

“No tiene que trabajar mucho, no tiene que esforzarse, no puede cargar mucho porque puede maltratar al bebé, [...] en la casa solo lavar los servicios, hay días que está descansando, no hace mucho, es que no puede esforzarse, si hace fuerza ella misma maltrata a su cuerpo y puede ponerse mal a la hora del parto, de repente no puede nacer el bebé (EN Pareja de gestante)” (UNICEF, 2010, pág. 70).

2.4.4.2. **El Recién Nacido y su Cuidado “Qhullawawitas”.**

Está claro que la cultura andina, dentro de su practicismo y diario vivir también cuenta con conocimientos comprobados científicamente sobre el cuidado de los neonatos o qhullawawachas, y fueron desarrollados en la praxis:

A partir de esta forma de crear conocimiento, dice Cáceres (2017):

Fueron capaces de conocer lo más profundo y complejos fenómenos de la naturaleza, para explicar, el tiempo-espacio sus divinidades, la vida, el amor, la espiritualidad, la religiosidad, la muerte, y básicamente la tecnología de la crianza de la vida humana y animal, la ecología, la economía, y toda la sabiduría, esta sabiduría de cuidar a las qhullawawitas, en el sistema médico indígena andino, la asociación con el cuidado de la vida que genera el “qipawiñay” (los que vienen después o vienen atrás). (pág. 39).

Según Cáceres (2017) la primera infancia tanto los niños como las niñas se iniciaban en el trabajo. “Este aspecto incluso es ilustrado por Guamán Poma. Además, los hermanos tienen el rol de cuidar a los hermanos menores, cumplían tareas livianas, las mujercitas recolectaban plantas medicinales, alimenticias o las usadas para los tintes. El trabajo era dividido por géneros desde la niñez y esa división continuaba hasta cuando eran mayores” (pág. 48).

La buena nutrición del *qhullawawa* (neonato) dice Cáceres (2017) se advierte a través de la observación generadora de indicadores de carácter cultural, las madres indígenas andinas sistematizan en las expresiones siguientes:

“El estar gorditos”, “el tener buen color”, “estar alegre”, “el que llora fuerte”, “el estar inquieto”, “el que esté correteando (para los más grandecitos)” y “el tener fuerza” son indicadores suficientes para que la madre indígena andina sienta tranquilidad y orgullo de su *qhullawawa*. (pág. 118).

Asimismo, Cáceres (2017) señala lo siguiente: “El diagnóstico de la madre a la *qhullawawita*, es permanente a través del contacto directo y la observación. (pág. 163).

2.4.5. Sistema de Salud Estatal Oficial

Es notorio evidenciar el carente sistema de salud en nuestro país, más cuando se trata de la situación en la que se encuentran estos servicios en las zonas alejadas de la ciudad, como lo expondría Cáceres (2015):

Existe una percepción de la población indígena andina de ser pasible de un servicio de salud de baja calidad, este hecho genera resistencia al uso de los centros de salud, y se establece una tradición de rechazo y desconfianza hacia todos los servicios ofrecidos por el Estado (educación, justicia, salud) pues en cada uno de ellos sufren maltrato. (pág. 19).

Así también lo demuestra el estudio realizado por el Gobierno Regional de Salud - Cusco en cooperación con la UNICEF, en Ocongate- Quispicanchi – Cusco -Perú, (UNICEF, 2010). Cabe resaltar que Ocongate es el distrito vecino de Marcapata, por lo que las realidades sociales, culturales y económico de la población es similar, y los problemas con las entidades prestadoras de salud también.

La investigación se llama: “Estudio cualitativo de las representaciones sociales de las familias de comunidades de la provincia de Quispicanchi, Cusco, sobre el cuidado y valoración de los recién nacidos”. (UNICEF, 2010, pág. 102).

“Dicho estudio muestra la percepción negativa de las madres sobre la calidad y calidez de la atención en el establecimiento de salud, las actitudes del personal de salud son fuente de temor y angustia; así mismo, las gestantes perciben que no son comprendidas ni valoradas”. (UNICEF, 2010, pág. 95).

En la investigación de UNICEF (2010) se señala lo siguiente:

Quiero saber más cosas, es que me conversa fuerte, con carácter, me he asustado y ya no hablo [...] Una vez fui tarde y me tocó buena nomás, me ha atendido bonito no tan torpe como la otra; la que es baja con lentes es muy mala, me ha gritado [...] me ha dicho que no me va a dar mis alimentos hasta que regrese y me interne en la casa materna [...] cada vez que entro ya voy asustada, es que me grita, me dice por qué no vienes temprano de tu casa, a estas horas vienes, si da a luz en tu casa no te voy a atender y no te voy a dar el certificado de tu hijo, cuidado con dar a luz en tu casa y después estés dando vueltas por acá (en gestante). Lo que no me gusta es que me tocan y me jalan como les da la gana (GF madres de menores de seis meses). Acá no te van a atender bien, cuando no puedes dar a luz, te aprietan fuerte, te hacen doler, nos asustamos (GF madres de menores de seis meses). (pág. 68)

La investigación también muestra que el personal no es empático con las dificultades de las madres gestantes.

La percepción negativa de los pobladores de Ocongate sobre algunas técnicas de atención en salud oficial estatal está basada en hechos reales y en la incompatibilidad con su realidad

cotidiana, una madre que le han practicado la cesárea se queda impedida de seguir participando en la actividad económica del hogar y de la comunidad.

En los estudios de la UNICEF (2010) se aprecia el siguiente testimonio:

Quiero dar un parto normal, todos me han dicho para qué te has hecho hacer cesárea, hubieras dado normal [...] me han dicho que ya no haría normal mis cosas porque se puede abrir la herida. [...] Me preocupa mucho porque si me hacen doble cesárea acá no sirvo porque tenemos que cargar, si me hacen otra vez cesárea, ya no voy a trabajar como ahora (en gestante). Me decían que te aumentaban con el corte, yo estaba asustada para ir a la posta (en madre de recién nacido). Es que te aumentan puntos (sutura) por eso tenía miedo (en madre de recién nacido). (pág. 72).

La participación de la pareja y familiares según la UNICEF (2010) durante el parto, “en su casa o donde esté, da a luz sola, si no tiene a nadie, ni está su familia, sola da a luz abandonada; en esos casos muchas de ellas hasta mueren, les da viento cuando están solas [...]”.

Sola la mujer qué haría, no podría atender a la wawa, o quién le acude a ella, la wawa también podría morir si no se le atiende, sola que cosa haría” (GF promotores de salud). Por motivos de parto en la posta, los padres forzosamente tienen que abandonar a sus hijos pequeños, la casa, la chacra y los animales: “La doctora me dijo que en tres semanas debo ir a la casa materna para dar a luz y no sé qué hacer porque tengo hijos muy pequeños. Pensaba ir a la posta cuando empiece a sentir los dolores de parto” (en gestante). (pág. 73).

Según la investigación de la UNICEF (2010) las madres sienten temor ante la posibilidad de llevados a Cusco, por la misma razón que sus hijos menores, su casa y sus animales se encuentren abandonados.

“Yo me pongo mal, estuve con mucho miedo porque la obstetra me dijo que el bebé era muy pequeño y que debían llevarme al Cusco [...] Al mínimo detalle nos quieren evacuar al Cusco, eso es lo que no nos gusta (GF madres de menores de seis meses)” (UNICEF, 2010, pág. 75).

Sienten mayor seguridad en el establecimiento de salud ante las complicaciones que puedan surgir durante el parto, ante ello y sobre la sensación de seguridad en la posta según UNICEF (2010):

Me siento más segura al llegar a la posta, porque en casa sí tengo miedo de dar a luz (GF Madres de recién nacido). En la comunidad antes sufrías mucho cuando no podías dar a luz, a veces el cordón envolvía el cuello del bebé y no podías dar a luz, estabas con dolores varios días, gritabas de dolor, ahora que hay la posta ya no es así, todo es más fácil” (GF Madres de recién nacido). (pág. 80).

Según las madres quechuas sienten mayor seguridad cuando perciben que el personal médico no les entiende sus pedidos, ni sus sentidos.

La Sra. Olga es la única que nos entiende porque ella es como nosotras del campo, hija de campesinos, ella sabe de nuestras costumbres, es por eso que cuando ella te hace dar a luz te trata con cariño, te frota la barriga, te ayuda en todo y al final te deja fajarte con el chumpi. Ella sabe qué hacemos mucho esfuerzo, nosotras aquí cargamos como burro,(pág. 90).

Algunos testimonios de madres al respecto de a atención en la Posta de Salud:

Los datos estadísticos de salud muestran al Sur Andino como una de las áreas con indicadores sanitarios más bajos del Perú y América Latina en términos de morbi- mortalidad. Estos indicadores se reflejan en:

1.- La situación de marginalidad económica y pobreza que afecta a la gran mayoría de la población de la región. 2.- El limitado acceso de la población indígena andina a los servicios institucionales de salud, y la baja cobertura del sistema.

“Se estima que solo el 40% de los partos de la región se realiza en el ámbito de los servicios de salud pública, así mismo la cobertura del programa materno infantil y de control de niños” (Cáceres, 2015, pág. 15).

Llaque (1990) en Cáceres (2017), refiere al estudio sobre la cultura andina (aymara) y sostiene como el 75% de la población aymara hace uso de la medicina tradicional, argumenta lo siguiente:

La población Sur Andina se encuentra actualmente en situación de abandono socio-económico por parte del gobierno, más aun, hoy “el país se encuentra en situación de pobreza, de los cuales se halla en estado indigente”, las consecuencias de esta situación, en cuanto a salud son graves. Por otro lado, en el Sur Andino, existe un conocimiento en todo orden, incluido el cuidado de las *qhullawawas* (neonatos) y un sistema médico indígena andino divulgado tradicional, producto de la herencia directa de la milenaria cultura andina y depositaria de su amplia sabiduría médica, a la cual recurren una mayoría de los pobladores andinos, aspecto incluso señalados por estudiosos e instituciones. (pág. 41).

Además, asegura Cáceres (2017) que, según el Ministerio de Salud del Perú, “el 80% de la población recurre a la medicina tradicional” (Estudio CAP del PSNB: 1995).

“La OMS estima que el 80% de la población mundial, recurre a la medicina tradicional” (Boletín de la Oficina Panamericana vol. 107, N°4, 1987, pág. 42).

2.5. Participación Ciudadana

Sobre la participación, según Gumucio (2001), “La principal contradicción radica en que los beneficiarios están al margen, como simples objetos de estudio y no sujetos que pueden contribuir en el proceso de evaluación” (pág. 13).

2.5.1. *Participación Ciudadana en Propuestas de Desarrollo*

Gumucio (2001), sostiene que son bastantes las iniciativas que se cayeron a consecuencia de la estructura de la planificación y de la ejecución, puesto que varios proyectos estaban dirigidos a países en desarrollo que tienen como objetivo cerrar bechas, estos nunca llegaron, esto se podía deber a diversos factores.

Si tan sólo hubieran involucrado desde un principio a los beneficiarios (...). Una idea tan sencilla como involucrar a los beneficiarios no había ocupado el pensamiento de las agencias internacionales de cooperación, y cuando finalmente la idea germinó, no tuvieron capacidad para implementarla y vencer ciertos obstáculos; entre ellos, la inercia que hace canalizar los fondos de la cooperación a través de gobiernos a menudo corruptos e indiferentes ante las necesidades de su pueblo y la incapacidad de llegar a los verdaderos actores del desarrollo. (pág. 9).

Gumucio (2001) nos muestra que para la participación no basta pensar solo en estrategias de integración, sino en acciones de pluralidad, los que necesariamente respondan a la construcción constante de propuestas, esto significa que el diálogo con los beneficiarios a lo largo del proceso de concebir, planificar, implementar y evaluar, por ejemplo, un proyecto, ha ganado terreno paulatinamente.

Según (Gumucio, 2001): En un primer tiempo, se comprendió que era importante involucrar a los beneficiarios en actividades de desarrollo económico y social, para reforzar el sentido de “apropiación” comunitaria. Finalmente, se entendió la importancia de esa

participación para garantizar la sostenibilidad del proyecto después de la etapa de asistencia técnica. Más tarde, los planificadores comprendieron que no era realista tratar de inculcar el sentido de “apropiación” cuando los beneficiarios no habían sido partícipes de las decisiones tomadas antes del inicio de un proyecto. Por ejemplo, una decisión aparentemente tan sencilla como es elegir el lugar para perforar un pozo e instalar una bomba de agua, podía revelar la complejidad de las relaciones internas en una comunidad rural. Los técnicos que a menudo veían a las comunidades como un universo humano homogéneo, tuvieron que recorrer un proceso de aprendizaje que los llevó a comprender que toda comunidad al igual que la sociedad en su conjunto es un aglomerado de grupos de interés, ricos y pobres, cuya complejidad cultural debe ser primero aprehendida. (p. 11).

2.5.2. La Participación Ciudadana como Condicionante del Cambio

Argumenta Gumucio (2001) que solo se puede esperar reales cambios cuando la manera como se interviene con la comunicación en los proyectos de desarrollo, desde las fases iniciales de planificación se garantice a inversión y la participación masiva desde abajo.

“El desarrollo será principalmente precipitado a través del involucramiento activo en el proceso mismo de comunicación”, afirma Servaes & Malinkao (2016). Así se sostiene:

Se aprende más de contactos interpersonales y de técnicas de comunicación masiva basadas sobre éstos. En el nivel más bajo, antes de poder discutir y resolver sus problemas, la gente debe ser informada de los hechos y esta información puede ser difundida por los medios a nivel nacional, regional y local. (pág. 4).

Debemos de recuperar la “auténtica comunicación”, lo propone Barranquero (2014) con énfasis en la participación.

La participación genera resultados, gana en efectividad; afirma Alfaro (2012): “Constituye un núcleo central de la gerencia, mejorando la gestión; enfrenta fuertes resistencias e intereses por falta de sustentos asentados en la misma sociedad y su ordenamiento; pero se requieren de políticas y estrategias orgánicas y activas para hacer avanzar la participación; pues la participación se halla en la naturaleza misma del ser humano” (pág. 76).

2.5.3. La Participación como Complemento a la Administración Pública

Para Ampuero (2007) “la participación ciudadana permite contribuir a resolver sus conflictos, visibilizar y empoderar a algunos sectores, contribuir a un re-conocimiento del otro, reducir y eliminar la discriminación, etc. En este aspecto, nuestro reto consiste en contribuir a hacer el cambio, mostrando que el cambio es viable mediante experiencias concretas de diálogo” (pág. 41).

Para Sánchez (2000), “El planteamiento de carácter complementario de la intervención ciudadana y de la gestión pública, es por el limitado recurso y valoración de la participación como eje fundamental de los procesos sociales, al respecto, se plantea que la intervención de los ciudadanos en las actividades de su interés debe ser complementaria a la intervención de la Administración Pública” (pág. 2).

Además, Sánchez (2000) sostiene que la participación ciudadana es una de las mejores formas de garantizar la democracia, puesto que no puede existir democracia sin participación, así se sostiene:

Así, aunque en un sistema democrático se elijan a los representantes legítimos del pueblo, la ciudadanía debe implicarse activamente en los procesos de análisis, diseño, decisión, elaboración, gestión y ejecución de las acciones del gobierno (ya sea nacional, autonómico o local). (pág. 2).

En Cuadros (2015) manifiesta que: “Es fundamental que las organizaciones públicas mantengan una comunicación continua con la sociedad, y en ese sentido es importante que desde estrategias como la rendición de cuentas se propicie el involucramiento de la ciudadanía en la toma de decisiones. Por ello, la comunicación debe considerarse como eje transversal de todos los de todos los procesos garantizando así su integralidad” (pág. 116).

Para Ramírez & Madrid (2016) por tanto: “La variable ‘educación’ con un 23% de explicación de la varianza es predictor de la participación (...) donde se ha demostrado que las protestas son comunes entre las personas con más altos niveles de educación. Se dice que la capacidad subjetiva de participar aumenta de acuerdo a los niveles de preparación, educación, etcétera” (pág. 266).

Para el Gobierno Federal de los Estados Mexicanos (2007) el diagnóstico comunitario participativo se caracteriza por ser:

Participativo: procura la participación de todas las personas involucradas en la solución de los problemas que afectan a la comunidad. Compromiso: al realizar los trabajos del diagnóstico se van tomando acuerdos, mismos que emanan del sentir comunitario, lo cual conlleva a comprometer a los miembros de la comunidad y las dependencias que participan a cumplirlos. Incluyente: se promueve la participación de todos los usuarios de los recursos naturales, tengan o no derechos agrarios sobre ellos; se impulsa la participación de organizaciones de la sociedad civil, funcionarios públicos y asesores que inciden en la comunidad y faciliten el proceso de discusión, reflexión y consenso entre todos los actores involucrados. (pág. 10).

“El diagnóstico participativo es un ejercicio de reconocimiento de las condiciones presentes en una comunidad, permitiendo a sus habitantes tener los beneficios siguientes: Permite

que los miembros de una comunidad se relacionen en igualdad de condiciones” (Gobierno Federal de los Estados Mexicanos, 2007, pág. 11).

Según el Gobierno Federal de los Estados Mexicanos (2007) los proyectos de desarrollo pueden fracasar por muchas razones, se citan las razones las más comunes:

a) Una deficiente planificación y formulación de programas a menudo se ignora la percepción de los problemas y sus posibles soluciones por parte de la población rural, (...) con frecuencia se considera a la población rural sólo como objeto de las acciones y política pública y no como creadores del cambio y del progreso. b) El poco sentido del poder de la población rural, especialmente las mujeres, los jóvenes, los ancianos, los indígenas, los migrantes y los pobres en general sienten que no son capaces de tener influencia en las decisiones políticas, en las prioridades, en una agenda o algunos programas. c) Una promoción inadecuada, la información sobre programas, convocatorias, reglas para acceder a los apoyos y su ejecución, periodos y lugares para presentar solicitudes, requisitos para participar, el papel del asesor técnico y la relevancia del interés general sobre el interés personal, con frecuencia son identificados y analizados de una manera inadecuada para el contexto sociocultural de las comunidades forestales. d) Metodologías de capacitación poco eficaces, a menudo las metodologías de capacitación utilizadas en el desarrollo comunitario no son efectivas para la transferencia de información, conocimientos y destrezas a la población rural debido a que no consideran sus niveles de escolaridad y de habilidades en los procesos de educación formal. (pág. 13).

2.5.4. Ventajas de la Participación Ciudadana en el Proceso de Elaboración del

Diagnóstico Social

De acuerdo al Ministerio de Planificación y Desarrollo de Venezuela (2005) asegura que: Se aporta información fidedigna sobre los problemas que afectan a la comunidad y se enriquece su análisis mejorando las posibilidades de encontrar soluciones más creativas y efectivas a los mismos. Si la comunidad participa en la identificación y explicación de sus problemas tendrá mayor disposición para ejecutar acciones destinadas a solucionarlos. La participación puede constituirse en un medio para hacer más equitativa la acción del gobierno local permitiendo que los intereses y propósitos de los distintos grupos sociales (comunidades organizadas) puedan ser considerados en el proceso de planificación y toma de decisiones. En este sentido, los grupos poblacionales tradicionalmente marginados del proceso de desarrollo local pueden asumir espacios de protagonismo y responsabilidad en la construcción de su propio futuro, y por supuesto, en la resolución de sus propios problemas. Desarrolla y profundiza la democracia e incrementa los niveles de responsabilidad tanto del ciudadano como del gobierno municipal. Propicia el desarrollo basado en la atención permanente y duradera de las necesidades de la población. (p.18)

Los problemas sociales de un municipio o de una comunidad según el Ministerio de Planificación y Desarrollo de Venezuela (2005) “tienen estrecha relación con las distintas personas, grupos y organizaciones que conviven en ellos, lo cual hace indispensable involucrarlos tanto en la identificación y selección de problemas como en la búsqueda de solución a los mismos” (p. 42).

Entre tanto, Basagoiti, Bru, & Lorenzana (2001) dice que: “Un diseño participativo debe surgir desde las voces y sensibilidades de todos los agentes sociales (instituciones y tejido asociativo que tengan relación con el tema objeto de estudio)” (pág. 16).

“Se trata de convocar e implicar al mayor número de fuerzas y actores posibles, a fin de que el Diseño y la Programación de los Proyectos de Intervención sean verdaderamente participadas por la mayoría de la ciudadanía” (Basagoiti, Bru, & Lorenzana, 2001, pág. 44).

Es necesario respetar uno de los principios universales para la gestión real de la participación ciudadana, para Basagoiti, Bru, & Lorenzana, (2001). “cualquier proyecto de actuación que se diseña sin intervención de los Movimientos Ciudadanos es muy probable que fracase, o que sus resultados sean, cuanto menos, insuficientes (pág. 49).

Para Bru & Basagoiti (2001) la participación y la consulta ayudan a adelantarse a particulares necesidades ciudadanas antes de producir respuestas apresuradas:

Sobre las mejoras que aporta la participación introduce las perspectivas de los diferentes actores sociales (mayoría silenciosa, sectores de base, minorías activas, agentes económicos e instituciones) en el ámbito de la planificación y la intervención y permite orientar y gestionar de forma complementaria aquellos procesos planificadores que han identificado claramente los intereses de los ciudadanos. (pág. 3).

“En consecuencia, se partirá de la propia experiencia de los participantes, de las necesidades o problemas vividos o sentidos. Con esta metodología se trata de *explicar*, es decir, de entender más y mejor la realidad” (Basagoiti, Bru, & Lorenzana, 2001, pág. 4).

Según el teórico de la comunicación Beltrán (1998), la participación es;

Aquella en que la gente del pueblo interviene protagónica, sostenida y autónomamente en la toma de decisiones y en la ejecución y evaluación de acciones instrumentales al logro

del desarrollo. Y por pseudo-participación podemos entender aquella en que la gente del pueblo interviene subalterna, ocasional y parcialmente en la toma de decisiones y en la ejecución y evaluación de acciones instrumentales al desarrollo. Los indicados analistas hallaron que, operativamente, la participación genuina tiene dos características: la cooperación y el potenciamiento y que, en cambio, la pseudo-participación se caracteriza por la asistencia y la domesticación. (pág. 95).

Según el Jurado Nacional de Elecciones (2008): “La participación ciudadana es ‘formar parte y tomar parte’ de un grupo, de una comunidad o de un país de manera activa y responsable. Participación ciudadana significa también: ejercer en la práctica los deberes y derechos políticos, intervenir en los asuntos públicos y tomar decisiones. Es decir, construir plena ciudadanía” (pág. 8).

Por lo tanto, podemos afirmar que la participación de la sociedad es como aquel proceso integrador que equiparan derechos y obligaciones para un objetivo en común.

Viene a ser la reunión de las sociedades, con el compromiso de protección y defensa del mismo, se debe comprender que toda persona tiene el derecho y la obligación de ser participe de las tareas en sociedad, de este modo se obtiene un beneficio en común, generando un desarrollo sostenible.

2.5.5. Ciudadanía

Según De Sousa Santos (1998) la ciudadanía es:

Pensar en un Estado garante de los derechos nos remite a una noción de ciudadanía asistida y a una sociedad civil monolítica. Entre los elementos centrales que configuran el modelo de ciudadanía asistida, los autores describen una sociedad donde la desigualdad social es “natural”, las políticas gubernamentales distributivas “neutras”, con alta competitividad y

un individualismo posesivo, los pobres son asistidos mediante políticas focalizadas, los excluidos aparecen como “ciudadanos subsidiados”, el Estado es mínimo, el mercado determina lo social y lo político, y la política social es marginal y posterior a la política económica. (pág. 5).

Ortiz (2015) define que cuando hablamos de ciudadanía, hacemos referencia a que una persona pertenece a un determinado sistema político y ésta a su vez ejerce los derechos que dicho Estado le garantiza y con el cumplimiento de las obligaciones que le corresponden, es decir, la ciudadanía está institucionalizada ya que es un concepto que sumerge al individuo dentro de una comunidad, pero a medida que la política y las culturas van evolucionando e interrelacionándose se comienza a pensar en un concepto de ciudadanía no atado al vínculo con un país establecido sino en un concepto general que vincule a todas las naciones y que por consiguiente, genere la existencia de individuos en condición de igualdad y oportunidades en cualquier parte del mundo.

El estudio de la ciudadanía mundial entendido como la unificación de las naciones, comienza con la aceptación de la diversidad cultural, es necesario partir del hecho de que una ciudadanía generalizada no implica el abandono de ideales políticos, la exclusión de la diversidad cultural, ni la pérdida de la autonomía nacional, es decir que este concepto no implica uniformidad”. (Ortiz, 2015, pág. 3).

2.6. Marco Legal Participación Ciudadana

2.6.1. Sistema Legal de la Participación Ciudadana

2.6.1.1. Internacional.

Según la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) considera que los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su

jurisdicción, sin discriminación alguna por motivo de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

El convenio número 169 de la OIT tiene dos postulados básicos: “Es derecho de los pueblos indígenas a mantener y fortalecer sus culturas, formas de vida e instituciones propias, y su derecho a participar de manera efectiva en las decisiones que les afectan. Estas premisas constituyen la base sobre la cual deben interpretarse las disposiciones del Convenio. En la parte I de Política General, en los artículos 2, 22 y 30 se describe que:

“Recomienda el desarrollo integral de los pueblos con respeto a los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones” (Convenio 169 de la OIT, 1989, Artículo 2).

“Deberán tomarse medidas para promover la participación voluntaria de miembros de los pueblos interesados en programas de formación profesional de aplicación general” (Convenio 169 de la OIT, 1989, Artículo 22).

“Textualmente señala, A tal fin, deberá recurrirse, si fuere necesario, a traducciones escritas y a la utilización de los medios de comunicación de masas en las lenguas de dichos pueblos” (Convenio 169 de la OIT, 1989, Artículo 22).

2.6.1.2. **Nacional.**

Según la Ley N°29785 (2011) “El diálogo intercultural se realiza tanto sobre los fundamentos de la medida legislativa o administrativa (...) como sobre las sugerencias y recomendaciones que estos formulan, las cuales deben ser puestas en conocimiento de los funcionarios y autoridades públicas responsables de llevar a cabo el proceso de consulta”.

“El Estado y los pueblos indígenas u originarios, como resultado del proceso de consulta, es de carácter obligatorio para ambas partes” (Ley N°29785, 2011, artículo 15).

En caso de que no se alcance un acuerdo, corresponde a las entidades estatales adoptar todas las medidas que resulten necesarias para garantizar los derechos colectivos.

“La realización de la consulta, se toma en cuenta la diversidad lingüística de los pueblos indígenas u originarios, particularmente en las áreas donde la lengua oficial no es hablada mayoritariamente por la población indígena” (Ley N°29785, 2011, Artículo 16).

En el artículo 48 de la Constitución de la República del Perú considera claramente que, “Son idiomas oficiales el castellano y, en las zonas donde predominen, también lo son el quechua, el aimara y las demás lenguas aborígenes, según la ley.

Así mismo en el artículo 30 de la Constitución Política del Perú: “Requisitos para la ciudadanía, son ciudadanos los peruanos mayores de dieciocho años. Para el ejercicio de la ciudadanía se requiere la inscripción electoral”.

Ley del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios, reconocidos en el convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Según la Ley N°29785, 2011 en su artículo 16 dice expresamente, “Para la realización de la consulta, se toma en cuenta la diversidad lingüística de los pueblos indígenas u originarios, particularmente en las áreas donde la lengua oficial no es hablada mayoritariamente por la población indígena. Para ello, los procesos de consulta deben contar con el apoyo de intérpretes debidamente capacitados en los temas que van a ser objeto de consulta, quienes deben estar registrados ante el órgano técnico especializado en materia indígena del Poder Ejecutivo.

“Los ciudadanos tienen derecho a participar en los asuntos públicos mediante referéndum; iniciativa legislativa; remoción o revocación de autoridades y demanda de rendición de cuentas.

(...) Es derecho y deber de los vecinos participar en el gobierno municipal de su jurisdicción. La ley norma y promueve los mecanismos directos e indirectos de su participación” (Ley N°29785, 2011, Artículo 16).

“Suspensión del ejercicio de la ciudadanía el ejercicio de la ciudadanía se suspende: 1. Por resolución judicial de interdicción. 2. Por sentencia con pena privativa de la libertad. 3. Por sentencia con inhabilitación de los derechos políticos” (Constitución Política del Perú, 1993, artículos 30, 31, 33 y 48).

Ernesto Blume Fortini; estando como presidente del Tribunal Constitucional del Perú, en el presente caso, “ha ordenado a la municipalidad provincial de Carhuaz la realización de las actuaciones necesarias para que doña María Antonia Díaz Cáceres conozca las decisiones municipales en su propio idioma” (*En la sentencia 00889-2017-PA/TC, el Tribunal Constitucional ha decidido otorgar tutela a los derechos*. Lima, 24 de mayo de 2018).

Ha dispuesto igualmente, que “todas las entidades públicas y privadas que presten servicios públicos realicen sus máximos esfuerzos para que antes del Bicentenario de la Independencia Nacional, oficialicen el uso de la lengua originaria predominante en sus ámbitos de desarrollo” (*En la sentencia 00889-2017-PA/TC, el Tribunal Constitucional ha decidido otorgar tutela a los derechos*. Lima, 24 de mayo de 2018).

Sobre los Derechos de Participación y Control Ciudadanos:

“La presente ley regula el ejercicio de los derechos de participación y control de ciudadanos de conformidad con la Constitución” (Ley N° 26300, 1994, Artículo 1).

“Son derechos de participación de los ciudadanos los siguientes: a) Iniciativa de reforma constitucional; b) Iniciativa en la formación de leyes; c) Referéndum; d) Iniciativa en la formación

de ordenanzas regionales y ordenanzas municipales; y, e) Otros mecanismos de participación establecidos en la legislación vigente” (Ley N° 26300, 1994, Artículo 2).

“Son derechos de control de los ciudadanos los siguientes: a) Revocatoria de Autoridades, b) Remoción de Autoridades; c) Demanda de Rendición de Cuentas; y, d) Otros mecanismos de control establecidos por la presente ley para el ámbito de los gobiernos municipales y regionales” (Ley N° 26300, 1994, Artículo 2).

Sobre el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú:

“Todas las lenguas originarias son la expresión de una identidad colectiva y de una manera distinta de concebir y de describir la realidad, por tanto, gozan de las condiciones necesarias para su mantenimiento y desarrollo en todas las funciones” (Ley 29735, 2011, Artículo 1).

Sobre los derechos. - Derechos de la Persona en la Ley 29735, 2011, Artículo 1:

Ejercer sus derechos lingüísticos de manera individual y colectiva. Ser reconocida como miembro de una comunidad lingüística. Usar su lengua originaria en los ámbitos público y privado. Relacionarse y asociarse con otros miembros de la comunidad lingüística de origen. Mantener y desarrollar la propia cultura. Ser atendida en su lengua materna en los organismos o instancias estatales. Gozar y disponer de los medios de traducción directa o inversa que garanticen el ejercicio de sus derechos en todo ámbito. Recibir educación en su lengua materna y en su propia cultura bajo un enfoque de interculturalidad.

“Los gobiernos regionales, mediante ordenanza y dentro del marco de la Política Nacional de Lenguas Originarias, Tradición Oral e Interculturalidad, aprueban sus propias políticas regionales de lenguas originarias, tradición oral e interculturalidad. Su diseño, formulación e

implementación se realiza con el mismo procedimiento establecido para la política nacional” (Ley 29735, 2011, Artículo 13).

“Los planes, programas y acciones públicas que se formulan y ejecutan, deben concordarse con las políticas regionales de lenguas originarias, tradición oral e interculturalidad” (Ley 29735, 2011, Artículo 13).

“Las entidades públicas y privadas que prestan servicios públicos implementan, de modo planificado y progresivo, políticas y programas de capacitación o contratación para que en las zonas del país donde una lengua originaria sea predominante sus funcionarios y servidores públicos, así como los integrantes de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú se puedan comunicar con suficiencia en esa lengua” (Ley 29735, 2011, Artículo 15).

En la Ley 29735, 2011, Artículo 15 se describe:

Las entidades públicas implementan progresivamente la publicación, en sus respectivas páginas web o portales, de las normas legales de su ámbito que incidan directamente en el quehacer de los integrantes de los pueblos originarios, en forma escrita y oral, en sus lenguas originarias; asimismo, difunden las normas que afectan derechos o establecen beneficios a favor de las comunidades, a través de los mecanismos orales o escritos, que resulten idóneos, según cada caso concreto.

Sobre los mecanismos de consulta y participación ciudadana: “En el desarrollo de proyectos de inversión en tierras de comunidades campesinas o comunidades nativas, los mecanismos de consulta y participación ciudadana se realizan en la lengua originaria que predomina en dicha zona” (Ley 29735, 2011, Artículo 20).

“Todas las comunidades campesinas o nativas tienen el derecho a solicitar que los acuerdos, convenios y toda aquella información o documentación que se les entrega, distribuye o

deben suscribir esté en español y en su lengua originaria, siempre que ello sea factible” (Ley 29735, 2011, Artículo 20)

La Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural (2015) se estructura en base a 4 ejes temáticos esenciales para la gestión de la interculturalidad, cada uno con lineamientos de política orientados a precisar resultados concretos.

“Desarrollar una institucionalidad para la transversalidad el enfoque intercultural en las políticas públicas, planes, programas y proyectos de los sectores, organismos constitucionalmente autónomos y gobiernos regionales y locales” (Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, 2015, p.13).

“Establecer un marco normativo e institucional que fomente la interculturalidad y que consolide al país como una sociedad que reconoce la diversidad cultural y lingüística como patrimonio y como recurso esencial para su desarrollo” (Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, 2015, p.13).

“Fomentar la incorporación del enfoque intercultural en el diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas nacionales y subnacionales, así como en sus instrumentos de implementación” (Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, 2015, p.13).

“Instaurar el Diálogo Intercultural como mecanismo para la participación ciudadana y como política de relacionamiento del Estado con los diversos grupos étnicos que conforman el país” (Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, 2015, p.13).

“Fortalecer la institucionalidad y operatividad de las entidades a nivel nacional, regional y local competentes en materia de interculturalidad, Pueblos Indígenas y Población Afroperuana” (Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, 2015, p.13).

“Promover el fortalecimiento de las organizaciones representativas de los Pueblos Indígenas y Afroperuanas, a través de procesos de diálogo y participación en el diseño e implementación de las políticas” (Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, 2015, p.13).

“Promover, en el marco del proceso de descentralización la transferencia de competencias y roles en materia de interculturalidad” (Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, 2015, p.13).

“Garantizar estándares de calidad en la prestación de servicios públicos a la ciudadanía que cumplan con criterios pertinentes a las realidades socioculturales y lingüísticas de los diversos grupos culturales” (Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, 2015, p.13).

“Promover la adecuación progresiva de los servicios públicos y las prestaciones sociales que se brindan a través de instituciones, programas, proyectos y otras intervenciones, considerando las particularidades culturales y lingüísticas de los pueblos indígenas y la población afroperuana” (Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, 2015, p.13).

“Fortalecer y generar capacidades, recursos y competencias interculturales en el servicio civil para la atención de la ciudadanía, en el marco del respeto por las diferencias culturales, la eliminación y prevención de la discriminación” (Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, 2015, p.13).

“Promover el uso de las lenguas indígenas en la prestación de los servicios públicos” (Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, 2015, p.14).

En el Eje II sobre el reconocimiento positivo de la diversidad cultural y lingüística:

“Promover la salvaguarda de los saberes y conocimientos de las distintas culturas del país, valorizando la memoria colectiva de los pueblos” (Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, 2015, p.15).

“Impulsar el reconocimiento, valorización y recuperación de saberes y conocimientos tradicionales y populares de los diversos grupos culturales del país, en articulación y diálogo con las comunidades dueñas y poseedoras del saber” (Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, 2015, p.15).

“Asegurar la distribución equitativa de los beneficios derivados del aprovechamiento de saberes y conocimientos tradicionales y populares (Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, 2015, p.14).

“Contribuir con los diversos grupos étnicos para el fomento, apropiación y transmisión de los saberes y conocimientos tradicionales, asegurando el diálogo intergeneracional, y la protección de los lugares de importancia para la memoria colectiva de las comunidades indígenas y afroperuanas” (Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, 2015, p.14).

Podemos resaltar algunos artículos de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, aquí podemos ver también que nos habla sobre la importancia de la participación ciudadana:

“Principios rectores de las políticas y la gestión regional, la gestión de los gobiernos regionales se rige por los siguientes principios: 1. Participación. - La gestión regional desarrollará y hará uso de instancias y estrategias concretas de participación ciudadana en las fases de formulación, seguimiento, fiscalización y evaluación de la gestión de gobierno y de la ejecución de los planes, presupuestos y proyectos regionales” (Ley 27867, 2002, Artículo 8).

“Estructura básica los Gobiernos Regionales. Tiene la estructura orgánica básica siguiente:
El Consejo De Coordinación Regional: Es un órgano consultivo y de coordinación del Gobierno

Regional con las municipalidades. Está integrado por los Alcaldes Provinciales y por los representantes de la sociedad civil, con las funciones y atribuciones que le señala la presente Ley” (Ley 27867, 2002, Artículo 11).

Podemos resaltar además en la Ley Orgánica de Municipalidades la importancia de la participación desde la gestión municipal:

“Los gobiernos locales promueven la participación vecinal en la formulación, debate y concertación de sus planes de desarrollo, presupuesto y gestión. Para tal fin deberá garantizarse el acceso de todos los vecinos a la información” (Ley 27972, 2003, Artículo 112).

“Ejercicio del derecho de participación. El vecino de una jurisdicción municipal puede ejercer su derecho de participación vecinal en la municipalidad de su distrito y su provincia, mediante uno o más de los mecanismos siguientes: 1. Derecho de elección a cargos municipales. 2. Iniciativa en la formación de dispositivos municipales. 3. Derecho de referéndum. 4. Derecho de denunciar infracciones y de ser informado. 5. Cabildo Abierto, conforme a la ordenanza que lo regula. 6. Participación a través de Juntas Vecinales, comités de vecinos, asociaciones vecinales, organizaciones comunales, sociales u otras similares de naturaleza vecinal” (Ley 27972, 2003, Artículo 113).

En las políticas de promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas, podemos identificar en el capítulo III lo siguiente:

La política de promoción de la salud en el país; en el literal c). Redimensiona la participación social como eje central de la promoción de la salud el aumento de la capacidad de individuos o comunidades para definir, analizar y actuar sobre sus propios problemas de salud, se constituyen como la esencia misma de la participación en la promoción de la salud, tanto a nivel individual como colectivo. Así mismo, en su numeral

3.2.2. Fortalecimiento de la acción comunitaria, una de las más importantes experiencias desarrolladas en el país es la cogestión de los servicios de salud. La participación social en las asociaciones CLAS (Comunidad Local de Administración en Salud) consiste en la vigilancia y el control social sobre la administración de los servicios de salud, a fin de garantizar la calidad de los mismos.

2.6.1.2.1. Mesa de Concertación.

La Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza implementa un planeamiento concertado en función de varios ejes: salud, educación, económico, medio ambiente y cívico institucional. En todos los ejes se encuentran actividades relacionadas con promoción de la salud. Se han elaborado planes departamentales a nivel nacional recogiendo las necesidades desde las bases.

Según Aliaga (2003), “siendo la salud un proceso social-político, los procesos claves que requiere la promoción de la salud están centrados en los procesos de descentralización, intersectorial, participación comunitaria y, especialmente, en el logro de una efectiva democratización de la salud” (p. 39).

Según el Decreto Supremo N.º 014 (2001) “La Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza- MCLCP es un espacio de concertación en el que participan instituciones del Estado y la sociedad civil para, mediante el consenso, adoptar acuerdos sobre la forma más transparente, justa y eficiente de luchar contra la pobreza en cada región, departamento, provincia y distrito del Perú”.

“Surge del convencimiento de que, se requiere la participación del conjunto de los sectores públicos y privados del país para poder superar los profundos problemas de pobreza, desigualdad y exclusión social que vive el país, recuperar sobre las bases sólidas la institucionalidad

democrática y lograr niveles de bienestar y justicia social a los que aspiramos todos los peruanos y peruanas” (Decreto Supremo N.º 014, 2001).

D.S. mediante el cual, crea las mesas de concertación, cuyas funciones, según el Decreto Supremo N.º 014 (2001), son:

- a) Promover un diálogo nacional para alcanzar la articulación coherente de los esfuerzos del Estado, sociedad civil y el sector privado destinados a la lucha contra la pobreza.
- b) Establecer los mecanismos de coordinación entre los sectores del Gobierno y de éstos con la sociedad civil, para lograr la transparencia, eficiencia y sistemas de información veraz y oportuna sobre la inversión social pública en el marco de los objetivos sociales establecidos.
- c) Servir de espacio de coordinación para evitar la superposición de programas de ayuda social, para alcanzar una racional y oportuna utilización de los recursos comprometidos, y definir prioridades geográficas o temáticas para la asignación de los recursos.

2.6.1.2.2. Instancia de Articulación Local.

En concordancia con el Decreto Supremo N°003-2019-MIDIS.

“Las IAL, conducidas por el alcalde, son responsables de enfocar el desarrollo infantil y el desarrollo integral de su comunidad en el marco de la gestión territorial en salud promovida por la Dirección de Promoción de Salud del MINSA”

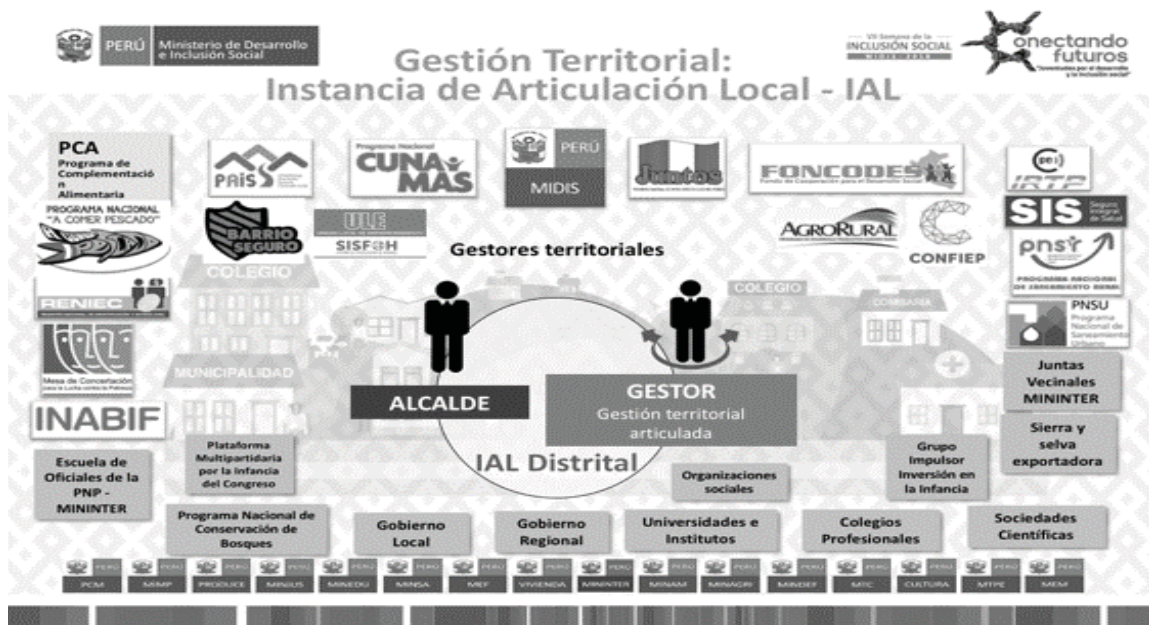
“Uno de sus componentes es la lucha contra la anemia. Para ello no se constituirá una nueva IAL, sino que se conformará, en su mismo seno, un grupo de trabajo para la Meta 4. Existen experiencias que informan de cómo las municipalidades están abordando esta articulación en un solo espacio de concertación en salud” (Guía para el cumplimiento de la meta 4, 2020, p.51).

Según la normativa que lo crea la IAL el alcalde distrital, en su rol de presidente de la IAL define:

- a. Coordina y articula con todos los actores de su respectivo territorio que trabajan por la infancia.
 - b. Prioriza las acciones y medidas que la sociedad civil y las instituciones públicas definan como prioridades en su territorio.
 - c. Define el rol de cada una de las instituciones que componen la IAL en su territorio.
- La composición de los miembros de la IAL para el año 2020 se mantiene, salvo nuevas incorporaciones, que se materializan en la respectiva Resolución de Alcaldía. La IAL sesiona ordinariamente una vez al mes y, en forma extraordinaria, cada vez que es convocada por el alcalde distrital; los acuerdos constan en actas que son publicadas en documentos adjuntos en el aplicativo web de visitas domiciliarias. (p.51).

Tabla 2

Mapa de articulación de instituciones y programas que conforman la IAL



Nota. Figura que hace referencia a los actores que participan en las actividades de la Instancia de Articulación Local. Fuente: MIDIS 2020.

A ello, a través del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, “Se declara de prioridad nacional la lucha contra la anemia en niñas y niños menores de 36 meses”.

El Decreto Supremo N.º 068 (2018) establece dentro del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia las acciones e interacciones a ser implementadas de manera articulada, intersectorial e intergubernamentalmente por las entidades del gobierno nacional, gobiernos regionales y locales, así como la sociedad civil y comunidad organizada, para la prevención y reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses.

Cabe resaltar que el presente plan se implementará en toda la población con prioridad en ámbitos que muestran las mayores brechas de pobreza y anemia infantil.

2.7. Marco Conceptual

2.7.1. Anemia

“La anemia ferropénica se produce al no disponer de una cantidad de hierro suficiente para la síntesis de la hemoglobina, ya sea por defecto en los aportes exógenos de hierro (carencial) o por incremento de las necesidades de hierro del organismo (no carencial)” (Unidad de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital 12 de octubre, Madrid – España García)

2.7.1.1. Clasificación de la Anemia y Diagnóstico Diferencial.

Para Blesa (1998) la anemia se clasifica en:

Las anemias pueden clasificarse atendiendo a diversos criterios: morfológicos (en función del volumen corpuscular medio [VCM] de los hematíes), velocidad de instauración (agudas o crónicas) o fisiopatología (regenerativas o hipo regenerativas). Para orientar el diagnóstico, manejo y tratamiento de la anemia nos guiaremos por la clasificación morfológica, diferenciando tres grandes tipos. (pág. 35).

2.7.1.2. **Anemia Microcítica.**

Según la explicación de Blesa (1998) sobre este tipo de anemia:

El volumen corpuscular medio < 2 DE para su edad. En base al resto de índices eritrocitarios y del perfil férrico, diferenciaremos Hipocrómica (CHCM < 2 DE), hiporregenerativa (reticulocitos $< 1\%$, por falta de hierro como sustrato necesario para la síntesis de hemoglobina) y perfil férrico alterado: sospecha de anemia ferropénica. La amplitud de distribución eritrocitaria (ADE o RDW) está aumentada en la anemia ferropénica y es el parámetro que se afecta más precozmente. Hipocrómica (CHCM < 2 DE), hiporregenerativa (reticulocitos $< 1\%$, por falta de hierro como sustrato necesario para la síntesis de hemoglobina) y perfil férrico alterado: sospecha de anemia ferropénica. La amplitud de distribución eritrocitaria (ADE o RDW) está aumentada en la anemia ferropénica y es el parámetro que se afecta más precozmente. (pág. 37).

2.7.1.3. **Anemia Macrocítica.**

“Volumen corpuscular medio > 2 DE para su edad (en general, > 100 fl), que puede deberse a: Causa farmacológica (anticomiales, inmunosupresores). Déficit de Vit B12 o de ácido fólico (Blesa, 2012, pág. 34).

2.7.1.4. **Anemia Normocítica.**

Como lo explica Blesa (2012):

Volumen corpuscular medio normal para su edad. Para el diagnóstico diferencial nos guiaremos por la existencia o no de reticulocitosis. Hiperregenerativa: Es la anemia hiperregenerativa (reticulocitos $> 3\%$) tendremos que descartar anemia hemolítica (solicitar test de Coombs) o pérdidas por sangrado. La clasificación más frecuente de

anemias hemolíticas diferencia, a grandes rasgos, anemias hemolíticas corpusculares y extracorpúsculares. (pág. 32).

Tabla 3
Tabla de valores de hemoglobina

Valor de HB	Diagnóstico de Anemia en niños menores de 5 años.
<7.0	Severo
>7.1 al 9.9	Moderado
De 10 al 11	Leve
>11	Sin Anemia

Nota. Datos tomados del Manual del gestor del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social- Perú.

Elaboración propia.

2.8. Antecedentes

2.8.1. Estudios en el Ámbito Internacional

Ursino, Sandra Valeria (2007) Argentina, Departamento de Sociología, Ciudad: La Plata-Argentina. “Participación Ciudadana y Democracia en la Gestión Pública: análisis del Plan Estratégico del Municipio de La Plata”. Cuyo objetivo de investigación es analizar las estrategias de participación realizadas desde el plan estratégico, la metodología de la investigación es cualitativa y cuantitativa, se obtiene datos teóricos y empíricos.

Conclusiones:

Ursino concluye en reconocer la importancia de la participación ciudadana, que garantiza la viabilidad de programas y planes de desarrollo social, cuyo compromiso termina siendo un contrato social. Se pone alerta, contra la “**ficción de participación**” a través de la cual se buscaba legitimar decisiones que ya habían sido tomadas. Dado que para el autor el argumento de la participación en los procesos de gestión pública, es un argumento que muchas veces se usa para justificar la mayor penetración de los sectores de poder, que el de los derechos sociales.

Javier León Aravena, (2013) España, trabajo de investigación presentada para obtener el grado de doctor en Ciencia Política y Derecho Público en la Universidad Autónoma de

Barcelona, “La Participación Ciudadana en las Estrategias Regionales de Desarrollo; Estudio de casos de las regiones del Maule y Bío-Bío, Chile”. Objetivo: Analizar la Estrategia Regional de Desarrollo. Metodología: Son cuatro, estudio de caso, Operacionalización de variable, fuentes y técnicas, enfoque analítico.

Conclusiones:

Concluye enfatizando que, durante el proceso de elaboración de la Estrategia Regional de Desarrollo, la ciudadanía debe participar en el intercambio de argumentos entre el Estado y ciudadanía, esto como proceso de preparación y capacitación para una participación activa, para fortalecer su presencia activa de la ciudadanía. Concluye reconociendo la necesidad de abrir espacios cerrados.

Alberto Carrera Portugal, (2005) México, tesis para obtener el grado de Maestro en Comunicación, Universidad Iberoamericana. “Participación ciudadana y comunicación en la gestión del desarrollo urbano, el caso del programa parcial de desarrollo urbano para el cerro de La Estrella, en la delegación Iztapalapa de la ciudad de México”. Objetivo: Describir los elementos que componen el binomio participación ciudadana-comunicación en la Gestión de Desarrollo.

Conclusiones:

En la investigación se analiza las situaciones de porque la población se incluyen en los procesos electorales como en los asuntos políticos, cual es el punto de vista de cada uno de ellos, bajo que situación participan en dichas actividades. También manifiesta sobre los niveles organización de la sociedad civil, que tienen relación con los niveles de comunicación entre el estado y la sociedad.

María de las Mercedes Padilla Foster (2016), Madrid, tesis elaborada para optar el grado de doctor, de la Universidad Complutense de Madrid. “La comunicación intercultural: pragmática

de la petición en español y en chino mandarín”. Cuyo objetivo es analizar la comunicación intercultural mediante el proyecto "asistencia para el desarrollo" entre dos grupos étnicos, es decir entre un grupo de holandeses y un grupo de guatemaltecos.

Conclusiones:

Señala que la interculturalidad que viene a ser la apertura de la comunicación mediante el dialogo, manifiesta que existen motivos racionales para el desarrollo de la comunicación, cabe mencionar que la interculturalidad manifiesta el comportamiento y el modo de actuar de la sociedad.

2.8.2. Estudios en el Ámbito Nacional

James Joseph Niemeyer Grawe (2006) Lima; investigación presentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Graduados, Maestría en Gerencia Social. “Desarrollo de la participación ciudadana en los procesos de control social de la gestión municipal en el distrito de Comas, Lima, Perú”. cuyo objetivo es describir el desarrollo de procesos de participación ciudadana y la percepción de la población, en los procesos de control de la gestión municipal, la metodología de la investigación es descriptiva y explicativa.

Conclusiones:

En la investigación se concluye que existe durante el proceso de participación ciudadana se puede lograr el desarrollo del distrito, se observa que la población participa de manera responsable cumpliendo sus deberes, entonces la población in que si ellos cumplen con sus deberes entonces las autoridades locales y nacionales también deben cumplirlas. La mayoría de la población tiene un escaso nivel de conocimiento sobre los procesos de participación ciudadana puesto que no se involucran de manera activa, la mayoría de las personas sienten que los que deben

tomar decisiones son las autoridades, del gobierno local y nacional, donde manifiestan que ello no tiene el poder de decidir sobre cualquier situación.

Al mismo tiempo que piensan que las autoridades son los indicados para tomar decisiones, desconfían que las autoridades den solución a sus problemas.

Lorena Carrasco Alegre, (2011) Lima, tesis para optar el Título de Licenciada en Comunicación para el Desarrollo, realizada en la Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Ciencias y Artes de la Comunicación. “El rol de la comunicación en los procesos de participación ciudadana a nivel local: el caso del distrito de Barranco”. Tiene como objetivo identificar el rol de la comunicación durante los procesos participativos, la metodología de la investigación es cualitativa, con un nivel exploratorio y descriptiva.

Conclusiones:

El trabajo de investigación deriva a la conclusión de diferenciar la comunicación institucional y alternativa, diagnostica el carácter mediático unidireccional y relacional espontáneo.

Asimismo, afirma que el rol de la comunicación se desarrolla en el proceso de participación ciudadana, frente a esta situación los resultados señalan que la hipótesis inicial es positiva, donde se manifiesta que la comunicación participa en los espacios de participación institucional. Cabe mencionar que nuestras variables tienen una relación, de este modo la comunicación relacional se desarrolla en espacios como Salvemos Barranco donde se practica el diálogo y la negociación y las personas hacen uso de la participación ciudadana.

Villoslada Abdías y Calixto Luis Alberto (2009) Huancayo, investigación presentada para optar el grado de Licenciado en Ciencias de la Comunicación en la Universidad Nacional del Centro, Facultad de Ciencias de la Comunicación. “Estrategias de comunicación y participación

ciudadana en los comités del vaso de leche del distrito de San Juan de Iscos”. El objetivo de la investigación es determinar las estrategias de comunicación durante la participación en el comité de vaso de leche, la metodología aplicada en la investigación tiene un nivel descriptivo, se realiza una descripción de los objetos en su estado natural y se recopila la información.

Conclusiones:

Se concluye que en la participación ciudadana de los comités de Vaso de Leche del distrito de Sna Juan de Iscos es mala. De acuerdo a las entrevistas realizadas la participación ciudadana se caracteriza por ser operativa que hace referencia acciones, decisiones y a la rutina por que muchas ocasiones se desarrolla de manera reiterada.

Chang-Say Chong, Andrea (2014) Lima, tesis para optar el título de Licenciada en Comunicación para el Desarrollo, Facultad de Ciencias y Artes de la Comunicación, Pontificia Universidad Católica del Perú. “La comunicación en los proyectos de lucha contra la desnutrición crónica infantil: El caso Ally Micuy”. Tiene como objetivo analizar la interculturalidad de la comunicación que incide, en la practicas de nutrición e higiene, del proyecto social que esta orientada a la reducción de la desnutrición crónica infantil. La metodología de la investigación es cualitativa, puesto que se busca conocer o indagar sobre las percepciones de la población beneficiaria, en términos de nutrición y en la practica alimenticia.

Conclusiones:

Concluye que en el analisis de resultados se desarrollan los recursos comunicacionales mediante los materiales impresos y radiales, la gestion de la comunicación se enfoca en las estrategias de comunicacional macro puesto que se desarrolla la interculturalidad de manera intrínseca. El ECN representa aun modelo de comunicación que parte de la especialización y de la entrega de mensaje como un intercambio interpersonal.

Martínez Rojas, María Fernanda (2015) Lima, tesis para optar el título de licenciada en Comunicación para el Desarrollo, Facultad de Ciencias y Artes de la Comunicación, Pontificia Universidad Católica del Perú. “Comunicación intercultural y rescate de saberes y prácticas ancestrales: estudio de caso del acompañamiento de la Asociación Bartolomé Aripaylla (ABA) en la comunidad campesina de Quispillaccta (Ayacucho)”. Cuyo objetivo de la investigación es analizar el valor de la comunicación intercultural como propuesta de acompañamiento en la Asociación Bartolomé Aripaylla, la metodología de la investigación tiene un nivel exploratorio y descriptivo

Conclusiones.

La investigación se ha desarrollado en la Asociación Bartolomé Aripaylla, donde se analiza tres componentes como el rol y actitudes del técnico, revalorización de la cultura e identidad andina y en el fortalecimiento de la agricultura andina campesina. Se observa que la Asociación tiene una serie de habilidades y actitudes que van desde el aprendizaje y la enseñanza, también hacen énfasis en la planificación de acciones, que son capaces de construir proyectos que combinan conocimientos tradicionales y occidentales, en conclusión, la asociación desarrolla una organización intercultural que han generado diálogo entre culturas diferentes, el proceso de relación profesional entre el acompañante de ABA a sido fundamental puesto que ha generado cambios positivos como la revalorización de sus conocimientos técnicos, y de la adaptabilidad a la globalización.

Medina Revilla, Alicia (2015) Lima, tesis para optar el título de Licenciada en Comunicación para el Desarrollo, Facultad de Ciencias y Artes de la Comunicación, Pontificia Universidad Católica del Perú. “La comunicación para el desarrollo y la gestión participativa-intercultural de áreas naturales protegidas: Estudio del caso de la Cordillera”. Cuyo objetivo de la

investigación es describir los procesos de comunicación presentes de la relación social entre la jefatura del ACR CE y la comunidad nativa de Chumbaquihui. La metodología de la investigación es cuantitativa y cualitativa, tienen un nivel exploratorio y descriptivo. La población de la investigación es la Jefatura del ACR CE, y la comunidad nativa de Chumbaquihui.

Conclusiones:

Afirma que nuevas formas de relación rescatan a lo ancestral y cultural, donde el contacto de la población con la naturaleza y el desarrollo de las prácticas ancestrales. El trabajo en ayllu o familia en las comunidades integra las actividades como la minga y la choba una participación colectiva de toda la población, que está integrado por mujeres, hombres y niños que cumplen su función para lograr la conservación tierra. Es por ello que la comunicación primordial y facilita la toma de decisiones y participación equitativa.

Sánchez Rentería, Cristina Lucía (2015), tesis para optar el título de licenciada en Comunicación para el Desarrollo, Facultad de Ciencias y Artes de la Comunicación; Pontificia Universidad Católica del Perú. “Aspectos comunicacionales en procesos de desarrollo e inclusión social en comunidades amazónicas, caso: comunidad Shipibo Conibo Shetebo de Limongema Ucayali”. Tiene como objetivo identificar los elementos fundamentales de la interculturalidad que caracterizan a los procesos de comunicación. La metodología de la investigación es cualitativa.

Conclusiones:

La comunicación comunitaria empodera y les da voz a los grupos minoritarios, mientras que la comunicación intercultural permite el diálogo y participación equitativa de estos grupos con el grupo mayoritario; es de suma importancia trabajar ambas metodologías debido a que tienen la capacidad de subsanar la deuda moral y social que el Estado y la ciudadanía en general tiene con las comunidades indígenas amazónicas.

Según la teoría, la comunicación intercultural es la creación y negociación de significados e identidades como elemento fundamental del intercambio de contenidos, para identificar sus problemas desde adentro.

Como Estado la clave según el estudio es, (...) ceder poder como clave la comunicación intercultural, valorizar a todas las culturas, facilitar la comunicación comunitaria y establecer el uso público de los idiomas nativos.

2.8.3. Estudios en el ámbito local

Ojeda Ludeña, Jermani y Tairo Katherin (2017) Cusco; en la tesis “Estrategias de comunicación para la participación ciudadana de jóvenes estudiantes de educación superior del distrito de Curahuasi, provincia de Abancay, departamento de Apurímac”, para optar el grado de Licenciado en Ciencias de la Comunicación, Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Cuyo objetivo es conocer: ¿Qué estrategias se usarían para promover su participación?

Conclusiones:

La participación de los estudiantes de educación superior del distrito de Curahuasi en los proyectos de desarrollo local integral es débil, debido a la ausencia de espacios que permitan aportes en los diversos ejes de los proyectos establecidos tanto desde el gobierno local, regional y nacional. Ésta limitada participación se percibe en el registro de agentes en los recientes talleres del Presupuesto Participativo, expresión directa de la democracia participativa.

Existe manifiesta voluntad de parte de los estudiantes de la subse de la Universidad Tecnológica de los Andes y del Instituto Superior Tecnológico Público de Curahuasi con respecto a la participación activa no solamente en organizaciones políticas y movimientos sociales, sino también en espacios que generen propuestas de desarrollo local.

Flores Huisa, Beatriz y Romero, Sara Paola (2016) Cusco; en la tesis “Estrategias de comunicación participativa para la promoción de la reserva ecológica arqueológica y alimentaria del distrito de Ccorca – Cusco” para optar el título de Licenciado en Ciencias de la Comunicación, Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Conclusiones:

En la investigación se concluye que no existe una adecuada participación de la sociedad involucrada en la realización de los proyectos de desarrollo del distrito, para alcanzar los objetivos es muy importante que a sociedad se comprometa a sumir como actores (autoridades y sociedad), de este también se promueve mejorar las economías individuales de la población del distrito de Ccorca, es por ello que es fundamental la participación de la población en la construcción de estrategias de la comunicación que revaloren las riquezas naturales y culturales para que estas atraigan a turistas nacionales e internacionales para que conozcan la cultura.

Farfán Stefany (2017) Cusco; tesis de investigación “Interacción comunicativa para la participación ciudadana de los jóvenes en organizaciones sociales del distrito de Lucre - Quispicanchis 2016” para optar el título de Licenciado en Ciencias de la Comunicación, Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Objetivo General: Caracterizar la interacción comunicativa de los jóvenes que integran organizaciones sociales en espacios de participación ciudadana del Distrito de Lucre. Metodología de estudio. Enfoque de la investigación: Modelo Mixto. Enfoque de Comunicación: Interaccional – Relacional. Alcance de la investigación: Descriptivo, Diseño de la investigación: Estudio de caso.

Conclusiones:

Se cita las cuatro conclusiones que señala la investigación. Se ha identificado cinco espacios de participación ciudadana en los que los jóvenes del distrito de Lucre ejercen con frecuencia sus derechos de participación ciudadana: el presupuesto participativo, la demanda de rendición de cuentas, audiencia pública, la sesión de concejo y la asamblea comunal, reconocido por los jóvenes como un espacio de participación ciudadana en los que ejercen sus derechos. Segunda conclusión citada: Los jóvenes del distrito de Lucre consideran con referencia a la discusión de temas de participación ciudadana en las organizaciones sociales como las de preparar perfiles, pedidos sustentados para el presupuesto participativo u otros, que es limitado, porque no los invitan a participar y le dedican poco tiempo y análisis en sus asambleas para poder participar en esos espacios. Finalmente, los jóvenes del distrito de Lucre conocen sus derechos, conocen los espacios de participación ciudadana pero no ejercen plenamente sus derechos, e interacción en los espacios de participación ciudadana.

Rocha Pedro Mario; (2015) Cusco, tesis de investigación “El presupuesto participativo como instrumento de gestión para la toma de decisiones en la asignación y ejecución de presupuesto de inversiones de la Municipalidad Distrital de Limatambo, período 2015-2016”, para optar el título de Licenciado en Ciencias de la Comunicación, Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Conclusión:

La investigación nos muestra dos visiones del presupuesto, la primera a partir del conocimiento y ejecución del presupuesto llevado a cabo por la autoridad local y los funcionarios de la municipalidad distrital de Limatambo, que a partir de su conocimiento nos han permitido conocer la funcionalidad de este proceso; la segunda visión está dada a partir de la participación

de la sociedad civil en este proceso y eso nos ha permitido conocer algunos detalles de mucha importancia sobre los procesos participativos dentro de la jurisdicción del distrito.

Aedo, Yessica y Borda (2016) Cusco, tesis de investigación “Comunicación participativa y empoderamiento del proceso de desarrollo local frente al cambio climático en la comunidad de Siusa, distrito de San Salvador, provincia de Calca”, para optar el título de Licenciado en Ciencias de la Comunicación, Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Conclusiones:

En la investigación se llega a la siguiente conclusión que la comunicación participativa influye en el empoderamiento de los integrantes del grupo mediante la globalización. También se concluye que la comunicación participativa se desarrolla mediante el diálogo de la cultura y el protagonismo de los actores, por último la interacción de la comunidad debe partir desde el respeto mutuo entre los individuos, mediante el trato igualitario.

Choquenaira, Flor de María (2016) Cusco, tesis de investigación “La familia rural y su participación en la educación de sus hijos de educación primaria de la institución educativa N° 26191 Independencia Americana del distrito de Pallpata – Espinar”, para optar el título de Licenciado en Ciencias de la Comunicación, Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Conclusiones:

Se concluye que el proceso educativo de los sectores se desarrolla al margen de la comunidad, puesto que las instituciones culturales no participan en la educación y no se encuentra ninguna acción, en la educación formal participan todos los agentes, como estudiantes, profesores

y comunidad, pero los padres de familia no participan. Esto influye en el rendimiento académico de los estudiantes, es por ello que se enfoca en la institución.

Araoz, Silvia Berenice (2017) Cusco, tesis de investigación “Factores que limitan la percepción de los mensajes comunicativos visuales, radiales y audiovisuales para la prevención y reducción de la anemia ferropenia en gestantes y madres de 6 a 36 meses en la zona urbana noreste del distrito de Cusco el 2015”; para optar el título de Licenciado en Ciencias de la Comunicación, Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Objetivo General: Identificar los factores que limitan la percepción de los mensajes comunicativos visuales, radiales y audiovisuales para la prevención y reducción de la anemia. Metodología de investigación: Empírico analítico, enfoque fenomenológico y de enfoque crítico.

Conclusiones:

Primero, la anemia persiste porque la población no cuenta con información previa sobre la anemia. Segundo, material comunicativo elaborado con fines institucionales y no estratégicos para disminuir la anemia, medios de difusión inadecuada. Tercero, la población recomienda que la forma más efectiva de promover el consumo de hierro es a través de las consejerías nutricionales.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

La comunicación intercultural ayudará a mejorar la participación ciudadana de las Madres Quechuas con niños menores de 3 años para involucrarlas de manera activa y cooperante en los procesos de intervención de la Instancia de Articulación Local de lucha contra la anemia infantil en el distrito de Marcapata – Gestión 2019.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- a. La comunicación intercultural y participativa permite educar y mejorar los conocimientos de las madres quechuas sobre las causas de la anemia.
- b. La comunicación intercultural y participativa genera espacio horizontal de diálogo entre las madres quechuas y la IAL de lucha contra la anemia infantil.
- c. La comunicación intercultural y participativa permite un mejor intercambio de conocimientos, experiencias, creencias y prácticas de manera dialógica¹¹.
- d. La comunicación intercultural y participativa nos permite conocer las prácticas culturales de las madres quechuas para involucrarlas en la IAL contra la anemia.

3.2. Identificación de Variables

3.2.1. Variable Independiente

Comunicación intercultural

3.2.2. Variable Dependiente

Participación ciudadana

¹¹ Según la RAE, dialógico, ca, hace referencia a: 1. adj. cult. Perteneciente o relativo al diálogo.

3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 4
Operacionalización de variables

DIMENSION	INDICADOR CUALITATIVO Y CUANTITATIVO
Interacción interpersonal	Interacción armoniosa Relaciones de confianza Reconocimiento mutuo Respeto mutuo
Intercambio de significados	Lenguaje no verbal Valoración de conocimientos Comunicación efectiva Diálogo Debate Aprendizaje Intercambio de ideas
Derechos y responsabilidades	Derechos del ciudadano Deberes como ciudadano
Involucramiento de las madres quechuas (Niveles de conciencia)	Conocimiento Actitud Práctica

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. **Ámbito del Estudio**

4.2. **Geografía**

4.2.1. Ubicación y Límites

Marcapata está ubicado en el departamento de Cusco, provincia de Quispicanchi, geomorfológicamente se encuentra sobre la vertiente oriental de la cordillera de los Andes, constituida por montañas de gran altura con nieves perpetuas, sin embargo, existen comunidades que se extienden sobre la ceja de selva y selva, lo que le convierte en un distrito rico en micro climas.

Distrito de Marcapata y sus límites

Por el Este, distrito de Quincemil y la provincia puneña de Carabaya¹².

Por el Oeste, distrito de Ocongate provincia de Quispicanchi.

Por el Norte, distrito de Qosñipata provincia de Paucartambo.

Por el Sur, distrito de Sicuani provincia de Canchis.

4.2.2. Acceso

La accesibilidad hacia el distrito de Marcapata es por vía terrestre, mediante la red vial Interoceánica Sur, que, a partir de la ciudad del Cusco, el acceso más directo se realiza por la carretera asfaltada Cusco – Urcos – Ccatcca – Ocongate – Tinke – Marcapata, con una distancia de recorrido de 250 km aproximadamente y realizando 4 horas de viaje llegando hasta Marcapata.

¹² La provincia de Carabaya, está habitada por la población quechua de la región de Puno, dado que idiomáticamente Puno está constituido por los idiomas autóctonos aimara y quechua.

Para el acceso a las comunidades existen accesos como trochas carrozables, sin embargo, la comunidad de Unión Arazá cuenta con una vía por la carretera de Interoceánica.

4.2.3. Extensión y Altitud

La extensión del territorial de Marcapata es de 1 687,91 km². Territorio que abarca varias regiones naturales, hábitat de animales silvestres como la vicuña y el cóndor, además de estar conformada por nevados, razón por la que limita con el Área de Conservación Regional (ACR) Ausangate.

Su capital, Marcapata, está ubicada a 3766 m s. n. m., altura media, puesto que su geomorfología es variada desde su altitud cordillerana hasta la selva, tal como se detalla más adelante.

La altitud es la base geográfica determinante de la actividad económica de los habitantes, y por ende condiciona las costumbres y hábitos en las familias, los habitantes de las zonas altas conservan la tradición andino indígena en cuanto a sus vestimentas, sus actividades económicas, alimenticias y expresión cultural, a diferencia de las familias que habitan en la ceja de selva que se caracterizan por tener más influencia de los habitantes de la selva de Madre de Dios y propias de la zona urbana.

4.2.4. Geomorfología y Regiones Naturales

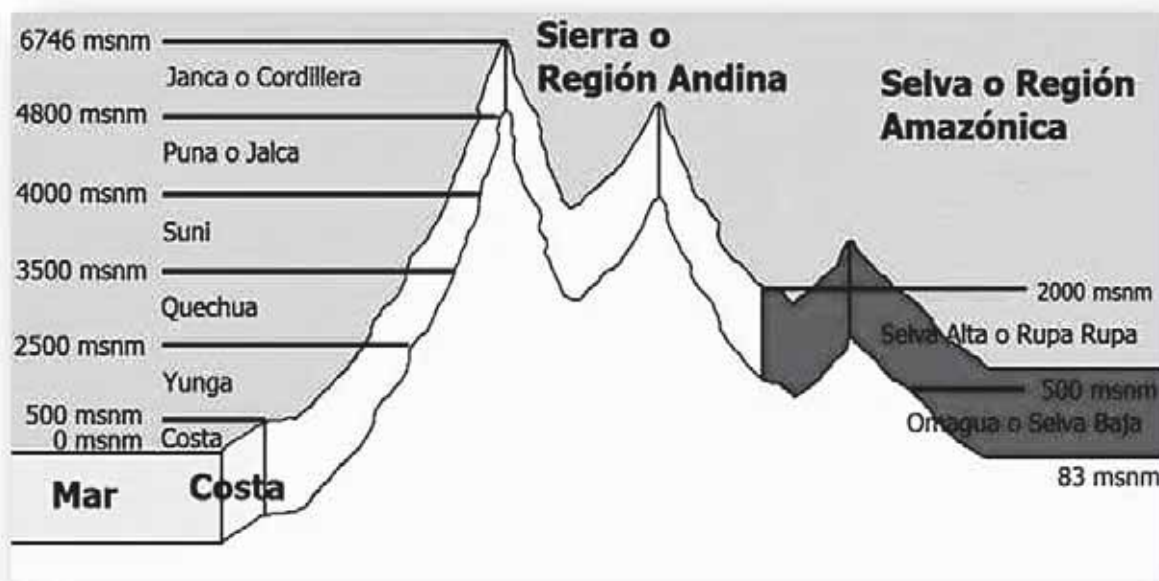
La geomorfología del distrito de Marcapata es diversa, puesto que la extensión territorial abarca varias regiones naturales. Según Pulgar¹³ (1940) sugiere la división del Perú en ocho regiones naturales: Costa o Chala, Yunga, quechua, Suni o tierras altas, Puna o Jalca, Janca o Cordillera, Selva Alta o Rupa Rupa y Selva Baja u Omagua.

¹³ En 1940, su tesis: “Las ocho regiones naturales del Perú”, se convirtió en el estudio más importante realizado sobre la clasificación geográfica del Perú. El que demuestra que el país no solo se puede caracterizar por contar con tres regiones como la Costa, Sierra y Selva, sino en otras más que cuentan con una compleja diversa geografía.

De las ocho regiones naturales que divide el Perú, en el territorio de Marcapata, se pueden identificar cinco de ellas: región Janca o Cordillera, Puna o Jalca, Suni, Quechua y Selva Alta o Rupa Rupa.

Figura 5

Las ocho regiones naturales que divide el Perú



Nota. La figura muestra las ocho regiones naturales que divide el Perú, el que es necesario citarlo ya que en el territorio de Marcapata se encuentran similar diversidad.

Fuente: Pulgar (1941)

La diversidad geográfica de Marcapata es determinante para condicionar aspectos económicos, sociales y culturales. En cuanto a lo económico, el suelo fértil determina la alimentación del poblador marcapatino, y del ingreso que obtiene, el suelo más productivo es el que se encuentra en la parte baja y media, en tanto que, en las partes altas, es monocultivo, especialmente de la papa, por lo que hay familias cuya dieta es exclusivamente de este tubérculo, tanto en el desayuno, almuerzo y cena.

En Rado (2011) se pueden identificar las siguientes zonas climáticas que caracterizan a Marcapata:

Zonas climáticas: lluvioso frígido con precipitación abundante, lluvioso frío con invierno seco, lluvioso frío con precipitación abundante, polar con invierno seco, lluvioso polar con precipitación abundante, lluvioso semifrígido con invierno seco, muy lluvioso semicálido con precipitación abundante, muy lluvioso polar con precipitación abundante”. (p.28).

En lo social existe la tendencia hacia la migración de los pobladores de la zona alta hacia las partes bajas, en donde el suelo es mucho más fértil y permite cultivar variedad de productos agrícolas, esto ha generado problemas sociales como la marginación y rechazo de pobladores de las partes bajas hacia el alto andino. Las costumbres son la expresión de su actividad económica diaria, como el ser pastor de llamas, agricultor de papa o productor de rocoto que se puede ver manifestado en composiciones musicales, de canto y baile.

4.2.5. Animales y Plantas Silvestres

4.2.5.1. Animales

Entre los animales silvestres están el cóndor, la vicuña, la taruca, el zorro, la vizcacha, gato montés, el ratón, la culebra y el puma. Estos se encuentran presentes en sus mitos, saberes curativos y relativos a la pachamama.

Una vez íbamos a la chacra con mi hermano y nos encontramos con una culebra grande en el camino, y mi hermano era quien iba adelante y agarró y lo mató, seis meses más tarde mi hermano falleció repentinamente, nunca más volvió a esa zona, cruzarse con la culebra trae mala suerte, es para que ya no vuelvas a ese lugar. (G. Gamarra, comunicación personal, 28 de septiembre de 2019)

4.2.5.2. Plantas

Entre las plantas medicinales se puede encontrar a la muña, payco, colaycaballo, chanca piedra, rata rata. La muña por ejemplo es una planta que los pobladores la consumen para ayudar a la buena digestión y en tiempos de bajas temperaturas esta es imprescindible después de cada comida. Estudios demuestran que la muña también contiene hierro de origen vegetal por lo que es una planta que podría ayudar combatir la anemia, también tiene “alto contenido de calcio y fósforo. Rica en aceites esenciales” (Ugás, 2014)¹⁴.

4.3. Demografía

4.3.1. Población de Marcapata

La población total de Marcapata en el 2007 era de 4520 habitantes, según el censo del INEI realizado ese mismo año, mientras que la población total de Marcapata para el INEI 2017 tuvo un ligero decrecimiento a 4289 habitantes. Esta diferencia de 231 habitantes menos podría explicarse ensayando dos hipótesis, la primera se puede explicar tomando como antecedentes los cuestionables sucesos ocurridos a lo largo del proceso del censo del INEI 2007, los que fueron evidenciados en medios de comunicación y por la propia ciudadanía. La segunda suposición es que en 2007 la carretera interoceánica estaba en plena ejecución y la población tuvo oportunidad de trabajo y muchos jóvenes se quedaron en lugares lejanos al distrito y otros retornaron a Marcapata. Por el contrario, en 2017 los jóvenes migraron a otras ciudades en busca de trabajo. Lo que se traduce en una disminución de 231 habitantes en 10 años.

¹⁴ “La muña es la menta andina, de uso muy antiguo como planta medicinal o como repelente de las plagas. (...) Crece como planta silvestre en laderas y quebradas andinas, de donde es recolectada generalmente después de la época de lluvias. Hay muchas especies de muña en todos los países andinos y hay varias plantas con aroma parecido al de la menta que reciben el nombre de muña, pero son otras especies” (Ugás, 2014, p. 55).

En 2017 se advierte la disminución en menos del 4.16 % del número de habitantes de Marcapata en relación a la población de 2007, esto también responde a la migración de los jóvenes y familias jóvenes a los sectores mineros de Madre de Dios, Cusco y Juliaca por buscar mejores oportunidades laborales.

4.3.2. Tasa de Crecimiento Anual de Habitantes de Marcapata

Tabla 5

Crecimiento anual de habitantes de Marcapata 2007-2017

Año	Población
2007	4838
2008	4802
2009	4765
2010	4727
2011	4687
2012	4646
2013	4603
2014	4560
2015	4514
2016	4475
2017	4289

Nota. Datos tomados del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática INEI (2017).

4.3.3. Población Femenina y Masculina en Porcentaje

Tabla 6

Población femenina y masculina en porcentaje.

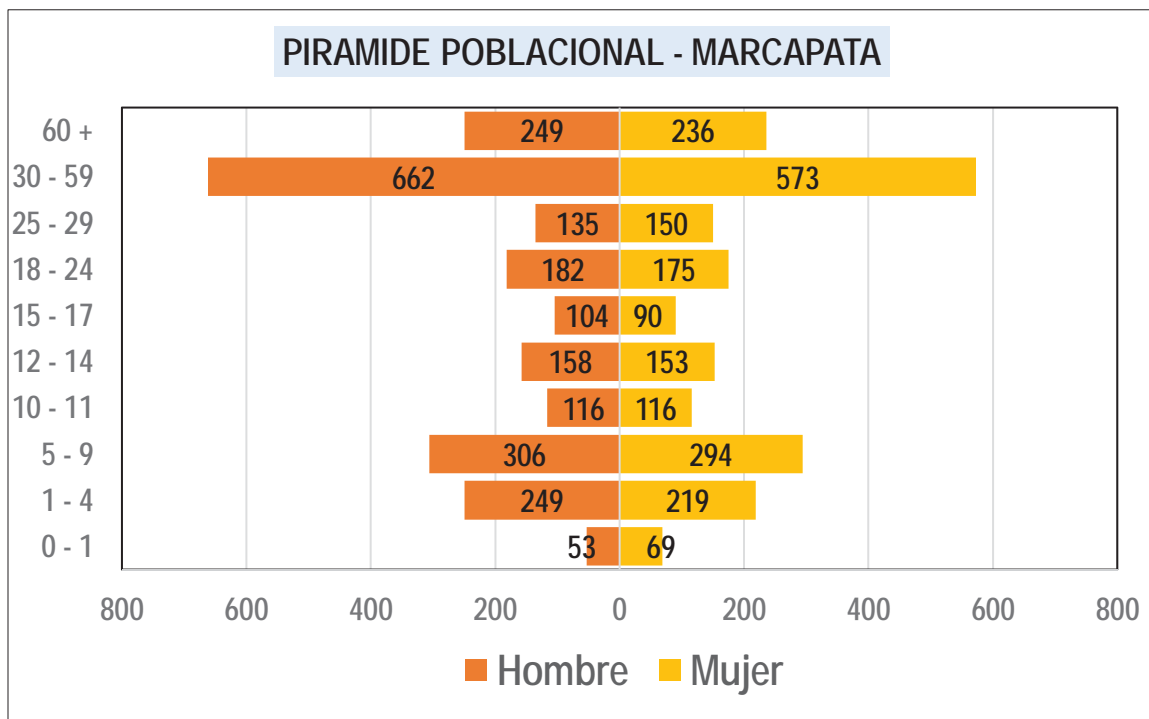
Edad	Hombre	Mujer
0 - 1	2%	3%
1 - 4	11%	11%
5 - 9	14%	14%
10 - 11	5%	6%
12 - 14	7%	7%
15 - 17	5%	4%
18 - 24	8%	8%
25 - 29	6%	7%
30 - 59	30%	28%
60 +	11%	11%
	100%	100%

Nota. Datos tomados del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática INEI (2017).

4.3.4. Pirámide Poblacional – Marcapata

Figura 6

Pirámide Poblacional – Marcapata



Nota. Datos tomados del Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2017).

En la Figura 7 de la Pirámide Poblacional de Marcapata podemos evidenciar que la población de varones entre 30 y 59 años son 662 más que de las mujeres, que no superan los 573, considerándolas como un grupo mayoritariamente representativo en el distrito.

4.3.5. Características de la Población Muestral

De acuerdo al censo INEI (2017), de 988 mujeres entre 15 a 59 años de edad, consideradas como potenciales madres, se estima necesario el cruce de información con el padrón nominal del puesto de salud de Marcapata y el Programa JUNTOS, ante ellos se tiene 216 madres aproximadamente con niños menores de 3 años (población universo), de las cuales se extrae la población muestral de 23 madres quechuas (población muestral), todas con niños menores de tres años que tienen alta probabilidad de representar a la población.

4.3.6. Tasa de Natalidad

En la provincia de Quispicanchi, los 3 distritos con mayor tasa de anemia infantil son: Marcapata, Ocongate y Quiquijana, según informes estadísticos de la Dirección Regional de Salud Cusco 2018, de estas tres, en Marcapata habitan 4289 INEI (2017), y de ello, 590 habitantes son niños menores de 5 años y quienes representan el 15% de la población distrital, de este sector, los informes de la DIRESA Cusco (2018) muestran que, 7 de cada 10 niños tienen anemia, lo cual ha motivado ejecutar diversas iniciativas de intervención por parte de las instituciones del Estado para reducir este índice, sin embargo, en las familias no se observa cambio de conducta favorable para la prevención de la anemia, más al contrario, se percibe mucha indiferencia al respecto.

4.3.7. Morbi-Mortalidad Infantil

El distrito de Marcapata se caracteriza por tener un clima frío, lluvioso y neblinoso con abundante cantidad de fuentes de agua. Por lo antes señalado, las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil están relacionados al carácter geográfico y climático.

Morbilidad: La principal causa de morbilidad infantil son las Enfermedades Diarréicas Agudas EDAS, esto se debe a diversos factores principalmente por la manipulación inadecuada de alimentos y consumo de productos de otras zonas sin el lavado respectivo, sumado a ello la parasitosis.

Mortalidad: La principal causa de mortalidad infantil son las Infecciones Respiratorias Agudas IRAS, esto por las intensas lluvias y las bajas temperaturas que son generados por los nevados afectando a las familias que viven muy cerca de ellas.

4.4. Economía y Visión de Economía Local

4.4.1. Actividad Económica

La actividad como la agrícola es una de las principales actividades económicas de la población, existiendo tierras de aptitud para el cultivo de alimentos de consumo masivo a nivel familiar y para la comercialización, especialmente para el autoconsumo de la población local.

4.4.1.1. Las Características de la Agricultura en Marcapata.

- Producción para el autoconsumo
- Niveles de productividad
- Déficit de asistencia técnica
- Bajos precios de los productos
- Factores negativos climatológicos (sequía y helada)
- Abundante recurso hídrico
- Productores con predisposición a realizar cambios para mejorar su producción y productividad (trueque).

4.4.2. Principales Actividades Económicas

La actividad principal de las comunidades de Marcapata es la agricultura, el 82% de la población considera a esta actividad como una principal fuente de ingresos económicos y como segunda a la actividad pecuaria.

Figura 7

Principales Actividad económica

	Marcapata	Camanti	Total	Marcapata	Camanti	Total
Agricultura	45	15	60	82%	100%	86%
Pecuaria	8	0	8	15%	0%	11%
Comercio	1	0	1	2%	0%	1%
Otros	1	0	1	2%	0%	1%
Total	55	15	70	100%	100%	100%

Nota. Datos tomados del Diagnóstico Socioeconómico para Área de Conservación Regional

ACR-Marcapata (2018).

4.4.3. Actividad económica que genera mayores ingresos

Un 66% de la población de Marcapata considera que la actividad cuyos excedentes económicos que genera mayores ingresos económicos familiares es la agricultura, seguida de la actividad pecuaria.

Tabla 7

Actividad económica que genera mayores ingresos.

	Marcapata	Marcapata
Agricultura	35	66%
Pecuaria	15	28%
Comercio	2	4%
Otros	1	2%
Total	53	100%

Nota. Datos tomados del Diagnóstico Socioeconómico para Área de Conservación Regional

ACR-Marcapata (2018).

4.4.4. La Actividad Económica que Puede Crecer en el Futuro

Según el diagnóstico socioeconómico para Área de Conservación Regional ACR-Marcapata 2018, durante el trabajo de campo, los comuneros respondieron a la pregunta ¿qué actividad económica puede crecer en el futuro en tu comunidad?, un 41% de la población respondió que sería la artesanía, seguida de la agricultura con un 33%

Tabla 8

La actividad económica que puede crecer en el futuro.

	Marcapata	Marcapata
Agricultura	18	33%
Artesanía	22	41%
Pecuaria	8	15%
Otros	4	7%
Trabajo en minería	2	4%
Comercio	0	0%
Total	54	100%

Nota. Datos tomados del Diagnóstico Socioeconómico para Área de Conservación Regional ACR-Marcapata (2018).

4.4.5. Intercambio de Productos por Otro Producto (Trueque)

En Marcapata, en algunas circunstancias sociales y económicas sus pobladores prescinden del valor de la moneda, del valor ficticio de este bien para realizar intercambio comercial condicionado por el valor real de consumo y satisfacción que tiene cada producto.

La práctica del trueque obedece, a que, dentro del mismo distrito hay cinco regiones naturales, en los que se producen variados productos, sus pobladores se dedican en la parte alta a la crianza de camélidos, en la parte media producen papa, en la parte baja, producen rocoto. En el mercado, no todos los productos tienen un buen valor, por lo que, a nivel distrital, se intercambian los productos.

4.4.6. Principal Actividad Económica en los Tres Niveles

Tabla 9

Principal actividad económica en los tres niveles.

Altitud/región natural	Principal actividad económica.
Zona alta	Pecuaría. La crianza de alpacas, llamas y oveja es el sostén económico, no hay actividad agrícola.
Zona media	Agricultura. La producción de papa, mashua, olluco, maíz y tarwi.
Zona baja	Agricultura. La producción de rocoto, callhua, granadilla, Llacon, sachá tomate.

Nota. Datos tomados del Diagnóstico Socioeconómico para Área de Conservación Regional ACR-Marcapata (2018).

4.4.7. Algunos productos que intercambian

Los moradores de Unión Aráza y de Puyca, la primera ubicada en la parte baja con características de selva, y la segunda ubicada en la parte media con características de sierra donde producen papa.

Tabla 10
Productos de intercambio Trueque



Nota. Gráfico que hace referencia a la forma de cómo se intercambian los productos a través del trueque. Fuente: ACR-GORE (2018) Trabajo de diagnóstico social del GORE Cusco.

4.4.8. Accesibilidad

A partir de la ciudad del Cusco, el acceso hacia Marcapata es vía terrestre mediante la red vial Interoceánica Sur, otro más directo se realiza por la carretera asfaltada Cusco – Urcos – Ccatcca – Ocongate – Tinke – Marcapata, con un recorrido de 200 km aproximadamente y 4 horas, a una hora más se puede llegar a Quincemil. En las comunidades existen trochas carrozables para su acceso, así como para la comunidad de Unión Arazá a la que también se llega por la carretera de la interoceánica.

4.4.9. Pobreza

Según estadísticas del MEF (2019), la incidencia de pobreza en el distrito de Marcapata es del 68.12%, razón por la cual el MEF ha clasificado al distrito de Marcapata como gobierno local de muy alta necesidad y de recursos medios.

4.4.10. Servicios con los que cuenta

- Servicio de energía eléctrica a través de la Planta Generadora de Energía Eléctrica Marcapata.
- Servicio de agua potable y desagüe
- Servicio de cable
- Servicio de telefonía móvil

4.5. Organización Política y Sociedad Civil

4.5.1. Comunidades Campesinas

Marcapata políticamente está constituido por nueve comunidades campesinas:

- a) Comunidad campesina de Qollasuyo.
- b) Comunidad campesina de Huaracconi.
- c) Comunidad campesina de Inkacancha Yanacocha.
- d) Comunidad campesina de Marcapata Collana.
- e) Comunidad campesina de Puyca.
- f) Comunidad campesina de Sahuancay.
- g) Comunidad campesina de Socapata.
- h) Comunidad campesina de Unión Araza.
- i) Comunidad campesina de Yanacancha.

4.5.2. Comunidades y sus sectores

- *Marcapata Ccollana*, está conformada por nueve sectores, Cachicachi, Huiscachani, Thuncus, Accosiri, Chumpi, Huayllapata, Lacco y Pucapuca.
- *Puyca*, está conformada por dos sectores, Coline y su anexo Qquechapampa y el sector Huayllayoc.

- *Sahuanccay*, está constituida por siete sectores, Canimaco, Qanccalaya, Canchapata, Chiquis, Pharina, Layampampa y Huancarayoc.
- *Union Araza*, está constituida por cinco sectores, Ttio, Mamabamba, Chaupichaca, Capire y San Miguel.
- *Incacancha y Yanacocha*, está constituida por cinco sectores, Kirakira, Incacancha, Condeña, Oqoruro y Chuñuani.
- *Socapata*, está constituida con por cuatro sectores, Machaqmarca, San Lorenzo, San Isidro y Kusaupata.
- *Qollasuyo*, está constituida por cuatro sectores, Sayapata, Chillimocco, Tillpa y Qolqapampa.
- *Yanacancha*, está constituida por cuatro sectores., Yanatturo, Qachuwayqo, Sondoruyoc y Toctopata.
- *Huaracconi* es la comunidad que limita con el distrito puneño de Corani.

4.5.3. Organizaciones civiles y políticas

- Frente de Defensa de los Intereses de Marcapata.
- Central Única de Rondas Campesinas de Marcapata.
- Asociación de Productores de Rocoto.
- Asociación de Criadores de Alpaca.

4.5.4. Instituciones del Estado, ONG y Empresas Privadas

- Puesto de Salud Marcapata y Puesto de Salud de Incacancha.
- Coordinación de Educación UGEL Quispicanchi.
- Policía Nacional del Perú.
- Parroquia San Francisco de Asís.
- Programa Social- Programa Juntos - MIDIS
- Programa Social- MIDIS Qaly Warma.
- Programa Social- MIDIS Cuna Más.

- ONG Pachamama Raymi.
- Empresa IRSSA Sur – Odebrecht.

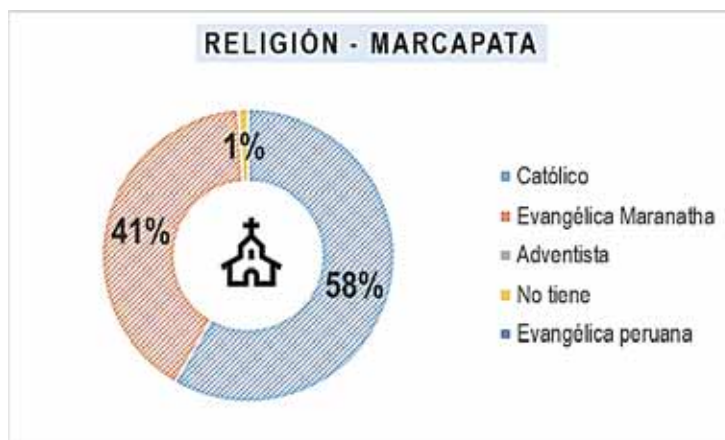
4.6. Religión

4.6.1. Distribución Poblacional por Religión

En la Figura 8 se observa que el 58% de la población total pertenece a la religión católica, mientras que el 41% de la población pertenece a la religión Maranatha y el otro 1% restante no tiene religión.

Figura 8

Distribución poblacional por religión



Nota. Datos tomados Diagnóstico socioeconómico para Área de Conservación Regional ACR (2018).

4.7. Historia

4.7.1. Fundación de Marcapata

El distrito de Marcapata fue creado el 20 de enero de 1869, mediante ley aprobada por el Congreso de la República del Perú, bajo la presidencia del senador José Rufino Echenique y promulgada por el presidente constitucional de la república José Balta.

La ley promulgada señalaba lo siguiente: “El Congreso De La República Peruana, considerando, que el cuarto distrito de la provincia de Quispicanchi se compone de los pueblos de Ocongate y Marcapata que distan entre sí veinte leguas. Ha dado la ley siguiente: Artículo único. - Divídase en dos el cuarto distrito de la provincia de Quispicanchi: el primero comprenderá el pueblo de Ocongate, y se denominará el cuarto distrito y el segundo se denominará el quinto distrito. (Archivo programa de festejos Municipal de Marcapata).

4.8. Aspectos Culturales Relevantes

El distrito de Marcapata, como muchos otros distritos del Ande, es una zona con amplia diversidad de expresiones y prácticas culturales, entre mitos y relatos en la que se desarrolla parte de la vivencia colectiva del distrito, y podemos encontrar el “Wasichacuy” y “Phuyutarki”.

4.8.1. El Wasichacuy

Esta festividad andina se desarrolla cada cuatro años un once de agosto, a lo largo de una semana y muy cerca de esta fecha, el distrito de Marcapata cambia notablemente a nivel sociocultural. En estos días se desarrolla una actividad ancestral consistente en el repaje, o también conocida por los lugareños como wasichakuy¹⁵, de la iglesia local. “El edificio, propiamente dicho, aunque desplazado ligeramente hacia la porción sudeste se encuentra ubicado en la parte central de poblado y está rodeado por cuatro paredes que lo aíslan del exterior” (Sedon, 2009, pág. 56).

Marcapata es un lugar muy antiguo que formaba parte de la ruta del oro y la coca que unían la Amazonía con los Andes. En torno a ese trayecto se levantaron diferentes templos que conforman la denominada Ruta del Barroco Andino, aquí se puede encontrar la iglesia San Francisco de Asís que data siglo XVII.

¹⁵ “La traducción literal de la expresión wasichakuy, de acuerdo con lo anotado por Antonio Cusihuamán en su diccionario quechua, es "hacer una casa propia" (Cusihuamán, 2001).

Y es que lo más llamativo en Marcapata es su imponente templo. Construido en barro, piedra y madera, su techo es de ichu y sogas sin un solo clavo, sus paredes con pinturas murales, el piso es de saúco y pona, un altar de pan de oro con una gran variedad de arte religioso.

“La importancia del templo, su ubicación estratégica y la peculiar ceremonia (...) ha motivado que sea reconocido como Patrimonio Cultural de la Nación (2015) y que esté en la lista del World Monuments Fund de sitios que requieren ayuda urgente” (IIRSA Sur, 2016).

Wasichacuy o Iglesiawasichay, así se dice en quechua. Repaje en castellano. Es la fiesta que convoca a las nueve comunidades que forman Marcapata, algunas ubicadas en la puna y otras en los cálidos valles en dirección a la selva, para durante una semana cambiar el techo de paja de su templo.

“La fiesta del repaje se organiza desde hace más de 350 años (...) Según el ecónomo del templo de Marcapata, Filiberto Caller, esta tradición es una muestra de cómo el trabajo puede ser organizado y canalizado para conseguir un bien común” (El Comercio, 2015).

4.8.2. *El relato de Phuyutarki*

El primer relato recabado pertenece al ecónomo Filiberto Caller de la iglesia San Francisco de Asís de Marcapata:

“Phuyutarki no, bueno en principio pues no, Phuyutarqui había sido uno de los fundadores de la iglesia San Francisco de Asís, a mediados del siglo XVII, entonces en este caso bueno, las historias dicen que Phuyutarki era un hombre indígena procedente de la comunidad de Collasuyo, o sea, era de las alturas de la comunidad de Collasuyo, el lugar de Choquechanca, ahí viviría no, por eso dice el relato, entonces referente a esto por ejemplo su procedencia desde su infancia dice que había una señora, una chica, una joven que andaba pues pasteando sus alpacas no, en esto se encuentra con un pedazo de... con una huaraca, onda lo llamamos no, entonces esto recoge la chica,

se amarra a su cintura y desde ahí quedó embarazada y en el transcurso de su vida pues la chica no:::o, al encontrarse embarazada su mamá y su papá la despojaron de la casa, la chica vivía sola, ya muy apartada en eso nació un niño varón y los pobladores sus vecinos, bueno por entonces no habría cantidad de vecinos no, donde vivía, sino solamente es algo de repente, dos, tres personas que vivían en la cabaña, pero para ellos era extraño no, que la chica sin tener no, un encuentro con nadie, apareció embarazada, y en esto lo pobladores habían llamado que era hijo la neblina... y pusieron en nombre Phuyutarki. Desde ahí había sido pues no, el niño, dice era pues bastante hiperactivo, dedicado pues no, quería hacer huacos y... bueno, según que va avanzando también, había tenido un trato con el diablo, entonces resulta que Phuyutarqui andaba pues en las alturas no de Choquechanca y había prometido el diablo darle to:::odo su riqueza, el oro, la plata, todo lo que tenía... ocurre ya:::a prácticamente cuando la fecha ya se estaba cumpliéndose el trato que le tenían con el diablo viene no, aquí a Marcapata, Phuyutarki, a consultar con un sacerdote y el sacerdote ya también le dice, "sabes, no te puedo dar ningún consejo, solamente yo te voy a dar este rosario, y este rosario, le vas a colocar en el cuello del diablo, a manera de agradecimiento, tú le abrazas y le colocas este rosario, efectivamente lleva el rosario y se encuentra con el diablo a manera de darle un agradecimiento, le abraza al diablo y le coloca un rosario, dado el caso, el diablo se convierte en su mula y el rosario que tenía se convierte en la brida (ribete, filete) o sea, para que lo manejen no, y desde ahí le empezó a dominar al diablo, día y noche andaba su mula, con la brida y con la montura, nunca lo bajaban, y a manera de agradecimiento dice, muy posible que era una capillita nomas aquí en Marcapata, y a manera de agradecimiento habría construido la iglesia San Francisco de Asís. (Filiberto Caller, 56 años, Centro Poblado de Marcapata, 10/09/2019)

El segundo relato recabado pertenece al ex suprefecto distrital de Marcapata, Juan Cancio Loayza Caller:

Phuyutarqui está comprobado que era un arriero, que transportaría desde las minas de Choquechanka, las minas de oro, hacia las ciudad de los reyes, lo que hoy es Lima, entonces por que diga Lima, es Limacpuncu, está falso, eso es erróneamente distorsionado está ese nombre... antiguamente sabe usted, Lima no existía, era ciudad de los reyes, ¿no es verdad?, entonces por dónde me sacan Limacpunku, rimac punku sí, puerta que habla, es el nombre apropiado, entonces, Phuyutarki era arriero, probablemente era arriero, no sé porque su trajín era el camino principal, porque transporte el oro no es por acá, si no es por Macusani, justamente... ahí está bajando el camino principal y en ese camino justo hay otra iglesia similar a este... ahora está en ruinas, ya está caído ya, yo he visto todavía en el año 1995, he visto, ya estaba yaa, ya estaba cayéndose, ahora quedan muros nomás, igualito, la misma pintura, el tamaño, la forma, el campanario, lo mismo... hay otro su par era, el Ollachea, igualito, lo mismo, igual también en Pitumarca, ahora todos ya están ya restaurados, el de Ollachea es con calámina, el de Pitumarca con teja, ya no con waylla, entonces como era dominante, se dice que tenía una mula endemoniada y ¿cómo llegó a adquirir la mula endemoniada?, según lo que cuentan, lo que comentaban, es que un día en los baños termales de Habasracay estaba bañándose Phuyutarki, entonces el demonio ahí le aparece y lo iba a matarlo, en eso dice se le aparece una virgen... la virgen saca su rosario y lo ha puesto a Phuyutarki, por eso no lo ha podido matarlo, y el seguida que hace, Phuyutarki saca su rosario y lo pone al demonio y se convierte en Mula, eso era su transporte... así me comentaron no, cuando tenía mis nueve, diez años, entonces eso, tengo información de cuatro o cinco campesinos de aquel entonces, tendrían pues setenta u ochenta años, ellos ya han muerto hace cuarenta años, treinta y cinco años, ya no están, igual mi abuela me dio esas informaciones, cuando tenía mis siete, ocho, nueve años... mi abuela murió cuando tenía mis quince años, entonces le estoy hablando de los años setenta y tres hasta el setenta y ocho, en reiteradas oportunidades he redactado, entonces ya

lo sabía... entonces otro al respecto de Phuyutarki, dice ya, iba cada domingo a oír misa a Lima, en esa mula endemoniada, entonces se dice que acá ahorita lo han distorsionado el nombre, por Limacpuncu, por ahí, posiblemente entraba y salía en Lima, o sea como era un místico, no tiene mucha explicación al respecto, entonces en una oportunidad se fue a Lima y no, y lo ha dejado en un corral a una señora encargado, y que ha pasado, no regresó dos, tres, cuatro días, una semana y la mula estaba ahí sin comer pasto ni beber agua, entonces la señora, le había sacado la brida, ese collar, eso le incomodaba para tomar agua, para darle agua dice le alcanza una fuente para que tome agua, pero no tomó agua, sino se desapareció, entonces ahí es donde termina la historia de Phuyutarki.

(Juan Cancio Loayza, 47 años, Centro Poblado de Marcapata, 02/09/2019)

El tercer relato recabado pertenece al ex técnico sanitario del distrito de Marcapata, José Antonio Gutiérrez:

En realidad, que dice que era un mestizo minero, porque antes la mina era por Choquechanca, ahí donde se ve al fondo de Marcapata, ya a la altura de Quincemil, más acá ya, eso son los cerros Choquechanca, ahí estaba las minas de oro, de plata. Antes extraían los incas y después llegaron a saber los españoles, ahí es donde Phuyutarki era un personaje que andaba siempre en su caballo a las minas, sí, era como un empleado más, o sería una persona que tenía la explotación de oro y de la plata no, entonces en ese caminar cuentan de que una fecha Phuyutarki venía y se encontró con el diablo y le quería tentar el diablo a Phuyutarki, entonces tuvieron una conversación, dónde estás yendo, y el diablo le decía de que yo sé que tú eres, tú explotas el oro y la plata y para ti hay siempre ese metal, por lo tanto si tú me dieras algo de tu metal o de tu parte yo incluso te hago conocer otros sitios mucho más mejores que tú tienes, ya pe y Phuyutarki un poco ansioso, de repente por dar no, él pensó, ya pues, "ya con gusto yo te puedo dar una parte de

mí, extracción del oro que tengo", ya entonces Phuyutarki era católico endiosado, siempre andaba con su rosario, rezando sus rosarios, siempre iba a misa, y tantas cosas, ya y en eso... pero le acepta no, la oferta, y le dice, "pero tú me acompañas pues a rezar el rosario y todo", entonces pum, le pone el rosario al hombre que le estaba hablando y de un momento a otro se convierte en una mula, con toda las bridas, con toda monturas, y todo, y derramaba chispas por las orejas y por las narices, y entonces desde ahí hay andaba pues en laguna endiablando y la mula como estaba endiablando le hizo conocer las puertas de Lima que estaba en Limacpuncu y las puertas del Cusco que estaba acá en Killca, ya y entonces Phuyutarqui siempre iba a oír misa los domingos o bien a Lima o bien a Cusco, en la mañana iba y en tarde regresaba nomás por esa puerta, ya así era en los azares de la vida y uno de esos domingos en Cusco se encuentra con uno de sus amigos que era muy fiel, cercano, uno de sus fieles amigos que había tenido, y su amigo le tienta no, "vamos a una picantería, tomaremos una frutillada o chicha, o una cervecita, y Phuyutarki le acepta pues, y pum ya como tenía plata ahí, tantas cosas, seguían, seguían y ya pasó un día, dos días, tres días, cuatro días no, y una vez que había pasado los cuatro días, ya pues la anciana que se alojaba en su patio dice pues, lo amarraba a la mula, la anciana pues decía, "hay, cómo, qué será del dueño de esta mula, pobre mula no toma agua, no come pasto, nada, que será, se va morir de repente", y va a comprar pasto y en un lavatorio le pone agua y "fuac" le quita la brida no, y en ese momento comienza a caer el relámpago" (pum, pum), desaparece la mula... y la brida que le ha quitado se convierte en rosario, después de cuatro días a cinco días, aparece no, Phuyutarki, a la señora le dice, "señora linda, ¿y la mula?", "hay joven por qué no vienes pues, ya le saque la brida y se desapareció y se convirtió en el rosario la brida", así llorando triste se vino pues Phuyutarqui, siempre solía venir, igual, adquiriría otra mula o algo se venía, pues por el camino que siempre antes utilizaban, y así como se quedaba, acá por Marcapata, o a veces venía por atrás por Pitumarca, por

Yachio así, en esas andanzas, Phuyutarki, como era bien católico, se encontró con los dominicos y con ellos ha fundado esas tres iglesias, de Pitumarca, Ollachea y Marcapata, con la misma estructura, con el mismo diseño y con los mismos rasgos del templo, así es más o menos lo que se sabe de Phuyutarki. (José Antonio Gutiérrez, 64 años, Centro Poblado de Marcapata, 23/08/2019)

4.9. Tipo de Investigación

4.9.1. Tipo de Investigación o Enfoque

Según el nivel de cuantificación y análisis es:

Cualitativa

Cuantitativa

4.9.2. Nivel de Investigación

Según el nivel de conocimiento:

Descriptiva

Exploratorio.

4.9.3. Fuente de Información

Investigación de campo

4.10. Diseño de la Investigación

4.10.1. Unidad de Análisis

Tabla 11

Unidad de análisis

-Instancia de Articulación Local de lucha contra la anemia infantil IAL de Marcapata 2019	Unidad de Observación (Observación, etnografía)
-Reuniones, charlas y sesiones de la IAL Marcapata	Actos, actividades (Grupo focal, entrevista, historia de vida)
-Representantes de las instituciones -Madres quechuas	Producción verbal. (Entrevista)
-Informantes clave	Relaciones y liderazgo. (Historia de vida)
-Marco legal, normativo y directivo de la IAL.	Planes, MOF y RIT. (Observación)
- Evidencias documentados	Análisis documental de los procesos, (Observación)

4.11. Muestreo

4.11.1. Población Universo

Marcapata, - Quispicanchi, - Cusco. Marcapata tiene 4289 habitantes; de los cuales, en la Tabla 10 de la pirámide poblacional, nos muestra el universo poblacional femenino de 2075 mujeres entre 0 a 60 años de edad, mientras que 988 mujeres entre 15 a 59 años de edad que tienen la probabilidad de ser madres o cuidadoras de niños. Para tener una mejor representatividad del sector demográfico a investigar, se toma la base de datos del Padrón Nominal de la municipalidad de Marcapata donde se tiene la información que, existe un flujo aproximado de 220

madres quechuas con niños menores de tres años. Se determina bajo la técnica de muestreo probabilístico estratificado a 220 mujeres, madres quechuas con hijos menores de tres años; bajo el criterio de los investigadores se toma la población universal de mujeres entre 15 a 40 años, se determina que el universo es de 220 madres quechuas de Marcapata.

Tabla 12

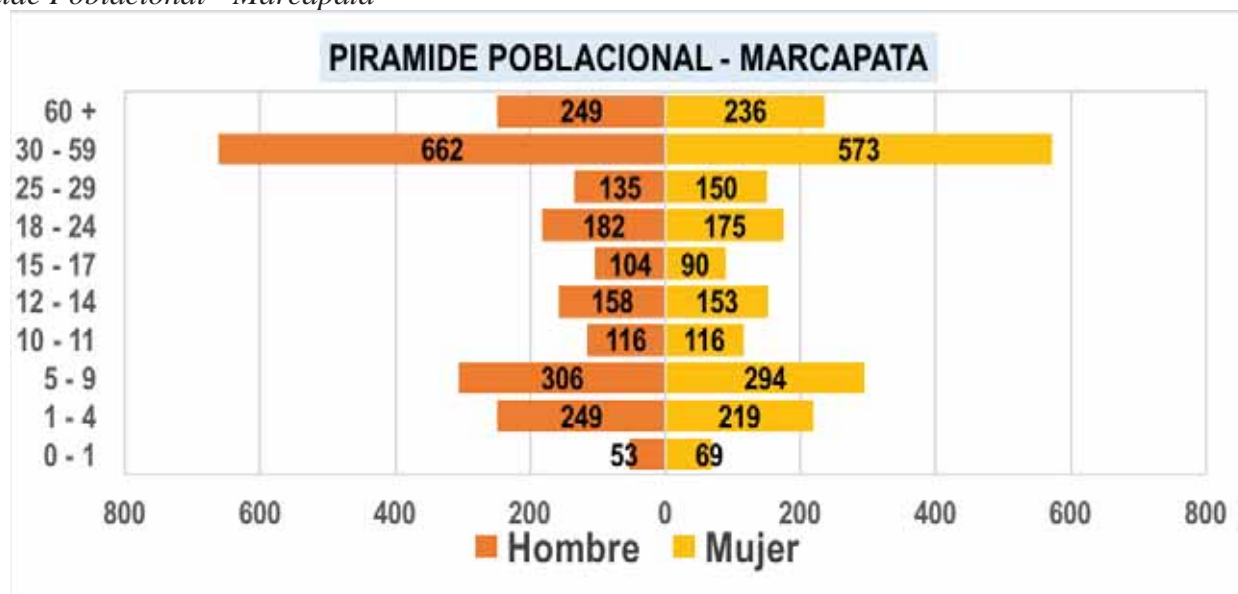
Cuadro demográfico del distrito de Marcapata

Rango de Edad	Edad	Hombre	Edad	Hombre	Mujer	Total
Menor a 1 año	0 - 1	53	0 - 1	53	69	122
1 a 4 años	1 - 4	249	1 - 4	249	219	468
5 a 9 años	5 - 9	306	5 - 9	306	294	600
10 a 11 años	10 - 11	116	10 - 11	116	116	232
12 a 14 años	12 - 14	158	12 - 14	158	153	311
15 a 17 años	15 - 17	104	15 - 17	104	90	194
18 a 24 años	18 - 24	182	18 - 24	182	175	357
25 a 29 años	25 - 29	135	25 - 29	135	150	285
30 a 59 años	30 - 59	662	30 - 59	662	573	1235
Mayor a 60 años	60 +	249	60 +	249	236	485
Total		2214		2214	2075	4289

Nota. Cuadro obtenido de la “Consultoría para el levantamiento de información socioeconómica

en el área priorizada corredor biológico Marcapata” (INEI, 2017).

Tabla 13
Pirámide Poblacional - Marcapata



Nota. De la referida pirámide de población del distrito de Marcapata se visualiza a mujeres con edades entre 15 y 59 que suman 988 en edad de fertilidad. Fuente: INEI (2017).

4.11.2. Tamaño de la Muestra

De 220 mujeres entre 15 a 40 años de edad con niños menores de tres años, según el Padrón Nominal de la municipalidad Marcapata, también corroboramos con lo registrado en el puesto de salud de Marcapata y la base datos del Programa JUNTOS, lo que son 220 madres aproximadamente con niños menores de 3 años, de los cuales, se toma la población muestral de 44 madres quechuas (población muestral).

-Tipo de muestreo probabilístico

-Tipo de muestreo no probabilístico

4.11.3. Criterios de Exclusión e Inclusión

Se excluyen mujeres de Marcapata menores de 15 años y mayores de 40 años, así como se incluye mujeres entre las edades de 15 a 40 años.

Se excluyen mujeres con hijos mayores de 3 años que sean menores de 15 años y mayores de 40 años, así como se incluyen mujeres con niños menores de 3 años entre las edades de 15 a 40 años.

Se excluyen mujeres de Marcapata con hijos menores de 3 años con residencia en otro distrito menores de 15 años y mayores de 40 años, así como se incluyen mujeres con hijos menores de 3 años entre las edades de 15 a 40 años con residencia dentro del distrito de Marcapata y sus comunidades.

Se excluyen mujeres de Marcapata sin registro en el padrón nominal de Juntos y la Posta de Salud menores de 15 años y mayores de 40 años, así como se incluyen mujeres de Marcapata con hijos menores de 3 años con o sin anemia que estén registrados en el padrón nominal de Juntos y la Posta de Salud entre las edades de 15 a 40 años.

4.12. Técnicas de Selección de Elementos Muestrales

4.12.1. Muestreo Probabilístico

“Del 100% sujetos del universo, todos tienen la posibilidad de ser elegidos como informante muestral” (Barranquero & Eiroa, 2017 p.47).

Esta técnica de selección de elementos de muestra se utiliza para determinar elementos o informantes aplicados con instrumentos de investigación cuantitativa como la encuesta.

4.12.1.1. Muestreo Probabilístico Estratificado.

Consiste en dividir la población universal en estratos homogéneos, los estratos pueden ser distintos, según el interés del investigador, en este caso se estratifica por edades, geográfico y urbano rural.

4.12.2. Muestreo No Probabilístico

Esta técnica de selección de elementos de muestra se utiliza para determinar a informantes aplicados con instrumentos de investigación cualitativa como la entrevista.

4.12.2.1. Muestreo no Probabilístico por Cuotas.

Consiste en dividir la población universal en cuotas, según el interés del investigador, en este caso, se forman grupos por edades, geográfico, urbano y rural.

4.13. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.13.1. Técnicas

Tabla 14

Técnicas de recolección de información

Técnica	Instrumento
Encuesta:	Cuestionario Finalidad: Descriptiva
Entrevista. <i>Entrevista cerrada.</i> Para las madres quechuas e informantes claves (personas poco instruidas) <i>Entrevista abierta.</i> Representantes de instituciones (personas instruidas)	Guía de entrevista Entrevista estructurada Entrevista no estructurada
Observación: Focalizada Directa y participante.	Guía de observación
Historia de Vida. Conocer la vida de una persona o grupo	Plan y guía de entrevista
Grupo Focal Ideas de manera espontánea	Guía del facilitador
Etnografía	Guía de observación y descripción
Análisis documental	Documentos de la IAL

4.13.2. Instrumentos

- *Encuesta*
- *Entrevista*
- *Observación*
- *Historia de vida*
- *Grupo Focal*
- *Etnografía*
- *Análisis documental*

4.14. Técnicas de Análisis e Interpretación de la Información

4.14.1. Técnica de Análisis de Información

Consiste en abstraer los elementos de la información y analizar su relación.

4.14.1.1. Técnica de Análisis para la Investigación Bajo el Enfoque Cualitativo.

Inductivo: Inferir a partir de las premisas particulares para llegar a una conclusión general.

Es decir, atribuir las cualidades y características particulares a la generalidad.

- Reducción y categorización de la información.
- Clarificar, sintetizar y comparar.

4.14.1.2. Técnica de Análisis para la Investigación bajo el Enfoque Cuantitativo.

Deductivo: Inferir a partir de casos generales a cualidades particulares.

- Estadística descriptiva.
- Estadística inferencial.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Procesamiento

5.1.1. Procesamiento Cuantitativo.

La información obtenida como parte del trabajo de campo fue procesada a través del uso de las herramientas de SPSS y Microsoft Office Excel 2010. Culminada la fase de recolección de datos, se prosiguió con la codificación de los mismos y a su tabulación mediante la grabación de los contenidos en cada una de las encuestas, para ello se utilizaron el software mencionado y un paquete estadístico para el procesamiento de datos cuantitativos.

Se elaboraron gráficos de barras y circulares como resultados de la tabulación de las encuestas; además se emplearon cuadros de doble entrada, que son instrumentos de exposición de datos para presentar la información obtenida.

5.1.2. *Procesamiento Cualitativo.*

5.1.2.1. Instrumento de Transcripción:

Para la transcripción de los trabajos de campo, como la grabación de las entrevistas y los registros a través de la observación, se utilizó la herramienta el software libre para realizar la transcripción “Otranscribe” en el sitio web (<https://otranscribe.com/>).

Así mismo, para convertir los registros de audio en texto, se utilizó de técnica de las convenciones de transcripción de Jefferson, esta técnica ofrece símbolos para poder representar la múltiple expresión de los entrevistados y que la lengua no es suficiente para las expresiones no lingüísticas.

**Técnica etnográfica utilizada para transcribir:
Convenciones de transcripción de Jefferson¹⁶**

Tabla 15

Convenciones de transcripción de Jefferson

Símbolo	Nombre	Uso
...	Pausa	Pausa prolongada.
(.)	Micropausa	Pausa corta. Pausa breve, normalmente menos que 0.2 segundos.
//INAUDIBLE		Imposibilidad de realizar la transcripción fiel debido a la interferencia en el sonido de la grabación original.
S		Entrevistado
E		Entrevistador ¹⁷
(())		Yo del entrevistador, el doble paréntesis contiene descripciones del autor en lugar de transcripciones.
?		Pausa en la grabación.
»		Continuación de la grabación.
[El corchete izquierdo indica el punto en el que el habla de una informante es interrumpida por otro.
[]	Corchetes	El doble corchete se usa para introducir comentarios del transcriptor, aclaratorias, indicaciones, imprecisiones, sucesos, ruidos (golpes en la mesa, risas, tono, entonación, etc.). Indica el principio y el final de solapamiento entre hablantes. <i>Ejemplo:</i> -Pienso que no [puedo] [No puedes] hacerlo.
=	Signo de igual	El signo de igualdad, uno al final de una línea y otro al principio; indica que no hay separación entre las dos líneas, por tanto, hay continuidad. Indica un cambio de turno sin interrupción. <i>Ejemplo:</i> -Quiero decirte que= =que te tienes que marchar.
(0,5)		Los números entre paréntesis indican el tiempo pasado en décimas de segundos en silencio del informante.

¹⁶ Notación de transcripción jeffersoniana como se describe en Jefferson, Gail (1984). Sobre la organización de la risa para hablar de problemas. En J. Maxwell Atkinson y John Heritage (Eds.), Estructuras de la acción social: estudios en Análisis de conversación (pp.346-369). Cambridge: Cambridge University Press.

(.)		Un punto entre paréntesis indica un pequeño silencio, probablemente no más de una décima de segundo.
<u>Subrayado</u>	Texto subrayado	El subrayado indica algún tipo de estrés. Indica palabras o partes de palabras que son acentuadas por el hablante.
:::	Dos puntos(s)	Los dos puntos indican prolongación del sonido, las longitudes de la fila hecha por los dos puntos, indican que hay mayor prolongación de sonido. Refiere la prolongación del sonido inmediatamente anterior. <i>Ejemplo:</i> Fantás::::tico
PALABRA	Texto en mayúsculas	Las mayúsculas (excepto al inicio de la línea), indican especialmente sonidos fuertes relativos al habla circundante. Indica grito o expresiones más sonoras que el resto.
. hhh hhh		Una fila de letras haches, con un punto delante de ellas, indican una inhalación. Y sin punto una exhalación. La longitud de las haches, indican la longitud del suspiro.
(Texto)	Paréntesis	Fragmento incomprensible o del que se tienen dudas.
(Palabra)		Las palabras entre paréntesis, indican sonidos probables.
.,		Ambos signos, se pueden usar para las palabras cortadas.
. ↓	Punto o flecha hacia abajo	Un punto o una flecha hacia abajo, indica que precede a una bajada marcada de entonación.
? ↑	Signo de interrogación o flecha hacia arriba.	Indica precede a una subida marcada de entonación como las exaltaciones.
,	Coma	Una coma, indica subida o bajada temporal de la voz.
-	Guion	Un guion, indica una finalización brusca o la interrupción brusca
<Texto>	Símbolos de menor que/mayor que	Símbolo de menor, mayor que: indica lentitud.
>Texto<	Símbolos de mayor que/menor que	Símbolo de mayor, menor que; indica rapidez.
°	Símbolo de graduación	El símbolo de grado, indica susurro o expresiones más silenciosas que el resto de lo que se había dicho. <i>Ejemplo:</i> Es que °no quería hacerlo°

((<i>Cursiva</i>))	Doble paréntesis	Anotación de actividad no-verbal. <i>Ejemplo:</i> ((<i>sonríe mientras habla</i>))
(x)		Duda o tartamudeo. <i>Ejemplo:</i> -Yo (x) yo creo que
£Palabra£	Libra esterlina	El símbolo de libras esterlinas encierra mensajes en “voces de sonrisa”.
(# de segundos)	Pausa	Un número entre paréntesis indica la duración, en segundos, de una pausa en el habla. <i>Ejemplo:</i> (0.3) (2.3)
<i>Cursiva</i>		Palabras que no existen o pronunciadas incorrectamente se escribe tal cual y en cursiva.

Nota. Notación de transcripción jefferson como se describe en Jefferson (1984).

5.1.2.2. Matriz de Relación Entre Dimensiones y Análisis.

La matriz de relaciones entre dimensiones y análisis, es una herramienta que nos sirve para poder codificar y sistematizar el análisis cualitativo teniendo como materia prima las entrevistas del campo, el análisis de la información del campo orientado como guía las dimensiones

La matriz de relaciones entre dimensiones y análisis, nos permite ordenar, categorizar y sistematizar el contenido de las entrevistas según su naturaleza y pertinencia teórica de los datos empíricos que nos permite ver la concepción teórica y la observación del campo.

Tabla 16

Matriz de relación entre categorías y análisis

VARIABLES	DIMENSIONES	PARTICIPANTE I	PARTICIPANTE II	PARTICIPANTE III
COMUNICACIÓN INTERCULTURALIDAD	Interacción interpersonal Intercambio de significados			
PARTICIPACIÓN CIUDADANO	Derechos y responsabilidades. Involucramiento de la sociedad civil.			

Fuente: (Elaboración propia, Cantoral & Quiroz., 2019)

5.2. Análisis e Interpretación de Resultados Cuantitativos

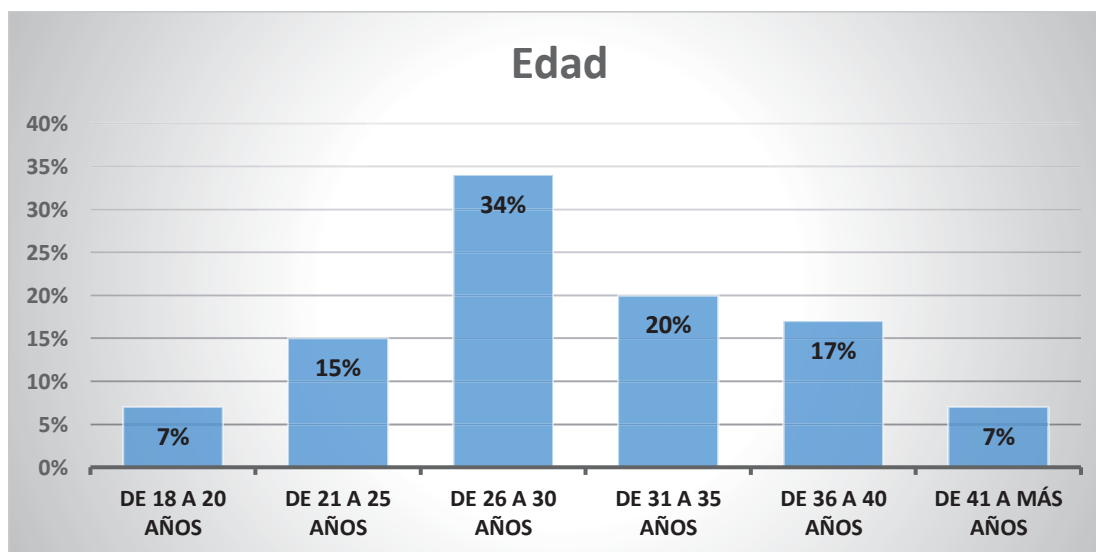
5.2.1. Características Sociodemográficas de las Madres Quechuas.

Tabla 17

Edad promedio de los encuestados

	N	%
18 a 20 años	3	7%
21 a 25 años	6	15%
26 a 30 años	14	34%
31 a 35 años	8	20%
36 a 40 años	7	17%
41 a más años	3	7%

Nota: Pregunta contestada por 41 encuestados de 42, con una media de 30.65



Fuente: (Elaboración propia, Cantoral & Quiroz., 2019)

Análisis e interpretación

El 34 % de las madres quechuas de Marcapata tienen una edad media de 26 a 30 años, en tanto que el 20% de madres quechuas tienen la edad de 31 a 35 años, el 17% de las madres quechuas tienen entre 36 a 40 años de edad, el 15% de las madres quechuas tienen entre 21 a 25 años de edad, el 7% de las madres quechuas tienen de 41 años a más y por último, también el 7% de las madres quechuas tienen de 18 a 20 años de edad.

Tabla 18

Nivel de educación: Pregunta contestada en 40 de las 42 encuestas.

Nivel de instrucción	N	%
Sin estudio	3	8%
Primaria incompleta	17	43%
Primaria Completa	11	28%
Secundaria incompleta	5	13%
Secundaria Completa	4	10%

Fuente: (Elaboración propia, Cantoral & Quiroz., 2019)

Análisis e interpretación

El nivel de instrucción de las madres quechuas, el 43% de ellas, tienen primaria incompleta, el 28% de las madres quechuas tiene primaria completa, el 13% de las madres quechuas tiene secundaria incompleta, el 10% de las madres quechuas tiene secundaria completa, el 08% de las madres quechuas no tiene estudios.

Que, el 43% de las madres quechuas tenga primaria incompleta, este porcentaje elevado, se convierte en un problema social, por ejemplo, no les permite comprender integralmente sobre la importancia de la composición nutricional de los alimentos, es decir, las mujeres que cuidan de los niños de Marcapata son el 43% con nivel de educación de primaria incompleta.

Comunidad a la que pertenecen: Contestado por 40 de 42 encuestados.

Tabla 19

Estado civil: Respondieron 40 de los 42 encuestados.

	N	%
Soltera	2	5%
Conviviente	27	68%
Casada	10	25%
Viuda	1	3%

Fuente: (Elaboración propia, Cantoral & Quiroz., 2019)

Análisis e interpretación

El 67% de las madres quechuas son convivientes, el 25% de las madres quechuas son casadas, el 05% de las madres quechuas son solteras, el 03% de las madres quechuas son viudas.

Si 67% de las madres quechuas son conviviente, refleja un nivel de inestabilidad por la informalidad de la relación.

Tabla 20

Comunidad a la que pertenecen: Contestado por 40 de 42 encuestados.

	N	%
Yanacocha	7	18%
Collana	5	13%
Colina	4	10%
Collasuyo	4	10%
Huaroccori	3	8%
Limapunccu	3	8%
Marcapata	3	8%
Sayapata	3	8%
Baños termales	2	5%
Siwar chumpa	2	5%
Chile chile	1	3%
Sawaycay	1	3%

Fuente: (Elaboración propia, Cantoral & Quiroz., 2019)

Tabla 21

Ocupación de la mujer: Contestado por 38 de 42 encuetadas.

	N	%
Ama de casa	25	66%
Ganadería	6	16%
Agricultura	4	11%
Tejedora	2	5%
Estudiante	1	3%

Fuente: (Elaboración propia, Cantoral & Quiroz., 2019)

Análisis e interpretación

El 66% de las madres quechuas tienen la ocupación de ama de casa, el 16% de las madres quechuas se dedican a la ganadería, el 10% de las madres quechuas se dedican a la agricultura, el 05% de las madres quechuas se dedican a los tejidos, el 03% de las madres quechuas son estudiantes.

Tabla 22

Fuente de ingreso familiar: Contestado por 37 de 42 encuestadas.

	N	%
Agricultura	18	49%
Ganadería	10	27%
Construcción	3	8%
Minería	3	8%
Tejido	2	5%
Trasporte	1	3%

Fuente: (Elaboración propia, Cantoral & Quiroz., 2019)

Análisis e interpretación

El 49% de las mujeres tiene como fuentes de ingresos la actividad agricultura, el 27% de las mujeres tiene como fuentes de ingresos de la actividad ganadería, el 08% del hogar de las mujeres quechuas tiene como fuentes de ingresos de la actividad de construcción, el 08% del hogar de las mujeres quechuas tiene como fuentes de ingresos de la actividad de minería, el 05% del hogar de las mujeres quechuas tiene como fuentes de ingresos de la actividad de tejidos, el 03% del hogar de las mujeres quechuas tiene como fuentes de ingresos de la actividad de transporte.

5.2.2. Aspectos Cuantitativos de la Comunicación y Participación en un Contexto

Intercultural

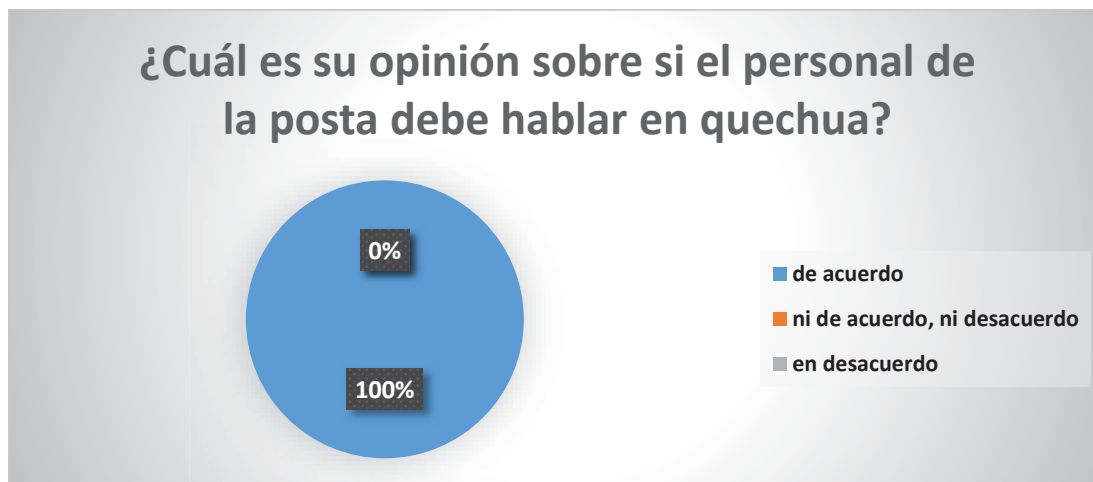
Se busca conocer si hay posibilidad que la comunicación intercultural ayuda a mejorar la participación ciudadana, he involucrarlos de manera activa y cooperante en todos los procesos del proyecto de intervención en la IAL contra la anemia infantil en el distrito de Marcapata - gestión 2019.

5.2.2.1. El Proceso de la Comunicación Intercultural en la IAL.

Para conocer en cifras cómo es el desarrollo del proceso de comunicación, como respuesta al primer objetivo de la investigación, para lo cual se tiene el análisis, de qué manera se desarrollan los procesos de comunicación en la Instancia de Articulación Local de Lucha Contra la Anemia Infantil.

Figura 9

Opinión de las madres sobre el habla quechua.



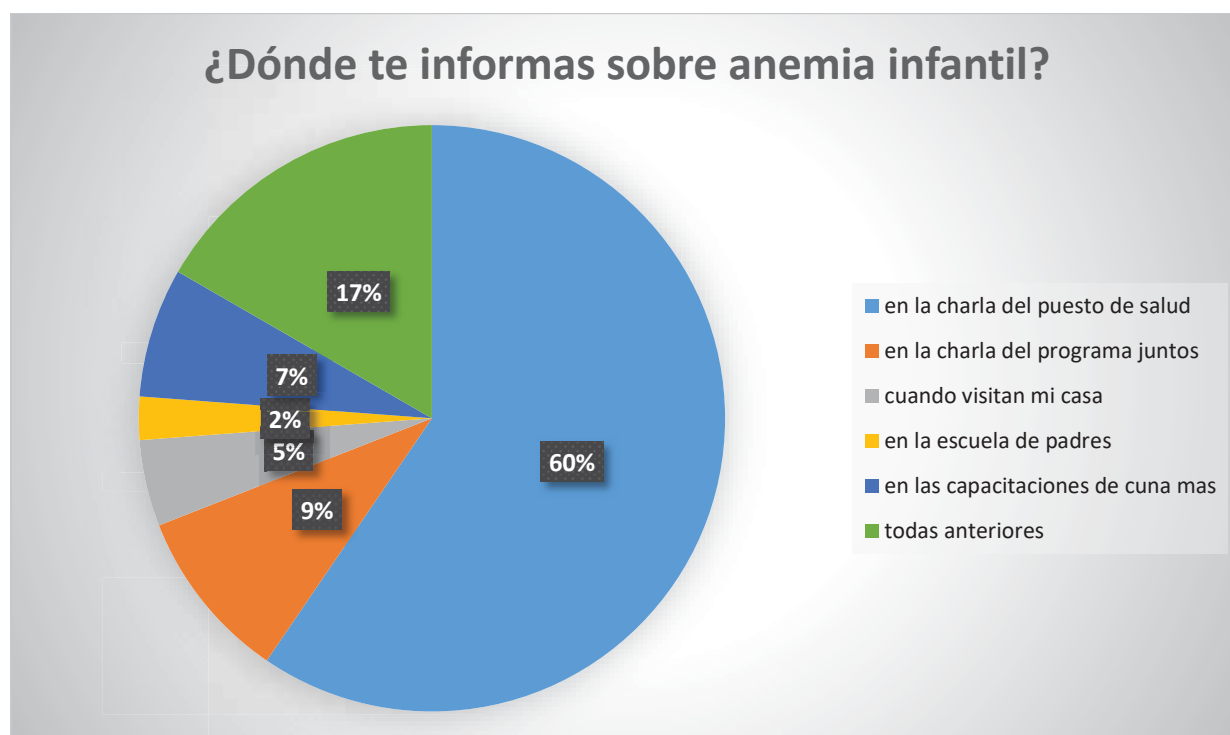
Nota. La necesidad de las madres quechuas referida a que los profesionales de la IAL deben conocer la lengua quechua.

Fuente: (Elaboración propia, Cantoral & Quiroz 2019).

Análisis e interpretación

La totalidad de las madres consideran que todas las enfermeras de instancia local deben hablar quechua.

Las madres quechuas están de acuerdo que el personal de salud debe conocer la lengua quechua.

Figura 10*Espacios confiables para informarse sobre la anemia*

Nota. Espacios confiables para informarse sobre la anemia según las madres quechuas.

Fuente: (Elaboración propia, Cantoral & Quiroz., 2019)

Análisis e interpretación

La mayoría de las madres consideran que el mejor lugar para informarse de la anemia son las charlas del puesto de salud en un 59% de los casos. Un 17% de las madres consideran que todos los lugares son buenas fuentes de información respecto a la anemia.

Figura 11

La orientación de los profesionales en la IAL.



Nota. La orientación de los profesionales de la instancia de articulación local IAL.

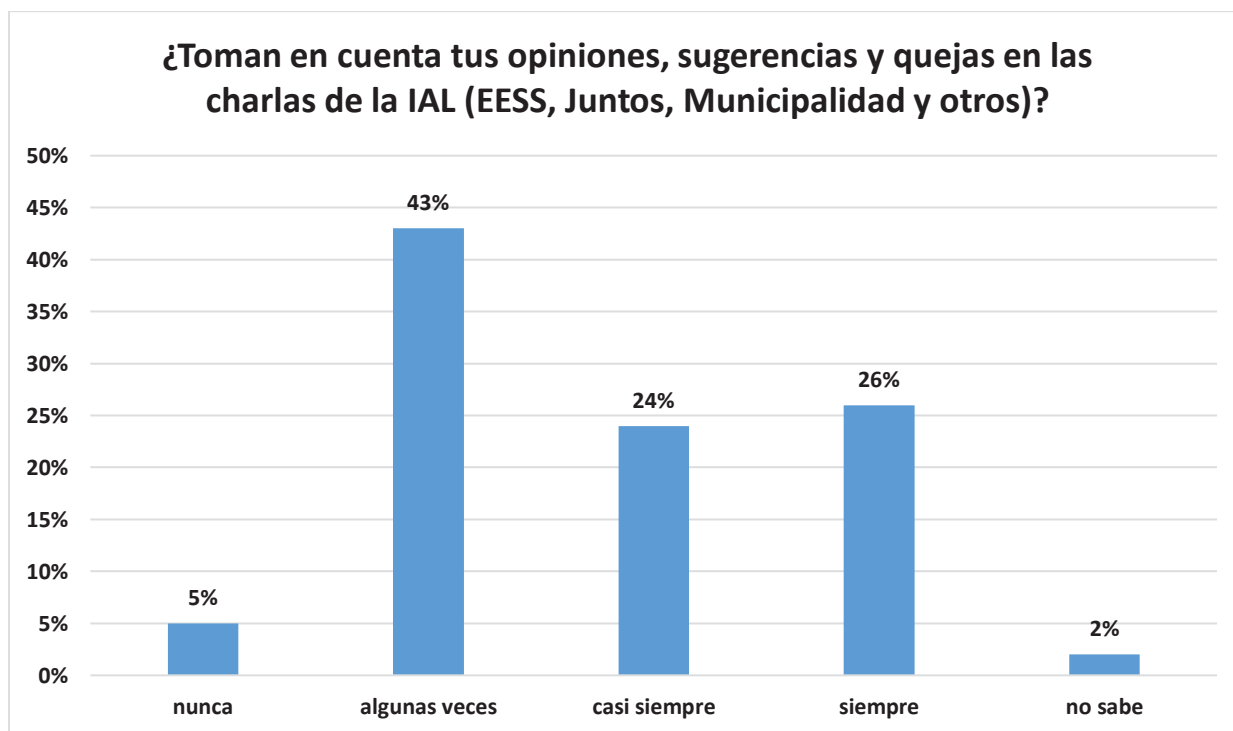
Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

Análisis e interpretación

El 86% de las madres consideran que la IAL orienta con claridad.

La pregunta es también ¿cómo saben si fue claro?, si solo comprendieron hasta donde han aprendido.

El 86% de las madres han comprendido los consejos y mensajes de los profesionales de la mesa de concertación, sin embargo, no lo llevan a la práctica.

Tabla 23*Inclusión de las opiniones, sugerencias en la IAL*

Nota. Inclusión de las opiniones, sugerencias y quejas de las madres quechuas en las charlas de la IAL.

Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

Análisis e interpretación

El 43% de las madres consideran que toman en cuenta su opinión algunas veces y solo un 26% que son tomadas sus opiniones en cuenta. Se aprecia disconformidad en la toma de opinión en consideración.

Las reuniones son la fase de ejecución de los planes de la IAL, la fase de la toma de decisiones se da antes.

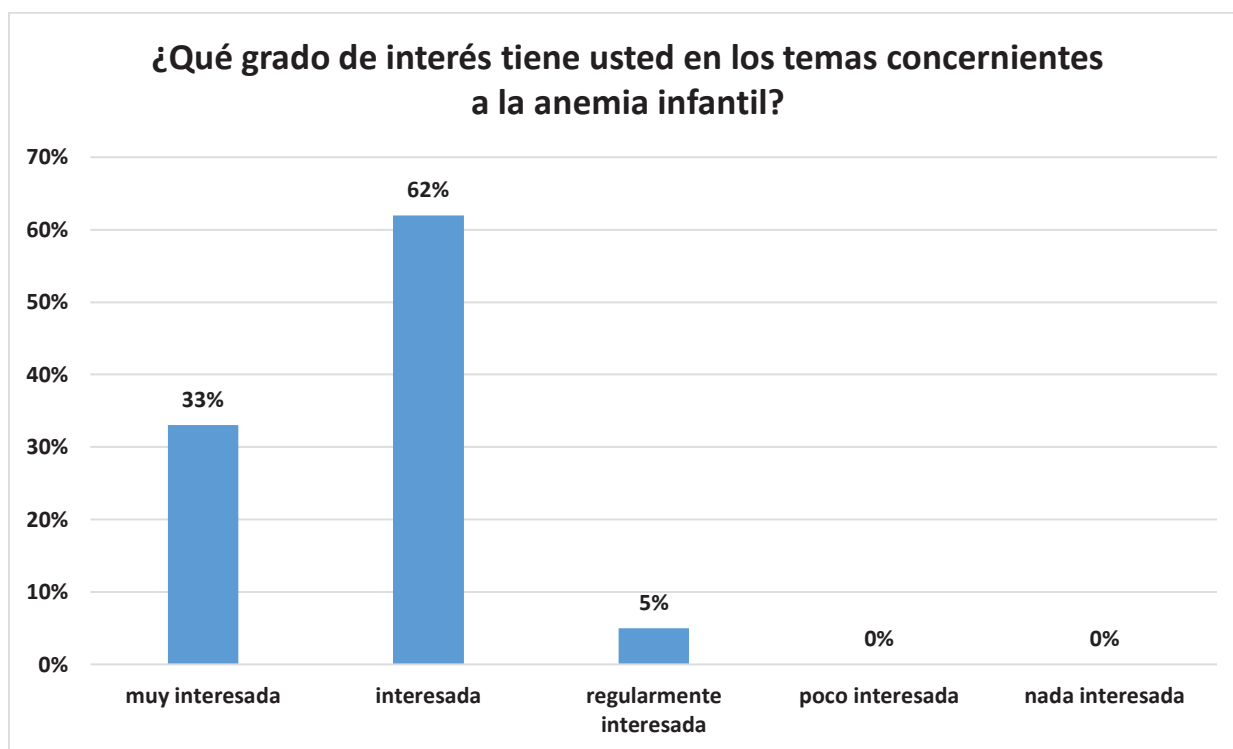
5.2.2.2. El Proceso de Participación Ciudadana en la IAL.

Para conocer cómo es el proceso de participación ciudadana de las madres quechuas en la Instancia de Articulación Local de Lucha Contra la Anemia Infantil, es necesario conocer en cifras en este segmento de la investigación, cuáles son las etapas de organización, planificación,

coordinación, las responsabilidades delegadas a cada representante de las instituciones de la IAL Marcapata, pero sobre todo tenemos plasmado en los siguientes cuadros, qué percepción tienen las madres quechuas de todos los protocolos y actividades de la IAL.

Tabla 24

Interés de las madres quechuas sobre la anemia.



Nota. Interés de las madres quechuas por aprender temas concernientes a la anemia infantil en la IAL.

Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

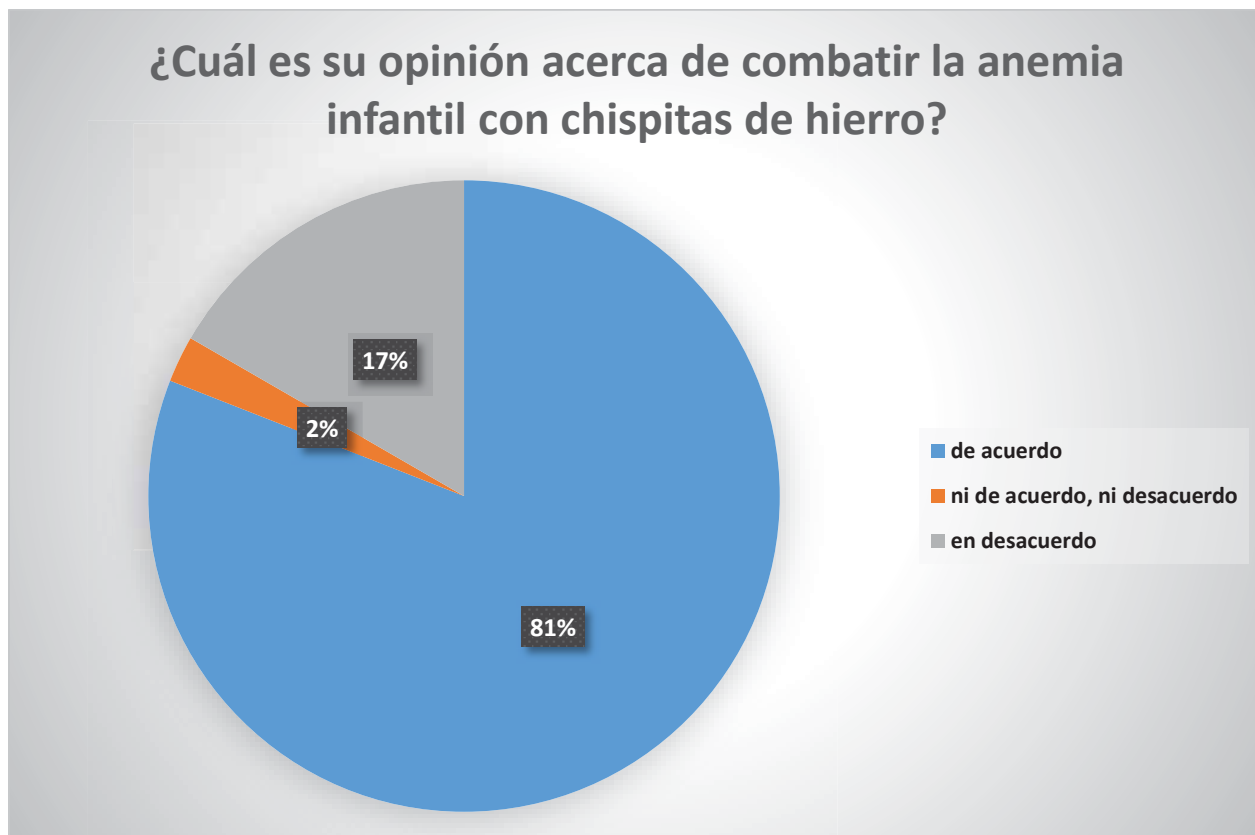
Análisis e interpretación

La mayoría de las madres están muy interesadas en el tema de la anemia en 33% de los casos y un 62% se encuentra interesadas.

Las madres quechuas consideran un tema importante la prevención de la anemia infantil.

Figura 12

Opinión de las madres quechuas sobre las chispitas (suplemento con hierro)



Nota. Opinión de las madres quechuas para combatir la anemia infantil con chispitas de hierro.

Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

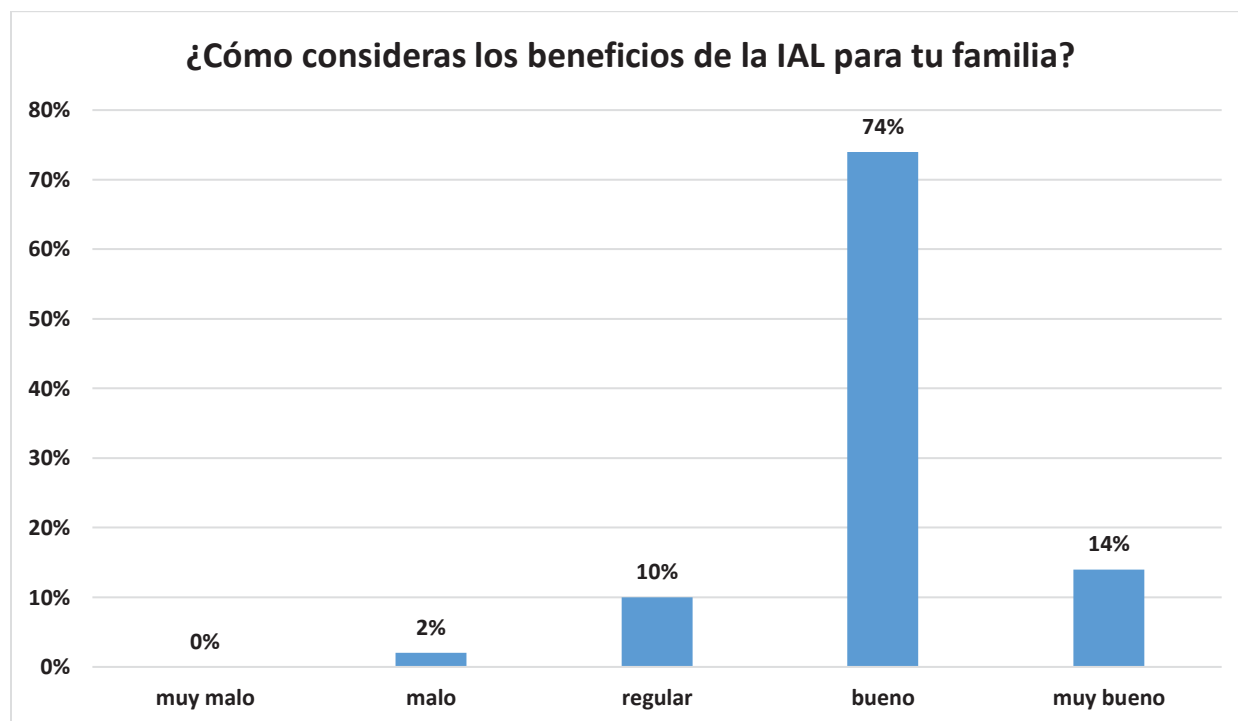
Análisis e Interpretación

El 81% de las madres consideran bueno el suplemento chispita y un 17% están en desacuerdo.

Las madres están de acuerdo que los suplementos multivitamínicos apoyen en a combatir la anemia.

Tabla 25

Percepción de beneficio de la IAL para la familia de la madre quechua.



Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

Análisis e interpretación

El 74% de las madres consideran que los beneficios son buenos para su familia y un 14% muy buenos.

El beneficio es no tangible, por ello no lo llevan a la práctica.

Figura 13

Cumplimiento del control CRED en niños.



Nota. Cumplimiento del control CRED en niños menores de tres años en la posta de salud.

Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

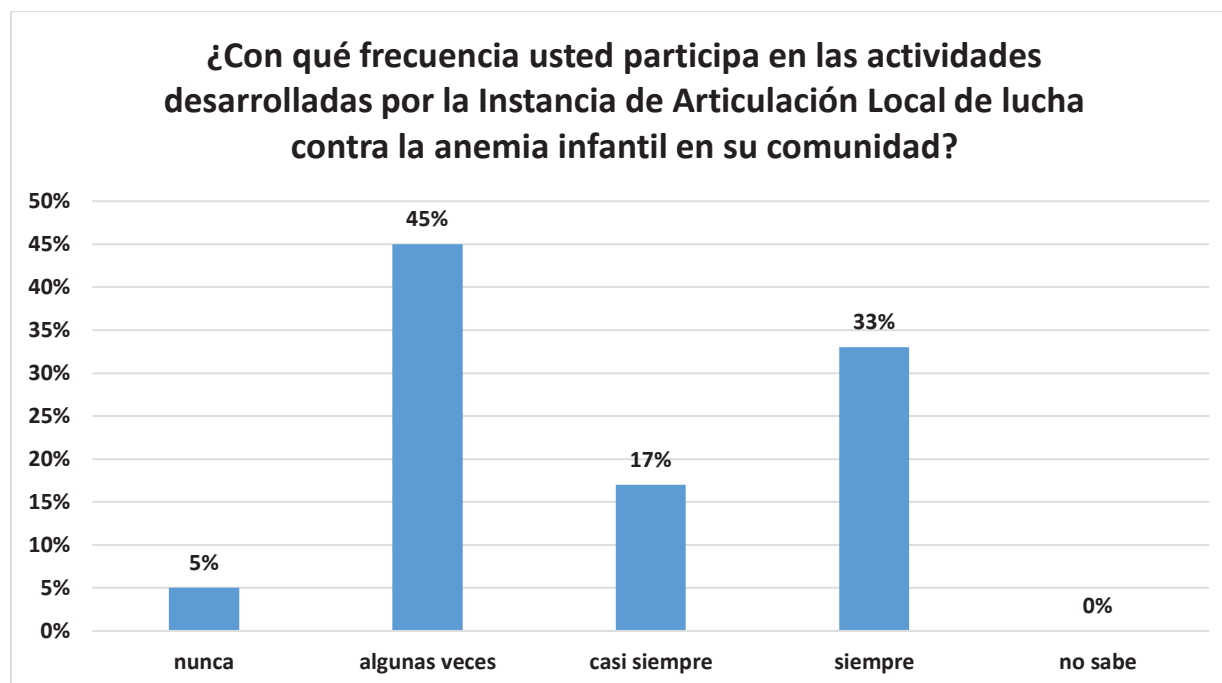
Análisis e interpretación

El 90% de las madres considera que debe ser obligatorio llevar a los niños a la posta.

También esto se refleja en la asistencia al control de manera puntual de las madres quechuas, que reconocen la importancia del control CRED, pero no se traduce en la disminución de los niveles de anemia.

Tabla 26

Frecuencia de participación de las madres quechuas en las actividades de la IAL.



Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

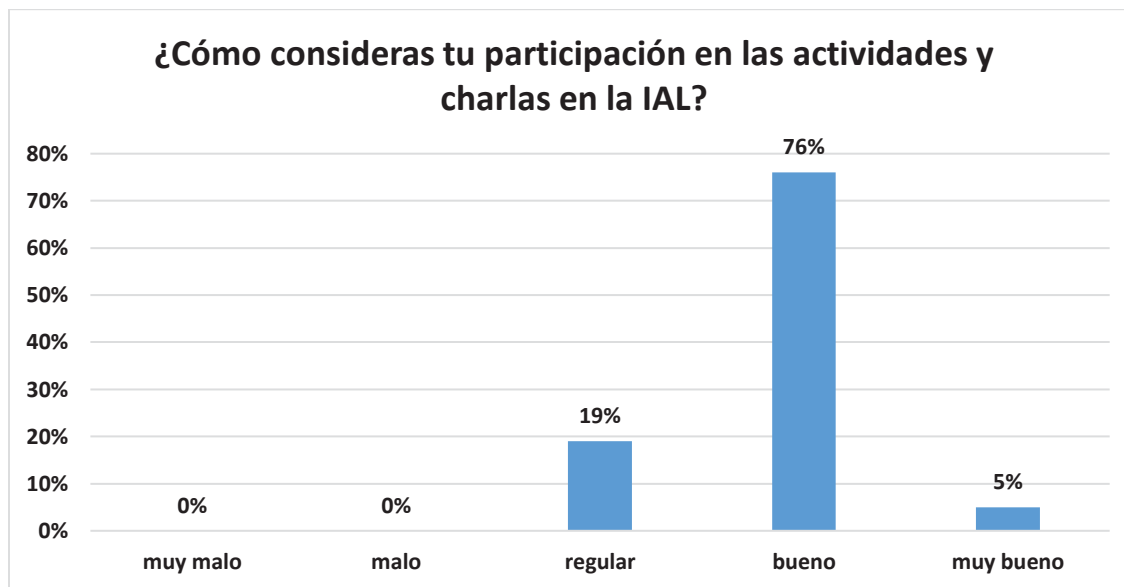
Análisis e interpretación

Se encuentra que una obligación paterna es la asistencia a la IAL en donde se aprecia dos grupos de madres donde un 45% asiste solo algunas veces y un 33% de siempre.

También son usuarios del Programa Juntos institución que tiene capacidad de convocatoria y el programa juntos es co-organizador.

Tabla 27

Percepción de las madres quechuas con relación a su participación en la IAL.



Nota. Percepción de las madres quechuas con relación a su participación en las reuniones de la IAL contra la anemia

Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

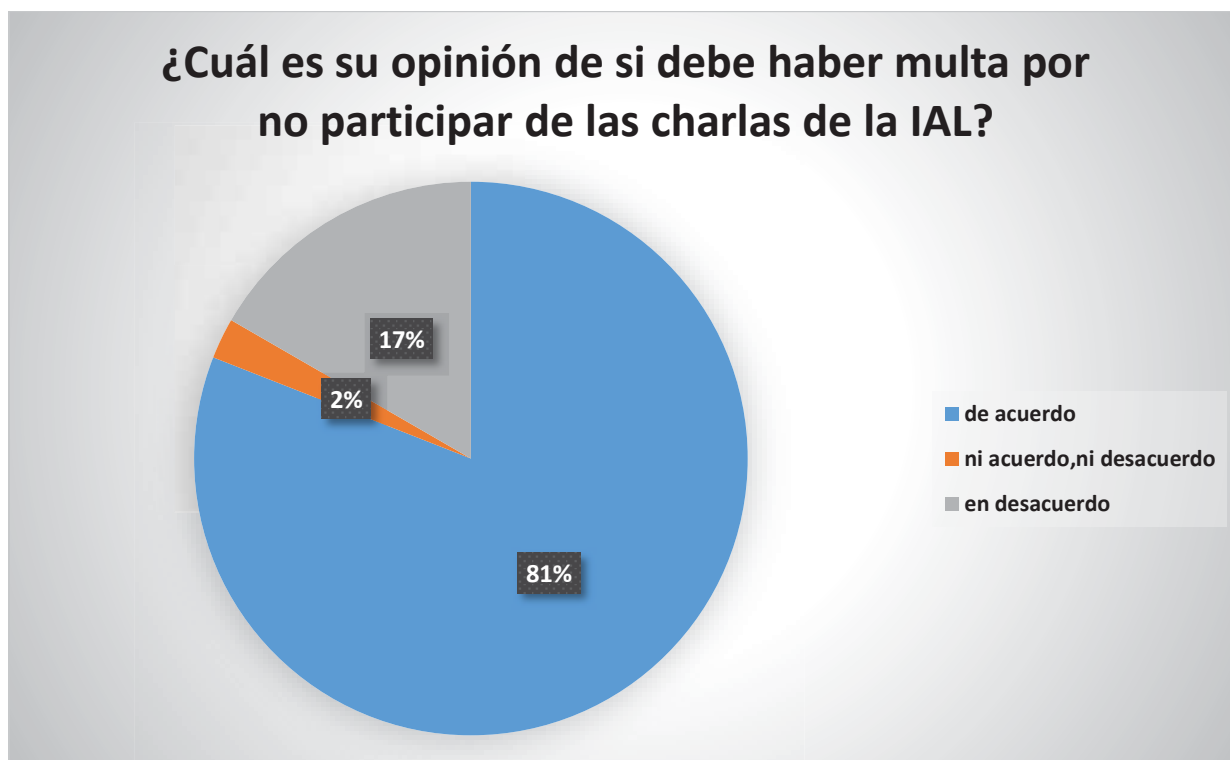
Análisis e interpretación

Un alto porcentaje el 76% de las madres consideran buena su participación en los eventos del IAL.

Existe participación, sin embargo, su condición de pobreza continúa y la composición dietética de la alimentación familiar también.

Tabla 17

Percepción de las madres quechuas sobre la multa por inasistencia a las charlas de la IAL



Nota. Percepción de las madres quechuas sobre la multa por inasistencia a las charlas de la IAL

Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

Análisis e interpretación

La mayoría en 81% de las madres considera que deben existir multas por la no asistencia a los eventos de la IAL y un 17% no cree que sea necesaria la multa.

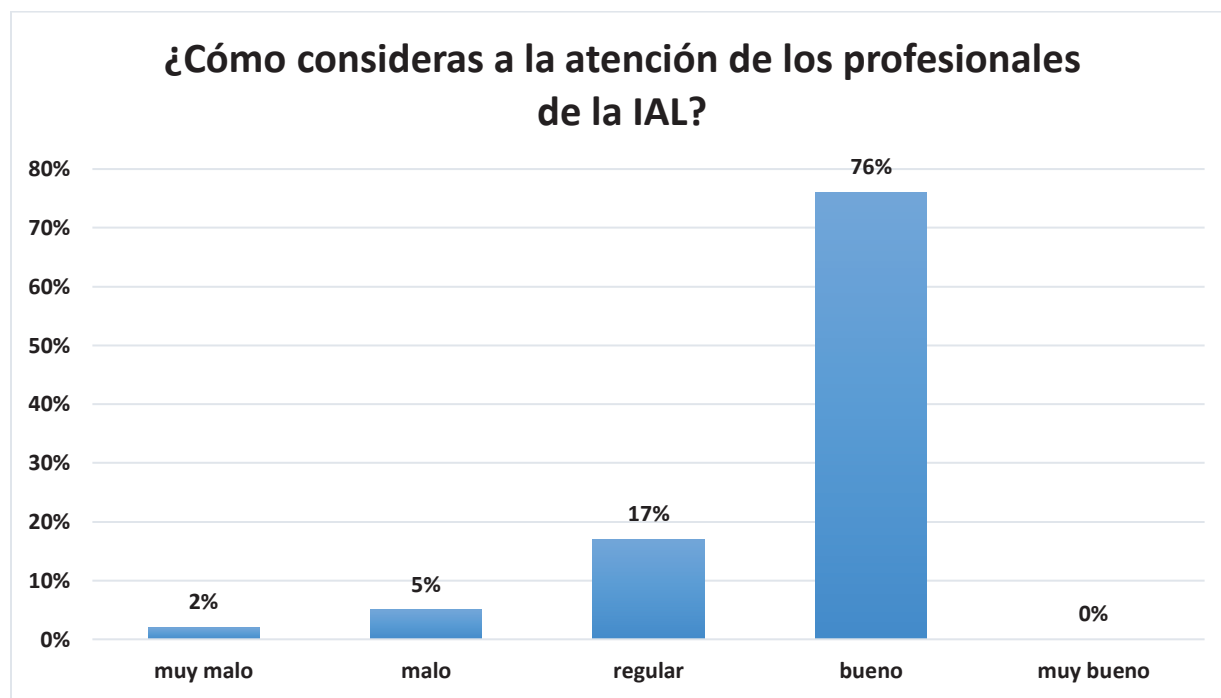
Las madres quechuas no valoran de manera negativa el tiempo invertido en las reuniones, porque esperan soluciones concretas y prácticas en tanto las reuniones y charlas no ofrecen soluciones.

5.2.2.3. Limitaciones Comunicativas en el Proceso de Comunicación en la IAL.

Durante la interacción comunicativa de las madres quechuas y el personal de salud, qué limitaciones comunicativas existen durante el proceso de participación ciudadana en la Instancia de Articulación Local de Lucha Contra la Anemia Infantil.

Tabla 28

Interacción armoniosa de las madres quechuas



Nota. Interacción armoniosa de las madres quechuas con los profesionales de la IAL – Marcapata.

Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

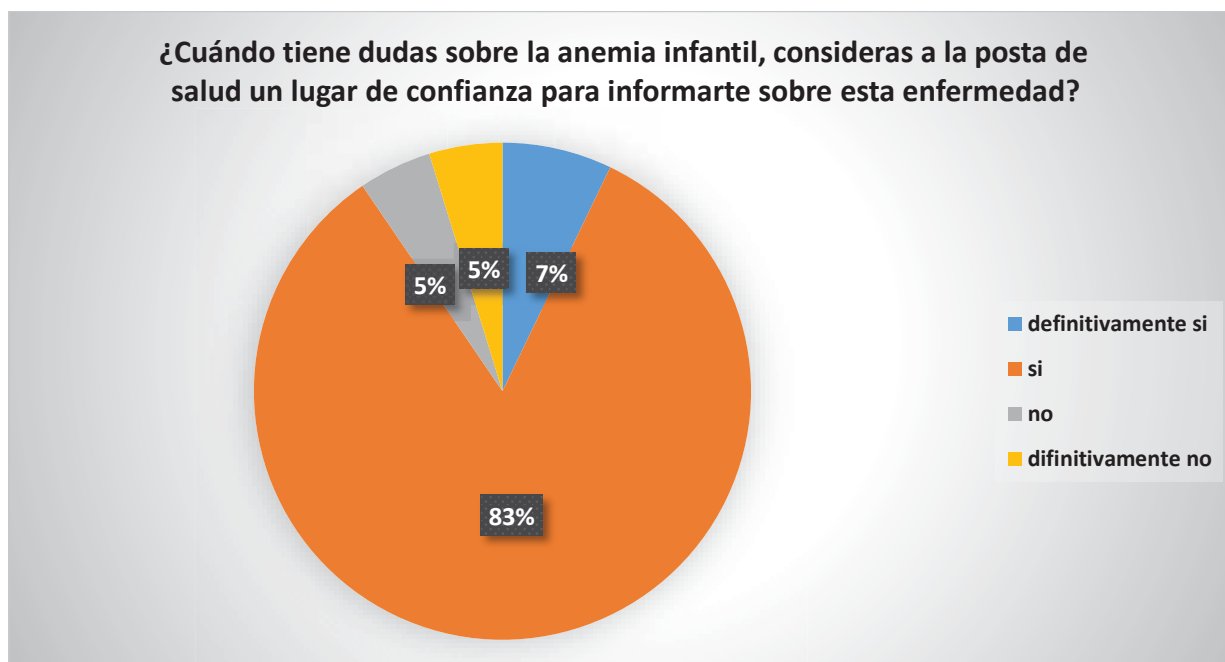
Análisis e interpretación

La mayoría de las madres, un 76%, indica que la calidad de atención de la Instancia de Articulación Local contra la anemia es buena y un 17% dice que es regular.

Que un 76% de las madres perciben que tienen interacción interpersonal armoniosa, nos muestra que un gran número de los hogares no tienen conflictos.

Tabla 19

Relaciones de confianza de las madres quechuas y los profesionales de la IAL Marcapata.



Nota. Relaciones de confianza de las madres quechuas y los profesionales de la IAL Marcapata.

Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

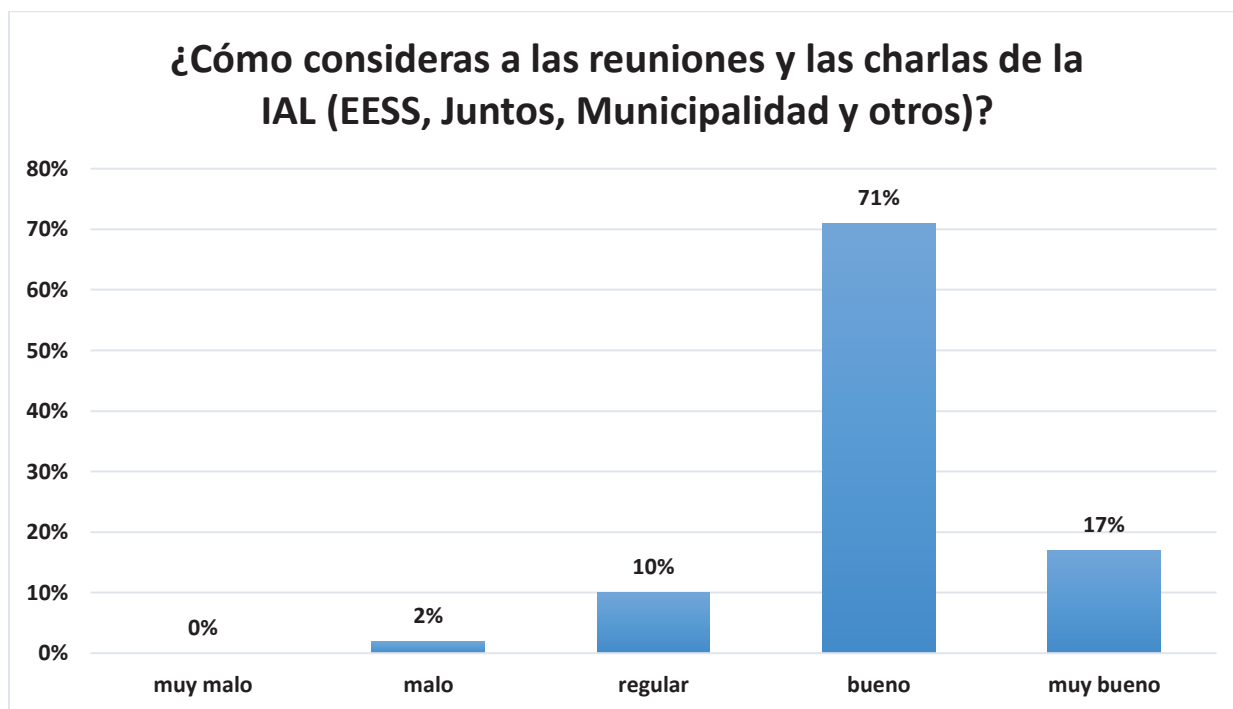
Análisis e interpretación

El 83% de las madres consideran que la posta es un buen lugar para informarse sobre sus dudas de anemia la anemia infantil.

La confianza se genera a raíz de que una institución o una persona garanticen seguridad y acogedor.

Tabla 29

Reconocimiento cultural mutuo como culturas diferentes.



Nota. Reconocimiento cultural mutuo entre las madres quechuas y los profesionales de la IAL (Instancia de Articulación Local) de Marcapata.

Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

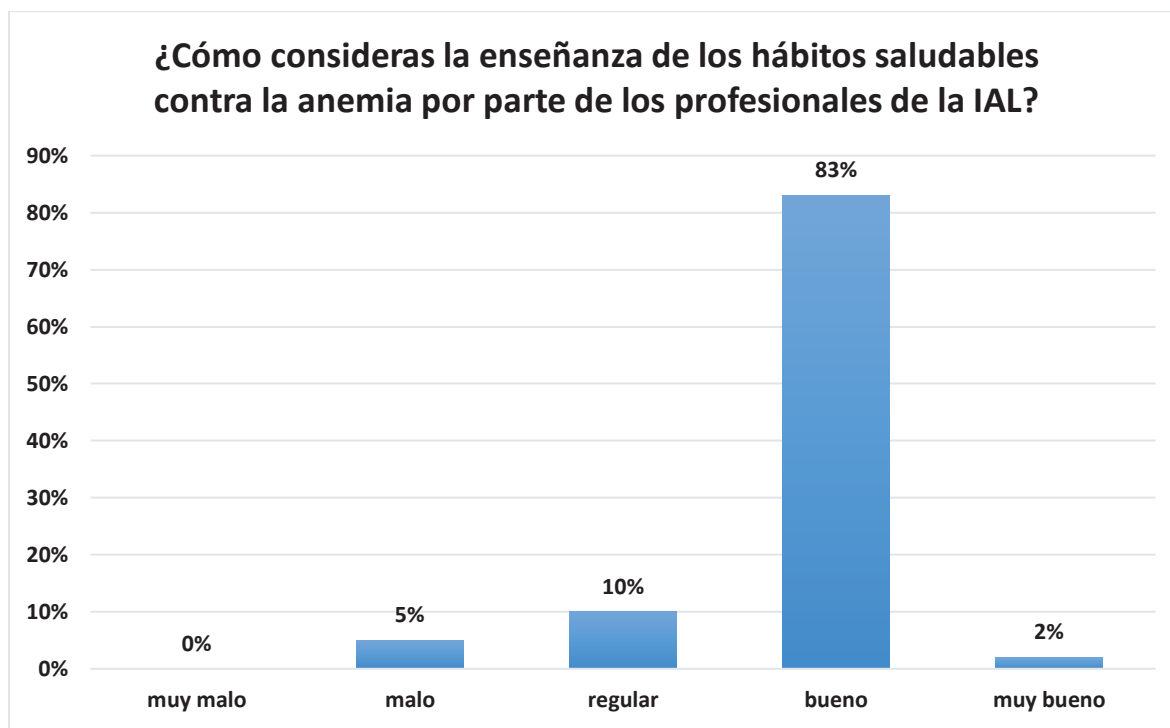
Análisis e interpretación

El 71% de las madres considera buenas las charlas de la instancia de articulación local contra la anemia.

Esto es una valoración positiva basada en confianza y valorar los conocimientos de los profesionales de la IAL.

Tabla 30

Valor de nuevos hábitos para las madres.



Nota. Qué valor tienen para las madres quechuas los nuevos hábitos promocionados por la IAL.

Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

Análisis e interpretación

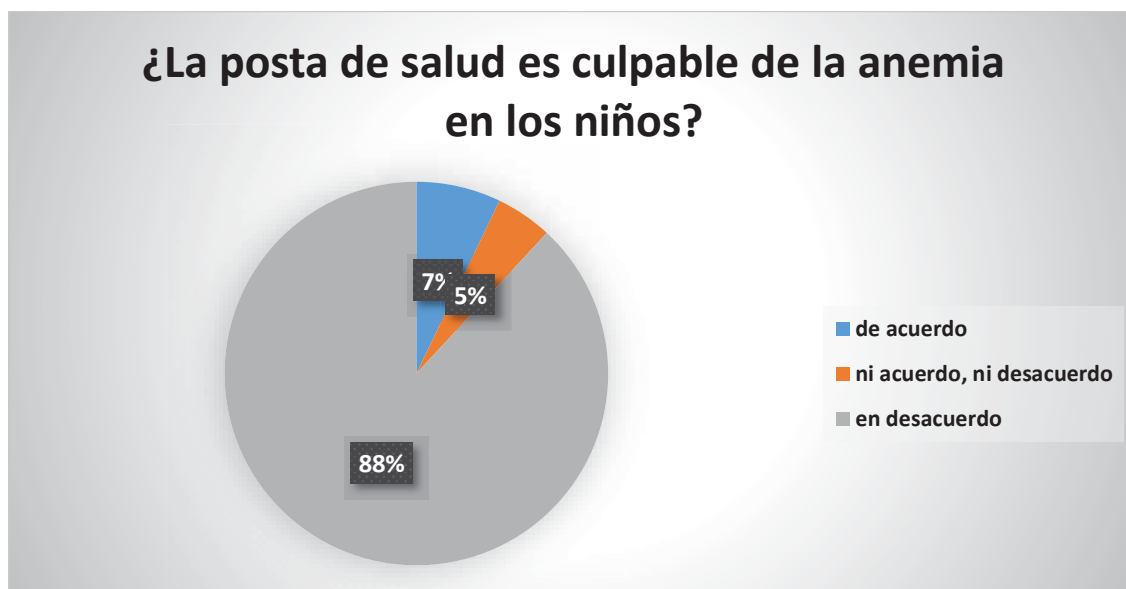
En cuanto al nivel de enseñanza las madres quechuas lo consideran como bueno en el 83%.

Según las madres quechuas la información difundida en la posta de salud es buena y confiable.

“Es bueno, pero no la comparto”, podría encajar a la realidad social donde las madres señalan como buenas, pero no las practican.

Tabla 31

Percepción de responsables respecto a la anemia.



Nota. Percepción con relación a los responsables de la anemia infantil según las madres quechuas.

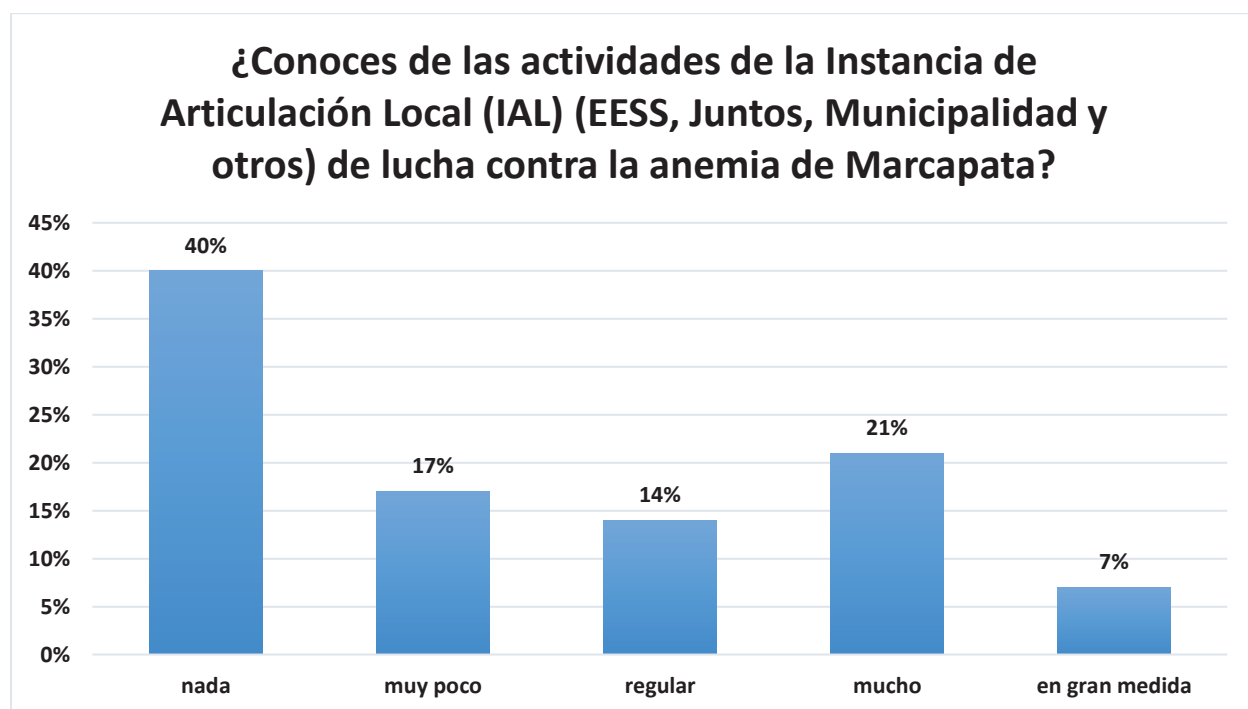
Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

Análisis e interpretación

Un bajo porcentaje, 7% de las madres, considera culpable de la anemia a la posta de salud. Donde 88% considera que es responsabilidad de cada madre. Este cuadro representa que las madres quechuas entienden a quién corresponde asumir la responsabilidad de la anemia infantil.

Tabla 32

Información de las madres quechuas sobre las actividades IAL.



Nota: Nivel de información de las madres quechuas sobre las actividades programadas por la IAL.

Fuente: Elaboración propia (Cantoral & Quiroz., 2019)

Análisis e interpretación

El 40% de las madres desconoce los eventos de la Instancia de Articulación Local, se sugiere a la IAL realizar mejor promoción de los eventos.

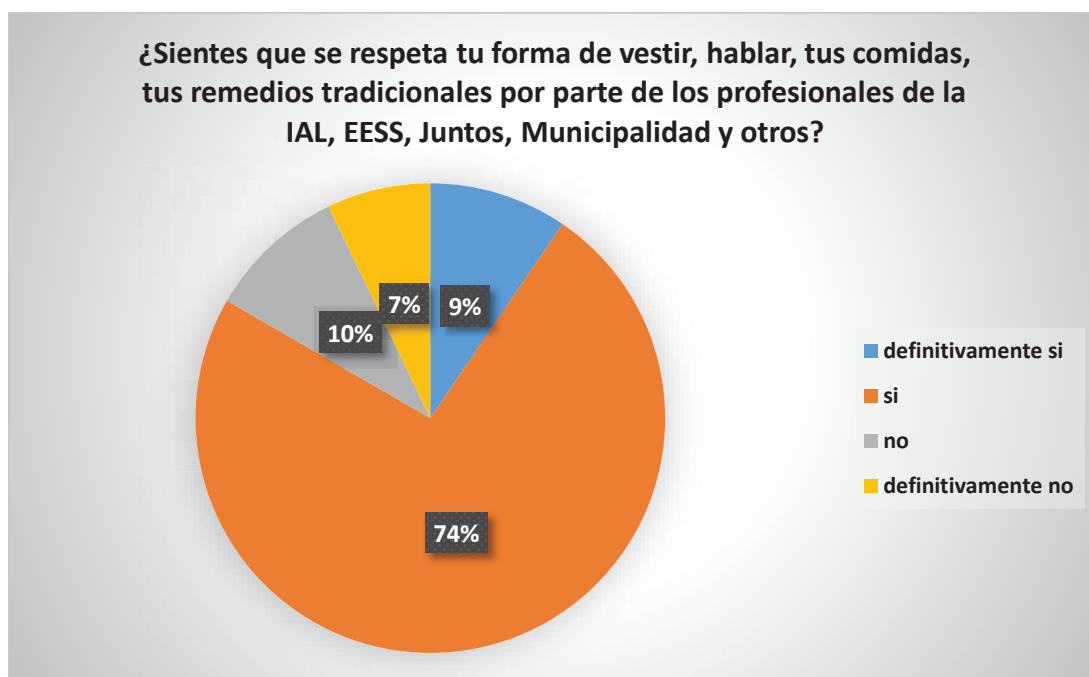
Las madres quechuas no conocen de las reuniones de coordinación y las actividades donde se deciden las actividades de la IAL, razón por el cual, las reuniones de la IAL son conocidas como reuniones de la Posta de salud.

5.2.2.4. Prácticas Culturales de las Madres Quechuas y la Anemia.

Identificar qué prácticas culturales existen en las madres quechuas con relación a la anemia.

Tabla 33

Percepción de respeto hacia su cultura.



Nota. Percepción de las madres quechuas, respeto mutuo de las formas de vida de parte de los profesionales de la IAL Marcapata.

Fuente: Elaboración propia (Cantoral & Quiroz., 2019)

Análisis e interpretación

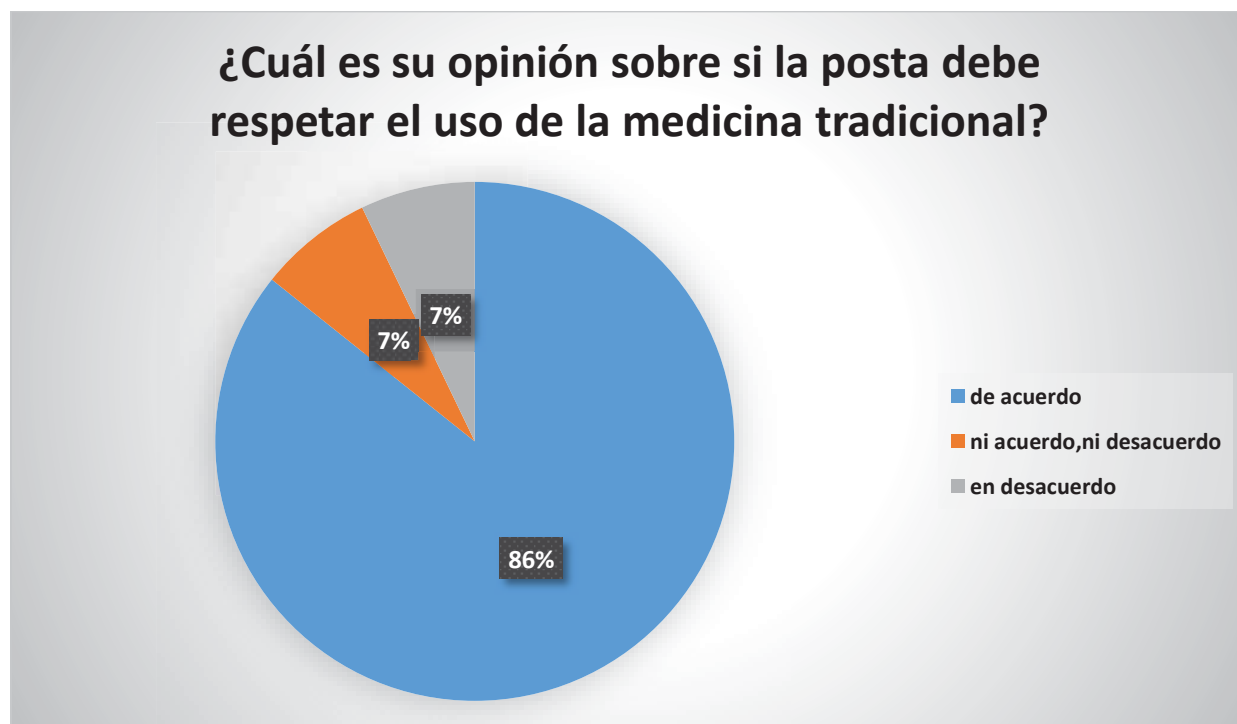
El 74% de las madres percibe que se respetan sus costumbres, un 10% percibe que no se respetan y un 7% percibe que definitivamente no.

Las madres señalan que nunca han sentido ser vulnerada su identidad por sus formas de vida.

El lenguaje no verbal debe ser una necesidad en las instancias de articulación como ya quedó demostrado con el respecto del habla en la dimensión de respeto mutuo. Que alcanzó un 80% de respuesta de las madres que se debe respetar el habla de cada persona.

Figura 14

Respecto al uso de la medicina tradicional en la posta según las madres quechuas.



Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

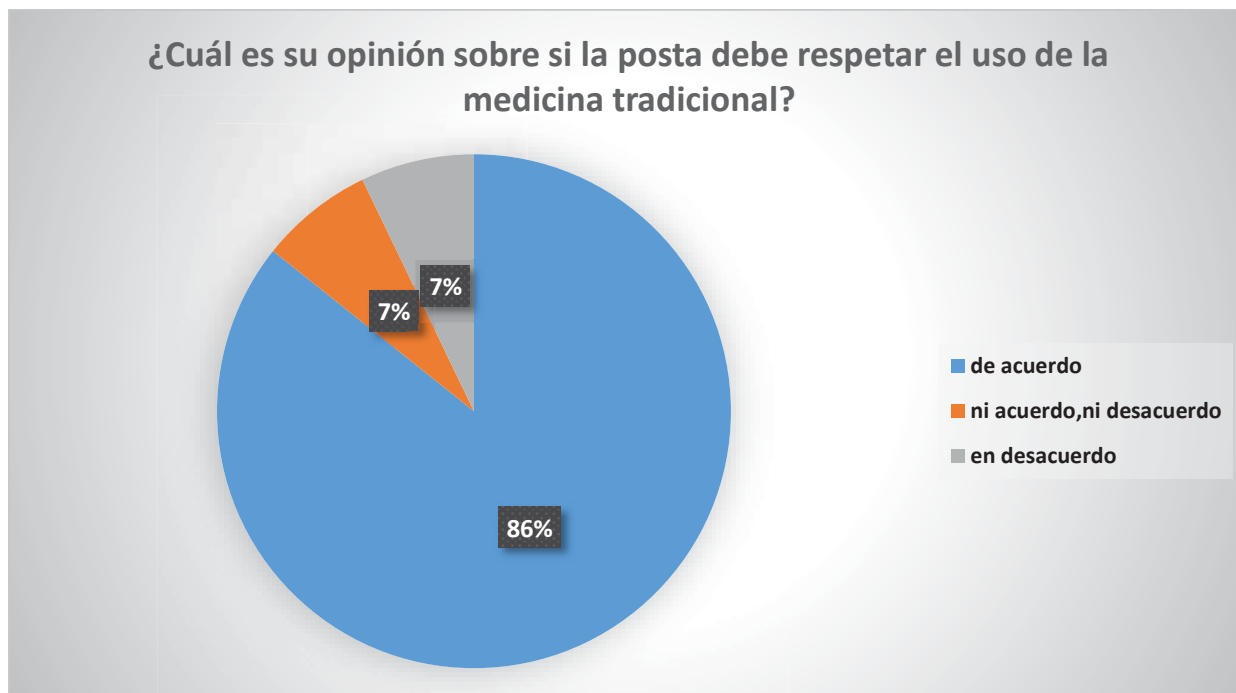
Análisis e interpretación:

Una manifestación de los derechos de cada madre en la IAL es el respeto de sus costumbres como el respeto de uso de medicina tradicional, lo cual ya se probó que la mayoría de las madres consideran bueno.

Las madres quechuas consideran que el proceso de curación en la posta de salud debe también admitir el uso de la medicina tradicional.

Figura 15

Respeto al uso de la medicina tradicional.



Fuente: Elaboración propia, (Cantoral & Quiroz., 2019)

Análisis e interpretación:

El 86% de las madres consideran que la posta debe respetar el uso de medicina tradicional, un 7% considera que no debe ser usada la medicina tradicional.

Las madres quechuas acuden a la posta cuando los medicamentos andinos no logran curar sus dolencias.

5.3. Análisis e Interpretación de Resultados Cualitativos

5.3.1. Actividades de la IAL

5.3.1.1. Reuniones de la IAL – Marcapata 2019.

5.3.1.1.1. Primera Reunión.

Cabe señalar que es la primera reunión a la que los investigadores asistimos, sin embargo, es la segunda reunión del año 2019 de la IAL.

11 de Julio de 2019 reunión de la Instancia de Articulación Local IAL Marcapata

Lugar:

Auditorio de la municipalidad de Marcapata.

Asistentes:

1. Posta de Salud de Marcapata – Lic Jesús Sencia Álvarez
2. Oficina del Área Técnica Municipal ATM – Municipalidad de Marcapata – Ing Agrónomo Israel Loayza Muñoz.
3. Oficina Centro de Prevención y Vigilancia Comunal de Salud – CPVC y Meta 4 - Tec enfermero Carmelo Hanco Champi.
4. Programa de Alimentación Escolar Qaly Warma – Ing Joel de la Cruz Villanueva.
5. Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres Juntos - Comunicador Social – Saul A. Cantoral Huaylla
6. Coordinador Educativo Local Marcapata – Prof. Félix
7. Coordinador PI – Abog. Ed Lupo Carhuarupay Choquehuallpa.
8. Municipalidad de Marcapata. Representante- Regidora de Asuntos Sociales.
9. Sub Gerencia de Desarrollo Social – Profesora.

Agenda:

- 1.- ATM y trabajos para involucrar a la ciudadanía en la cloración del agua
- 2.- Elaboración y acuerdo de Plan Anual de Actividades contra la anemia.

Antes:

La gestión municipal de Marcapata ha designado un responsable para “Programa de Incentivos PI” que lo asumió el abogado Ed Lupo Ccarhuarupay Choquehuallpa, su cargo en la municipalidad es asesor legal de la Municipalidad de Marcapata, quien tiene experiencia en programas de incentivos, el trabajo consiste en cumplir los requisitos para lograr la inscripción al concurso y posteriormente cumplir las metas y actividades programadas de la Meta 4.

Para la reunión del 11 de julio, el alcalde de la municipalidad distrital de Marcapata, ha realizado la invitación a los integrantes de la Instancia de Articulación Local, en realidad la invitación fue redactada por el responsable de la Oficina Centro de Prevención y Vigilancia Comunal de Salud – CPVC y responsable de Meta 4 - Técnico enfermero Carmelo Hanco Champi y la llevaron al despacho del alcalde para su firma. La invitación es a modo de recordar a lo ya acordado por los miembros de la IAL, la fecha y hora de la reunión.

Durante:

En los documentos formales de la Meta 4 señala que quien preside la IAL es el alcalde, esta vez está presente la señora regidora a cargo de Desarrollo Social de la municipalidad de Marcapata, por su cargo político la señora regidora debiera dirigir sin embargo, lo hará el asesor legal el abogado Ed Lupo Ccarhuarupay Choquehuallpa, [pienso que la dirección la lleva a cabo el abogado a fin de que los participantes no se salgan de los temas a discutir, o que los temas en agenda no aterricen en puntos concretos pragmáticos para la ejecución de la IAL, puesto que los participantes constantemente tienden a solicitar otras soluciones a propósito de un tema]... los participantes miembros de la IAL según la formación profesional académico en gran parte tienen formación en educación superior, como institutos y/o universitario mientras, el nivel de instrucción es básico de la señora regidora, quien debiera dirigir la reunión, tiene secundaria completa y está dedicada a la agricultura y otros deberes domésticos de la casa.

Agenda 1.

Sistema de agua y el poco involucramiento de los vecinos en los trabajos de cloración y limpieza del sistema agua potable.

Participación de los integrantes de la IAL:

Ing. Agrónomo Israel Loayza Muñoz, Oficina del Área Técnica Municipal ATM – Municipalidad de Marcapata dijo que “a las familias no les interesa el estado de la cloración del agua, si hay aguas cloradas es porque el municipio está clorando, hay metas cumplidas el año pasado con agua clorada, pero en la realidad nada ha cambiado, ni la calidad del agua ni la conducta del agua”.

Prof. Felix, Coordinador Educativo Local Marcapata, “voy coordinar con la UGEL para realizar campañas y faenas con los padres de familia para realicen limpieza y cloración, no es posible que las familias quieran todo gratis”.

Regidora de Asuntos Sociales, regidora de la Municipalidad distrital de Marcapata. Representante, “en Limacpuncu nosotros cotizamos mensual para la cloración y limpieza, las madres solo cumplen por compromiso”.

Gestor Local Juntos: “El programa Juntos promociona los servicios de salud y educación, por lo que, el beneficio de Juntos no solo son los 200 soles que se les otorga, también es el acceso a salud y educación. Del 100% (620 hogares) el 5% incumple en control CRED, y en educación 3%. Los hogares que incumplen en salud y educación es la población que no está en Juntos”.

El promotor del programa juntos durante su participación sugirió lo siguiente hacer siguientes trabajos.

- Homologación de padrón: a fin de tener en el PGH actualizado con los RN y gestantes.
- Capitación temprana: para hacer seguimiento tiempo de gestantes y RN.

Trabajos de educación popular en los padres: Charlas y ferias de promoción. (Agua segura, anemia y alimentación saludable).

Saul A. Cantoral Huaylla, Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres “Juntos”, Comunicador Social. Normar el expendio de alimentos chatarra: Las golosinas tienen más preferencias por los niños.

Prof. Felix, Coordinador Educativo Local Marcapata. Han tocado temas de sensibilización, pero en verdad hagamos pues, actuemos, poco, pero actuemos.

Ing. Joel de la Cruz Villanueva. Hay un Programa de Alimentación Escolar “Qaly Warma”. Una ordenanza del Ministerio de Educación, que prohíbe el expendio de alimentos chatarra a fin normar al interior de la institución, en niños de primaria es más fácil poder ordenar que en el nivel secundario, pero los problemas que aún persisten entre Qhali Warma y agua segura, alimentos chatarra lo vamos a ir mejorando con trabajos de concientización.

Abog. Ed Lupo Carhuarupay Choquehuallpa, Coordinador PI. Es muy importante escuchar y recoger las opiniones y sugerencias que dan todos participantes en esta reunión, pero no olviden que debemos llegar a aterrizar en tareas concretas. Para lo cual nuestra reunión se está plasmando en el acta de la IAL.

Acuerdos:

El trabajo de cloración y limpieza de los reservorios debe ser condicionado con inversión pública para los sectores que cumplen con la cloración del agua.

El padrón nominal, se debe tener actualizado.

La supervisión de alimentos chatarra en las tiendas, incluye otra ordenanza municipal para regular el expendio de alimentos chatarra.

Actos e interacciones comunicativas:

Quien dirige la reunión saluda a los presentes a nombre del señor alcalde y realiza la presentación de la agenda de la reunión, posteriormente pasa a exponer y detallar el objetivo de cada tema, después de su participación abre rueda de participaciones de manera libre para que los participantes de la IAL opinen.

De 12 representantes de instituciones participantes en la presente reunión los que más uso de la palabra han hecho son 5 personas, quien tuvo mayor número de participaciones fue el responsable de Área Técnica Municipal ATM, con el tema agua segura, seguido del responsable de Programa Juntos, seguido del coordinador educativo de Marcapata.

Hay ausencia de perspectivas a través de los cuales la IAL debe conducirse, como la (carácter participativo, horizontalidad, interculturalidad etc.) ¿Quién puede dotarlo, quien es el interesado?

5.3.1.1.2. Segunda Reunión.

22 de agosto de 2019, reunión de la Instancia de Articulación Local Marcapata 2019.

Lugar: Auditorio Municipal de Marcapata.

Asistentes:

- Lic. Heydi Moscoso Gallegos – DIRESA – Coordinadora de la Meta 4
- Saul Cantoral Huaylla – Gestor Local Juntos MIDIS.
- Posta de Salud de Marcapata – Obs Marina Molero Pimienta
- Oficina del Área Técnica Municipal ATM – Municipalidad de Marcapata – Ing. Agrónomo Israel Loayza Muñoz.
- Oficina Centro de Prevención y Vigilancia Comunal de Salud – CPVC y Meta 4 - Técnico Enfermero Carmelo Hanco Champi.
- Programa de Alimentación Escolar Qaly Warma – Ing. Joel de la Cruz Villanueva.
- Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres Juntos - Comunicador Social – Saul A. Cantoral Huaylla

- Coordinador Educativo Local Marcapata – Prof. Félix
- Coordinador PI – Abog. Ed Lupo Carhuarupay Choquehuallpa.
- Municipalidad de Marcapata. Representante- Regidora de Asuntos Sociales.
- Sub Gerencia de Desarrollo Social – Yeison Yuselino Flores
- Subprefectura distrital – José Rivas Phari.

Agenda:

- 1.- Visita y charla de la Lic. Heydi Moscoso Gallegos, DIRESA – Coordinadora de la Meta
- 2.- Incorporación de nuevos integrantes en la IAL.
- 3.- Ordenanza Municipal que regula los kioscos saludables y alimentación saludable.

Descripción de la actividad.

Inicia la reunión dando la bienvenida a los presentes, a cargo del responsable programa de incentivos el Coordinador PI – Abog. Ed Lupo Carhuarupay Choquehuallpa, quien informa la agenda de la reunión y abre la rueda de participaciones.

Primera agenda:

Visita y charla de la Lic. Heydi Moscoso Gallegos, DIRESA – Coordinadora de la Meta 4

Lic. Heydi Moscoso Gallegos – DIRESA – Asesora de la Meta 4, Coordinadora regional de Meta 4- Hizo llegar los saludos a todos los integrantes de la IAL ha expuesto sobre qué es y

¿Por qué nace la Meta 4? Instó a garantizar Padrón Nominal de niños actualizado, también explicó el mecanismo de las visitas de los actores sociales.

Coordinador PI. El abogado agradeció la visita de la coordinadora, luego llamó a que los presentes de la reunión hagan expreso sus dudas, quejas y desacuerdos; él, de manera personal, hizo mención que el presupuesto de meta 4 no pueden usarlo en combustible.

Carmelo Hanco Champi CPVC de la Oficina Centro de Prevención y Vigilancia Comunal de Salud – CPVC y Meta 4 – Tec. Enfermero. El responsable municipal de la meta 4 hizo mea

culpa por algunos reportes a destiempo, pero al final terminó agradeciendo la visita de la coordinadora de la meta 4.

Subprefectura. El subprefecto señaló que realiza vistas y monitorea el trabajo de las instituciones en la jurisdicción del distrito, al final instó a los actores sociales a realizar visitas domiciliarias de manera real y efectiva, puesto que, según la versión de las madres de niños, no llegan a las casas.

Segunda agenda:

Incorporación de nuevos integrantes en la IAL

Asesor legal y coordinador de meta 4. El abogado quien además dirige la mesa de reunión de los más de 12 asistentes a la reunión.

Incorporación de nuevos integrantes a la IAL, se pretende incorporar a las rondas campesinas y las Juntas administradoras de agua JAAS, el abogado argumenta su incorporación bajo tres razones, que se requiere hacer captación de RN y gestantes en el primer trimestre para lo cual el apoyo de las rondas pueden ser muy útil, que las sociedad civil organizada no solo debe estar para criticar sino también para colaborar, al salir de la reunión comentó que las rondas son molestosas y críticas con la gestión municipal pero no hacen ningún aporte para la solución de los problemas.

Además, el asesor legal y coordinador de meta 4., hizo mención a otros tres temas adicionales a manera de hacer seguimiento: (Homologación del padrón nominal, captación de recién nacidos y gestantes, socialización de la ordenanza municipal que promueve quioscos saludables y regula el expendio de comida chatarra), temas que quedan pendientes para concretar en las próximas reuniones.

Saul Avelino Cantoral Huaylla, Gestor Social Juntos, observó que muchos representantes de instituciones no tienen ninguna responsabilidad, mientras que algunos estaban asumiendo incluso tres trabajos como el de realizar convocatoria a las madres y llevar la reunión.

Observación de hechos y actitudes:

Unas de las exigencias de la Meta 4, son las reuniones periódicas que deben llevarse de manera mensual como IAL constituida, y tal parece que, una vez efectuada la reunión del IAL, más actividades que profundicen hacia la disminución de la anemia a nadie le interesa, pues el principal interés de llevar adelante las reuniones de la IAL son las actas de reunión.

Las actividades de la IAL es tarea de todos al mismo tiempo de nadie, dijo el abogado al enfatizar que las actividades deben ser asumidas por instituciones específicas.

Surgen limitaciones en los esfuerzos de la IAL, entre compromiso social puede extender entre la labor por un bien colectivo versus la comodidad individual, al momento de trazar las tareas por disminuir la anemia infantil. Los funcionarios de la IAL solo están dispuestos a hacer esfuerzo hasta donde les compete la responsabilidad laboral.

5.3.1.1.3. Tercera reunión.

12 de setiembre 2019, reunión de la Instancia de Articulación Local IAL Marcapata 2019.

Lugar:

Auditorio Municipal de Marcapata.

Asistentes:

- Domingo Ccarita – Pdte de la Central de Rondas Campesinas de Marcapata.
- Saul Cantoral Huaylla – Gestor Local Juntos MIDIS.
- Posta de Salud de Inkacancha – Lic Sonia Flores Andia
- Oficina del Área Técnica Municipal ATM – Municipalidad de Marcapata – Ing Agrónomo Israel Loayza Muñoz.

- Oficina Centro de Prevención y Vigilancia Comunal de Salud – CPVC y Meta 4 - Tec enfermero Carmelo Hanco Champi.
- Programa de Alimentación Escolar Qaly Warma – Ing Joel de la Cruz Villanueva.
- Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres Juntos - Comunicador Social – Saul A. Cantoral Huaylla
- Coordinador Educativo Local Marcapata – Prof. Felix
- Coordinador PI – Abog. Ed Lupo Carhuarupay Choquehuallpa.
- Municipalidad de Marcapata. Representante- Regidora de Asuntos Sociales.
- Asistente de la Sub gerencia de Desarrollo Social.
- Subprefectura distrital – José Rivas Phari.

Agenda:

1.- Aprobación de la ordenanza municipal que promueve quioscos saludables y regula el expendio de comida chatarra.

Descripción de la actividad.

Asesor legal: Dirige la reunión además hace la socialización del proyecto de la ordenanza municipal, para lo cual se vale de un proyector para dar lectura a modo de exposición al frente de los asistentes, pero antes que inicie con la exposición entre los participantes surgió observaciones a la forma y otros el fondo de la herramienta normativa.

Rondas Campesinas: El señor Domingo hizo su observación de fondo y alcance de la ordenanza municipal, la ordenanza en proyecto está diseñada para regular al interior de las instituciones y los entornos hasta 50 metros de las instituciones educativas. La observación del dirigente de rondas es objetiva, “estamos hablando solo de las instituciones educativas, que bueno sería que sea en todo Marcapata, porque ¿la ciudadanía dónde queda?”, una regulación que solo tiene afecto en IIEE y entornos de 50 metros, en realidad no garantiza poner en salva guarda a la ciudadanía de los alimentos chatarra.

Asesor legal: Tiene razón el caballero sin embargo las ordenanzas son focalizados, por lo que de acuerdo a la observación del señor sería necesario otra ordenanza.

Subprefecto distrital: Yo creo que estamos trabajando con relación a las instituciones educativas, no debemos confundir la ordenanza que ya está en vigencia, no olvidar que ya existe una ordenanza que regula y abarca a otros establecimientos con el amparo de la tal ordenanza, ya estamos realizando operativos de monitoreo de algunos productos.

Asesor legal: Aclara que, el documento que viene socializando es propuesta de ordenanza municipal.

Enfermera de la Posta de Inkacancha: Aclara el alcance físico al señalar la distancia del entorno y enfatiza el enfoque en las instituciones educativas.

Asesor legal: Nuevamente hace hincapié que es una propuesta que busca robustecer con las opiniones de los integrantes de la IAL.

Las participaciones han detenido en un momento la continuidad de la aprobación de la ordenanza, sin embargo, las instituciones han apoyado con sus opiniones, los ronderos han sido rebatidos en sus insistencias de que la norma debía tener mayor alcance general y su horario que sea las 24 horas, a lo que la norma en propuesta es limitada.

Finalmente, la propuesta del despacho del asesor legal fue aprobada de manera sucesiva, de hecho, sufriendo modificación por la opinión de los participantes.

La norma fue aprobada como un documento de consenso y casi un contrato social, de manera que es asumida por todos y tiene aportes colectivos de la sociedad civil.

Acotaciones:

La sociedad civil se desentiende de mecanismos legales que son eminentemente técnicos.

Los ronderos tienen planteamientos que son bastante pragmáticos y no tienen ninguna sujeción técnica ni legal, solamente con un criterio realista.

En una aprobación de una norma surge debate, polémica es importante un sujeto que canalice las críticas y tome consideración a todos, el único interés era poder pergeñar una norma que pueda regir quioscos saludables y alimentación saludable.

Con la participación social una idea se nutre de todas las ideas, sentidos y conocimientos.

5.3.1.2. Sesiones Demostrativas y Educativas de la IAL Marcapata.

5.3.1.2.1. Primera Sesión.

Sesión demostrativa Marcapata:

La actividad colectiva, en este caso, sesión demostrativa, se llevó con las madres usuarias del programa “Juntos”, en el Puesto de Salud de Marcapata, distrito de Marcapata - Quispicanchi - Cusco, el miércoles 28 de agosto de 2019 con la presencia del personal de Cuna Mas y Juntos y licenciada enfermera del puesto de salud.

Asistentes:

1. Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres Juntos - Representado por el gestor Local - Saul Avelino Cantoral Huaylla
2. Programa Social Cuna Más - Representado por la acompañante técnica, la profesora Tula Flores Olarte.
3. Puesto de Salud de Marcapata, representado por la Lic. en enfermería Verónica Therenze Santa Cruz Valdeiglesias.

Tema de la actividad:

Alimentación Complementaria para prevenir la anemia infantil.

Descripción de la actividad

Antes:

Como desprendimiento de las reuniones de la IAL, el responsable de la Meta-4 de la municipalidad de Marcapata propone programar actividades colectivas en el mes de agosto, por lo que le gestor de programa juntos le apoya y luego acuerdan una fecha tentativa, consultan vía teléfono con la licencia de la Posta de Salud de Marcapata, quien está de acuerdo con la fecha programada por lo que, queda como acuerdo; luego se distribuyen las responsabilidades, el responsable del programa Juntos realizará la convocatoria a las usuarias del programa Juntos, La Municipalidad a través del responsable de la oficina de Meta-4 garantiza los víveres para la sesión demostrativa, mientras la posta de salud será la encargada de realizar la sesión demostrativa.

En el camino han surgido cruces y desinformación, como otra actividad acordada por el programa Cuna Más y la posta de salud para el mismo día 28 pero en otro centro poblado, en Limacpunco, lo cual se unificó sumando a Cuna Más a la actividad programada en Marcapata.

Durante:

La reunión fue programada para las 15:00 horas; en horas de la mañana las señoras usuarias tenían duda sobre, si las usuarias que debían asistir a la sesión demostrativa son solamente madres y sus hijos menores de tres años o en general; al final tuvo que ser aclarado por el responsable del programa Juntos por su alto grado de influencia y condicionalidad por los intensivos monetarios que entrega a las madres quechuas.

La actividad inició con una hora de tardanza, las usuarias estaban ahí, pero esperaban que la actividad iniciara, y la licenciada esperaba que primero pasen al ambiente las madres quechuas para empezar.

Sobre el ambiente físico

Se realizó en un local poco inadecuado para proyectar láminas de PowerPoint, (PPT) ventanas sin cortina y sin fluido eléctrico, se instaló una cocina para demostrar la preparación de alimentos como estrategia de prevención de la anemia en niños.

La información difundida mediante PPT, constituida a base de letras y figuras en idioma español sobre la anemia infantil, proyectada en pared y tela blanca. La responsable, quien lleva la sesión demostrativa es la Lic. Enfermera, quien no tiene conocimiento del idioma quechua, es natural de la ciudad del Cusco.

Temas que abordó a propósito de alimentación balanceada para prevención de la anemia, primero resaltó la importancia de la alimentación balanceada, que consiste en la composición del plato alimento del niño a base de carbohidratos (papa, arroz, chuño, yuca, harinas) frutas y verduras, los que benefician al niño con vitaminas, protegen al niño de las enfermedades; como tercer componente del plato son las carnes y menestras que contienen proteínas, que aseguran el incremento de la masa corporal del niño.

Durante la charla las madres se muestran con desinterés cuando la enfermera utiliza términos técnicos como, proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos, lípidos, la señal del cansancio o no comprensión se muestra cuando las madres quechuas empiezan hacer bulla, comentan con sus pares, lo que se convierte en ambiente cargado.

La enfermera realiza la preparación de alimentos con varios implementos de higiene; barbijo, mandil, gorra y guantes, casi parecido al implemento de un laboratorio o traje de manipulación de enfermedades infecto contagiosas.

Las señoras no han realizado ninguna pregunta cuando la enfermera abrió la rueda de preguntas o aportes.

Luego de explicar sobre la alimentación complementaria la enfermera sorteó a cuatro madres para que puedan pasar al frente y servir cuatro tipos de platos para niños de diferentes edades, para ello a cada uno le han distribuido los implementos de cocina.

Luego la enfermera pide a las madres para que expongan la comida que han servido, "a ver ahora vamos ver si han servido bien o no", luego la enfermera califica si los platos servidos son como lo ha explicado en cuanto a la composición, variabilidad y balanceo nutricional.

Al final las instituciones participantes han empezado a llenar el registro de participantes, para tener evidencia, para los informes de trabajo.

Después:

Luego del evento, lo único pendiente fue elaborar informe de los funcionarios a sus jefes inmediatos.

5.3.1.2.2. Segunda Sesión.

Sesión educativa Limacpunco

La sesión educativa se llevó a cabo con las madres usuarias del programa Juntos, del Centro Poblado de Limacpunco, en el puesto de salud piloto de Limacpunco, el día 11 de setiembre del 2019.

Asistentes:

- 1 Gestor local del Programa Juntos, Saul Avelino Cantoral Huaylla.
- 2 Ing. Israel Loayza Muñoz, jefe de la Oficina de OMSABA y Oficina de Medio Ambiente y Saneamiento Básico.
- 3 Carmelo Hanco Champi, responsable de la Meta 4 y CPVC de la municipalidad de Marcapata.
- 4 Madres quechuas con hijos menores de tres años, del sector de Limacpunco – Marcapata.

Descripción del evento:

La sesión educativa se llevó a cabo con el desarrollo del tema “Calidad de Agua Cloración de Agua”, la explicación estuvo a cargo de la técnica en enfermería, responsable de agua y cloración de la posta de salud de Marcapata quien habló de las enfermedades y parasitosis como consecuencia del agua no clorada, lo hizo con imágenes y videos a través de un proyector multimedia. Lo que ha generado mayor atención en las madres han sido las imágenes de parásitos y los niños enfermos, las operaciones. El video generó mayor atención en las madres quechuas.

Además, habló de la importancia del consumo de agua segura como prevención de enfermedades parasitosis y diarreicas en niños menores de tres años, lo que podría ocasionar cuadros de anemia infantil en niños.

La enfermera se abocó a brindar información, se apoyó con imágenes y videos, hecho que ayudó a captar mayor atención de las madres quechuas, además habló en el idioma quechua.

Como segunda presentación del ingeniero Israel Loayza Muñoz, jefe de la Oficina de OMSABA y Oficina de Medio Ambiente y Saneamiento Básico de ATM del municipio de Marcapata, quien utilizó imágenes en proyector multimedia, pero su explicación lo hizo más en tono de acusación a las madres quechuas por no preocuparse por la calidad de agua pese a tener todo gratis, la ironía y burla hacia las madres ha restado objetividad de la información.

El responsable de cloración de agua entubada en todo el distrito, enfatizó mostrando su indignación sobre la poca importancia que le toman las familias a la cloración periódica del agua, “ahorita la municipalidad está clorando el agua que ustedes consumen, si ustedes se organizan nosotros estamos dando gratis los insumos de cloración”, pero al menos colaboren con los trabajos de limpieza de los reservorios.

La municipalidad ha contratado personal que hace vigilancia a través de la Oficina de OMSABA y Oficina de Medio Ambiente y Saneamiento Básico, quien hace seguimiento del

estado del agua que consumen los pobladores de los centros poblados, es importante señalar que la municipalidad ha adoptado medidas por hacer monitoreo y cloración para garantizar agua segura porque tiene objetivo de acceder a fondos por metas, por garantizar agua clorada en gran sector de su jurisdicción.

5.3.1.2.3. Tercera Sesión.

Sesión educativa Baños Termales

La actividad colectiva sesión educativa llevada a cabo con las usuarias del programa Juntos, del centro poblado Baños Termales, el lugar de la reunión fue en el salón comunal de Sahuancay el 18 de setiembre del 2019.

Asistentes:

- 1.- Saúl Avelino Cantoral Huaylla - Gestor local del Programa Juntos.
- 2.-Ing. Israel Loayza Muñoz - jefe de la Oficina de OMSABA Oficina de Medio Ambiente y Saneamiento Básico.
- 3.-Carmelo Hanco Champi - Responsable de la Meta 4 y CPVC de la municipalidad de Marcapata.
- 4.-Prof. Tula Flores Olarte - Acompañante Técnico Local Cuna Más.

Madres usuarias del centro poblado de Baños Termales.

Descripción del evento:

Antes

Para fijar la fecha, la iniciativa la dan las instituciones que tienen como meta las actividades colectivas con las madres quechuas, en este caso son las instituciones como Programa Juntos, posta de salud Marcapata y la Oficina de Meta 4 de la municipalidad de Marcapata, para fijar la fecha se comunican mediante celular o acuerdan en una reunión improvisada, todos revisan la

programación mensual asignada por su centro de labor, luego llegan a un consenso de fecha, el gestor local del Programa Juntos asigna responsabilidades a cada integrante de la IAL.

Durante

El local fue implementado por la oficina de CPVC/Meta 4 dependencia del municipio de Marcapata, las madres quechuas todas a medida que llegan toman asiento y los profesionales de la IAL terminan de ambientar o instalar los equipos multimedia, buscan archivos.

La sesión educativa inició con la participación espontánea e improvisada de la prof. ^a Tula, ella inicia porque ve que las madres ya están en número suficiente y en sus miradas se puede interpretar que están prestas y dispuestas, la profesora Tula de Cuna Más inicia con saludo y bienvenida a todas y todos los presentes, luego insta a las madres quechuas a que participen en la reunión de sus comunidades y exijan a los dirigentes comunales y del JAAS para que organicen a los vecinos socios de la comunidad y puedan clorar, así mismo hace un llamado a las mujeres de la comunidad para que se organicen de tal forma que participen activamente con faenas para contar con agua segura, agua clorada. Enfatiza que no deben mantenerse calladas en las reuniones de la comunidad, [Hay señoras que están hablando entre sí en la parte de atrás a las cuales la profesora hace palmas y les pide que pongan atención], la profesora representante de Cuna Más continúa con la palabra haciendo énfasis, indica a las mujeres que opinen en las reuniones de la comunidad.

[Una madre quechua interrumpe y dice] "kiymanta Kanmi presidente hinaspataq pay maytacha pasakapun, chiyqa paykuna ruwananku, paykuna wachanku imatapis, paykuna hap'inku listatapis, chiyka noqayku manan paykunaq patanta ruwaruykumanchu"

La madre quecha hace uso de la palabra, señala las limitaciones que tienen las mujeres quechuas para cumplir con la cloración del agua, asimismo acusa a la junta directiva del JAAS cuyo presidente habría abandonado sus funciones al viajar sin dar aviso a los socios, por la madre

quechua señala que ellas no pueden organizar actividades por encima de sus autoridades comunales.

La profesora aclara que los directivos del JAAS no tienen ninguna obligación para clorar ya que no son empleados pagados para cumplir la función, entre tanto las madres quechuas empiezan a hablar entre ellas, a lo que la profesora hace palmas, pidiéndoles atención a sus palabras logrando callarlas, diciendo "a ver, a ver pongan atención". Si las señoras empiezan a hablar entre ellas es algo que no lo darán a conocer, pero tienen algo que decir lo cual consensuan entre ellas.

La profesora termina planteando "qankuna mamás kiypi warmikuna kashanchis, qankuna rimariyichis, mana qharikuna sayarinkuchu, mana qharikuna partenmanta churankuchu cheyqa, qankuna entonces ofreceyichis maski dos solestapis pagasunchis hinaspa propinata hina kiy weraqochakunaman qosunchis, chiy qosqanchis cota kachun insumukuna materialkuna rantinanchispaq", luego hace una consulta a personal del puesto de salud: ¿señorita será posible que una persona que no tiene los utensilios necesarios podrá hacer limpieza?, a lo que la enfermera responde, que el trabajo de limpieza requiere tener indumentarias de seguridad para manipulación de los materiales para hacer limpieza como el cloro.

Antes de dar por cerrado el tema la enfermera invita a hacer sus consultas, sin embargo, nadie pregunta, al fondo del local se oyen murmullos entre las usuarias.

La profesora de Cuna Más trajo el problema, trajo la solución y ella la aprobó, las madres usuarias fueron expectantes.

La enfermera pasa a hacer la presentación del tema "El consumo de agua segura, consecuencias de consumir agua contaminada", lo hace valiéndose con un proyector multimedia, donde proyecta imágenes (foto de parásitos, niños afectados), videos (motivan a clorar el agua), la

explicación es en idioma quechua, las señoras se conmocionan y hablan entre ellas sorprendidas, presentación fue muy breve y concreta.

Al final vuelve a intervenir la profesora de Cuna Más, quien les pide que respondan a una sola voz mamitas, ¿qué debemos hacer para evitar parásitos en niños? Y nadie responde de manera acertada, además que la pregunta tiene varias respuestas, la profesora se responde a sí misma en voz alta, "Unuta t'inpuchisaq" digan pues, o ya se han olvidado las explicaciones de la señorita enfermera, añadió. Luego la profesora se percata que una madre quechua se quedó dormida en la parte posterior del local, a lo que la profesora le grita: “despierten a esa señora anémica”.

Después

Luego, al término de la sesión educativa, los profesionales de la IAL se avocaron en llenar el registro de madres asistentes, para sus informes de trabajo.

5.3.1.2.4. Cuarta Sesión.

Sesión demostrativa en Coline, Comunidad de Puyca – Marcapata

Presentación de la actividad

Sesión demostrativa se llevó a cabo con las usuarias del programa Juntos, en el centro poblado de Coline, distrito de Marcapata - Quispicanchi - Cusco, en la posta de salud de Coline, jueves 10 de octubre del 2019 con los programas sociales, y de salud, instituciones integrantes de la IAL Marcapata.

Asistentes:

Integrantes de la IAL Marcapata

Salud, la Técnica enfermería, Cipriana.

Responsable del Área Técnica Municipal ATM, Ing. Israel Loayza Muñoz.

Responsable de meta 4, Carmelo Hancco Champi.

Programa Juntos, Saúl Cantoral Huaylla.

Tema de la actividad: "Cloración de agua entubada y consumo de agua segura"

Descripción de la actividad

Antes

Durante el evento, se toma la decisión de desarrollar la actividad de forma colectiva por iniciativa de tres integrantes de la IAL, Posta de Salud, municipalidad Meta 4 y Programa Juntos, cuyo principal interés son las metas establecidas para las tres instituciones, por lo tanto, acuerdan fecha, lugar y hora. se asignan responsabilidades distribuidas de la siguiente manera.

Programa Juntos: responsable de la convocatoria y difusión a las usuarias y de más madres con niños menores de tres años.

Posta de salud de Marcapata: Responsable de preparar el módulo de capacitación acordada entre los tres actores.

Municipalidad de Marcapata: responsable de garantizar transporte, insumos para las sesiones demostrativas, y garantizar local para la reunión.

La tarde previa a la actividad se reúnen para ultimar acciones a fin elaborar la programación, esto a raíz de que en las reuniones anteriores el tema a tratar no estaba definido ni el orden de las participaciones de los profesionales de la IAL o el desarrollo del tema se hace de manera muy extensa y redundante o sin centrarse en los temas, por esos inconvenientes se intenta definir últimos detalles, igual, aunque siempre no hay asistencia de los representantes de las instituciones.

Durante:

Inicio de la disertación de la enfermera técnica sobre agua segura y agua clorada.

En el lugar de cita se reúnen en gran mayoría las madres y padres, llegan también los responsables de las instituciones.

Indican que se va denunciar a la junta JAAS en caso omitan su responsabilidad de poner cloro al agua que consumen.

Comienza la exposición sobre la importancia de agua segura, agua clorada y como tener agua clorada y su importancia.

Expone en idioma quechua, citando ejemplos de hechos del lugar.

Indica la dosis de cloro por cantidad de agua, detallando incluso tres gotas de cloro por litro de agua.

Concluye de manera ágil y concreta, abre a la rueda de preguntas, sin embargo, no hay preguntas.

Al no haber preguntas de las madres, la enfermera hace preguntas a las madres quechuas.

Les recuerda que tienen tareas pendientes en la fecha pasada, deben exigir la cloración del agua. A lo que las madres se quedan en silencio, se oye algunas voces, que dicen “no tenemos tiempo para ir a exigir a la autoridad local y a los dirigentes comunales”.

Hace uso de la palabra un varón, quien hace mea culpa a nombre todos, sin embargo, algunas madres usuarias lo apoyan otras murmuran e inician a conversar entre ellas.

Dan paso a la participación del gestor de Programa Juntos, quien inicia comentando que, si bien la parasitosis no puede ocasionar la muerte, tienen graves consecuencias, es interrumpido por el responsable del CPVC, que provoca, un desorden en la participación de los responsables de las instituciones.

Al final de la reunión los profesionales están ocupados en poder llenar la hoja de registro de asistencia de las madres usuarias.

5.4. Vivencias, Relaciones Sociales de las Madres Quechuas

5.4.1. Actividad económica

La actividad económica de basa en el estudio de la dinámica humana, enfocada a la producción y distribución de bienes y servicios, estos tienen el principal objetivo o propósito de satisfacer necesidades.

5.4.1.1. ¿Qué producen?

Tabla 34
Principal actividad económica de Marcapata

	Marcapata	Camanti	Total	Marcapata	Camanti	Total
Agricultura	45	15	60	82%	100%	86%
Pecuaria	8	0	8	15%	0%	11%
Comercio	1	0	1	2%	0%	1%
Otros	1	0	1	2%	0%	1%
Total	55	15	70	100%	100%	100%

Nota. Datos obtenidos del Diagnóstico socioeconómico para Área de Conservación Regional ACR-Marcapata 2018).

5.4.1.2. Actividad Económica que Genera Mayores Ingresos.

La actividad económica que le genera mayores ingresos económicos es la agricultura, con un 82% para las comunidades del distrito de Marcapata.

Tabla 35
Actividad económica que genera mayores ingresos.

	Marcapata	Marcapata
Agricultura	45	82%
Pecuaria	8	15%
Comercio	1	2%

Otros	1	2%
Total	55	100%

5.4.2. *Principal Actividad Económica en los Tres Niveles*

Tabla 36

Principal actividad económica en los tres niveles.

Altitud/ región natural	Principal actividad económica
Zona alta	Pecuaría. La crianza de alpacas, llamas y ovejas es el sostén económico, no hay actividad pecuaría.
Zona media	Agricultura. La producción de papa, mashua, olluco, maíz y tarwi.
Zona baja	Agricultura. La producción de rocoto, callhua, granadilla, llacon, sachá tomate.

5.4.3. *¿Cómo se Organizan en Todo el proceso de la Producción?*

5.4.3.1. **Organización Comunal.**

En el distrito de Marcapata las tierras son de uso comunal, por lo que, los espacios para la agricultura y ganadería se destinan cada inicio de año agrícola.

5.4.3.2. **Distribución y Organización del Aprovechamiento de la Tierra.**

Los comuneros cultivan la papa. El espacio del suelo fértil ya está reconocido y destinado de manera planificada, por eso los comuneros trabajan la “chakra” de manera ordenada en un solo lugar.

También la planificación comprende la división de las tierras destinadas para la actividad ganadera y para la producción agrícola.

5.4.3.3. **Organización Dentro de la Familia.**

La organización al interior de las familias es en la etapa de la distribución tiempo, recursos, y fuerza de trabajo de los miembros de la familia.

5.4.3.3.1. **Tiempo.**

De acuerdo a la estación del año varían los trabajos a realizar en el seno de la familia. Los trabajos se realizan durante la semana y los días es por acuerdo de marido y mujer, “warmi qhari rimanayukuspa”.

5.4.3.3.2. **Recursos.**

Los recursos económicos y alimenticios se designan por consenso de los miembros de la familia, “warmi qhari rimanayukuspa”, es equitativa pero no igual. El trabajo define el rol de la mujer y del varón en la vida económica de las familias quechuas.

5.4.4. **La Producción y sus Recursos**

Recursos naturales y humanos

5.4.4.1. **Tierra.**

La tierra es propiedad comunal de uso común y gratuito para todos los socios de la comunidad.

5.4.4.2. **Chacra.**

Son campos de sembrío de papa, maíz y rocoto, de acuerdo al piso ecológico donde se encuentre, la chacra es propiedad de la familia, quien ha invertido sus recursos familiares (semilla, trabajo y otros elementos adicionales).

5.4.4.3. **Crianza de los Animales.**

Las tierras de uso para la crianza de animales se destinan de manera planificada como organización comunal, las tierras en descanso pueden ser abonadas por los animales. Las tierras en un tiempo fueron de uso común y no hubo reservas para las temporadas críticas como invierno, donde los escasos de hierba fresca pusieron en crisis a los comuneros por ello ahora han instalado mallas de alambre a fin de guardar pasto para épocas de secas.

5.4.4.4. **Hacer de Todo (Imaymana Ruana).**

Las familias además de ganadería y agricultura tienen otras actividades de diversa índole (tejidos de prendas, reuniones de organización, faenas colectivas).

5.4.4.5. **Trabajo Humano.**

Las madres quechuas desarrollan las siguientes actividades:

- Preponderantemente es la preparación de alimentos y cuidado de los hijos menores.
- Atención a los hijos, provisión de alimentos, vestido y protección.
- Preparación de alimentos en casa para la familia.
- Preparación de alimentos para los trabajos en la chakra.
- Cuidado de los animales domésticos.

Participación del varón en la actividad económica familiar y comunal.

- Preponderantemente en la chakra y participación en reuniones.
- El varón representa al hogar en los trabajos comunales y faenas.
- Garante de alimentos para la olla familiar.

- Se desplaza a otras regiones en busca de trabajo para obtener recurso económico.
- Garante de fuerza bruta para trabajos pesados a la demanda de los trabajos.

5.4.5. Distribución

La producción tanto en la ganadería y agricultura se destinan para el consumo e intercambio o para la venta. Consumo familiar: Los excedentes y la producción que no tiene buen precio en el mercado.

Intercambio: carne de alpaca, papa, rocoto y granadilla, entre otros.

5.5. Mitos y Relatos Como Concepción de Vida Personal y Social

Entrevista realizada al ex alcalde y ex técnico sanitario de Marcapata técnico José Antonio Gutierrez¹⁸ el 23 de agosto de 2019 en la plaza mayor de Marcapata.

S: ¿Qué se sabe de Phuyutarqui?

Jo: En realidad que dice que era un mestizo minero, porque antes la mina era por chokechanca, ahí donde se ve al fondo de Marcapata, ya a la altura de Quincemil, más acá ya, eso son los cerros Chokechanca, ahí estaba las minas de oro, de plata.

Antes extraían los incas y después llegaron a saber los españoles, ahí es donde Phuyutarki era un personaje que andaba siempre en su caballo a las minas, sí, era como un empleado más, o sería una persona que tenía la explotación de oro y de la plata no, entonces en ese caminar cuentan de que una fecha Phuyutarqui venía y se encontró con el diablo y le quería tentar el diablo a Phuyutarqui, entonces tuvieron una conversación, dónde estás yendo, y el diablo le decía de que yo sé que tú eres, tú explotas el oro y la plata y para ti hay siempre ese metal, por lo tanto si tú me dieras algo de tu metal o de tu parte yo incluso te hago conocer otros sitios mucho más mejores

¹⁸ La confidencialidad del informante se guardará en todo momento, esta transcripción no aparecerá en el cuerpo de la tesis, ni tendrán acceso a ella más que el entrevistador y el entrevistado. Para el análisis que supone la presente investigación, se retomarán de esta entrevista fragmentos escogidos que podrán citarse o no de manera textual, y cuya referencia estará constituida por el folio de la entrevista 2308201901.

que tú tienes, ya pe y Phuyutarqui un poco ansioso, de repente por dar no, él pensó, ya pues, "ya con gusto yo te puedo dar una parte de mí extracción del oro que tengo", ya entonces Phuyutarqui era católico endiosado, siempre andaba con su rosario, rezando sus rosarios, siempre iba a misa, y tantas cosas, ya y en eso... pero le acepta no, la oferta, y le dice, "pero tú me acompañas pues a rezar el rosario y todo", entonces pum, le pone el rosario al hombre que le estaba hablando y de un momento a otro se convierte en una mula, con toda las bridas, con toda monturas, y todo, y derramaba chispas por las orejas y por las narices, y entonces desde ahí hay andaba pues en laguna endiablado y la mula como estaba endiablado le hizo conocer las puertas de Lima que estaba en Limacpunku y las puertas del Cusco que estaba acá en Killca, ya y entonces Puyutarqui siempre iba a oír misa los domingos o bien a Lima o bien a Cusco, en la mañana iba y en tarde regresaba nomas por esa puerta, ya así era en los azares de la vida y uno de esos domingos en Cusco se encuentra con uno de sus amigos que era muy fiel, cercano, uno de sus fieles amigos que había tenido, y su amigo le tienta no, "vamos a una picantería, tomaremos una frutillada o chicha, o una cervecita, y Puyutarqui le acepta pues, y pum ya como tenía plata ahí, tantas cosas, seguían, seguían y ya paso un día, dos días, tres días, cuatro días no, y una vez que había pasado los cuatro días, ya pues a anciana que se alojaba en su patio dice pues, lo amarraba al burro, la anciana pues decía, "hay, cómo, qué será del dueño de esta mula, pobre mula no toma agua, no come pasto, nada, que será, se va morir de repente", y va a comprar pasto y en un lavatorio le pone agua y "fuac" le quita la brida no, y en ese momento comienza a caer el relámpago" (pum, pum), desaparece la mula... y la brida que le ha quitado se convierte en rosario, después de cuatro días a cinco días, aparece no, Phuyutarqui, a la señora le dice, "señora linda, ¿y la mula?", "hay joven por qué no vienes pues, ya le saqué la brida y se desapareció y se convirtió en el rosario la brida", así llorando triste se vino pues Phuyutarqui, siempre solía venir, igual, adquiriría otra mula o algo

se venía, pues por el camino que siempre antes utilizaban, y así como se quedaba, acá por Marcapata, o a veces venía por atrás por Pitumarca, por Yachio así, en esas andanzas, Phuyutarqui, como era bien católico, se encontró con los dominicos y con ellos ha fundado esas tres iglesias, de Pitumarca, Oleachea y Pillcopata, con la misma estructura, con el mismo diseño y con los mismos rasgos del templo, así es maso menos lo que se sabe de Puyutarqui.

S: Y, ¿por qué se le llama Phuyutarqui?

Jo: Phuyutarqui no, “Phuyu” es neblina, en esos sitios siempre había neblina no, “Tarqui”, viene de Taque no, o sea la neblina que está metido en un troje, taque es un troje no, en los trojes donde guardan maíz, así más o menos, en vez de phuyutaque es taqui.

S: ¿Ese es real entonces la existencia de ese personaje?

Jo: Sí, esa es la hipótesis, más o menos cercana que lo que, desde antes, lo tatarabuelos contaban siempre, que había esa historia... en Limacpunku, es verdad que hay una especie de una puerta en la roca, sí hay una tremenda... como una puerta que está tapado con piedras grandes así, un cuadrado, una puerta... igualito acá... ¿pero si se saca esas piedras?, eso habría que ver, qué es lo que hay, porque en Killka habían sabido respetarlos los campesinos así, sí no, esa... es un apu sagrado, siempre lo invocan no, y eso es, por ejemplo, Killka, Patakillka, hay dos... ya pues siempre en sus... como es esto, cuando invitan a la tierra, invocan siempre no, a lo menos acá en Marcapata, lo primero que invocan es eso, "Killka, apu Killka Pucara"... Salkantay Pukaran dicen, para llegar a Chiquis hay otro no, Salkantay Pukaca dice es, hay, había restos arqueológicos, ruinas, habían ruinas y los depredadores pues, lo han depredado... bonito sitio era, allá en... muros, especie de una capilla especie de una plaza y todo... todo, todo lo han malogrado, al frente en Mahuayani, también había un sitio Mosoqllaqta, bien bonito era así como ruinas, con callejón y parece también que ahí era un observatorio... había una plaza y en el medio había una piedra, claro no tan tallada

pero por lo menos algo así, desde ahí por acá habían los observatorios no, calculaban los días de la tierra, días del año, los meses y tantas cosas, los eclipses todo eso. Es qué poder tendrían pues.

5.6. Análisis e Interpretación Cualitativa de Testimonios

5.7. Interacción Comunicativa Intercultural en la IAL Marcapata

La enfermera le saca la ropa al bebé, acto que para la madre es exponer a la muerte al niño, un impacto del cuerpo caliente enfermo, exponer a la temperatura fría del ambiente en la medicina andina es un error de nivel criminal, “wayrarusunquimantaq” advierten los campesinos.

La madre vio que el recién nacido ha volteado los ojos, que es una expresión de premonición de un ser que está cerca de la muerte. En tanto que para la enfermera han pasado por desapercibido todos los eventos durante la atención al recién nacido, que luego falleció en el transcurso del camino a otra posta de mayor nivel en Marcapata.

5.7.1. Interacción Interpersonal, Madres Quechuas y el Personal de Salud

Sobre la interacción interpersonal es fundamental entender desde el enfoque general de las relaciones interpersonales desde todas las concepciones, pero principalmente ahondar en la relación individual en un contexto social intercultural, en zonas quechuas como el caso de las madres quechuas de Marcapata y los profesionales de la posta de salud, aunque en un inicio de la investigación, el objetivo era solo conocer la interacción con los profesionales de la Instancia de Articulación Local IAL contra la anemia infantil Marcapata 2019, la IAL es un actor intermediario así como la misma instancia interinstitucional, son espacios que promocionan el servicio de la posta de salud. Por ello nuestro enfoque de estudio es la relación de dos culturas.

Para comprender la interacción interpersonal en contexto intercultural en zonas quechuas, las protagonistas mujeres quechuas y personal del Minsa que mantienen la interacción comunicativa principalmente relacionada a los temas de salud. Las madres quechuas de Marcapata

son amas de casa, agricultoras, pastoras, tejedoras y comerciantes. Su lengua materna es el quechua, el dominio del idioma español es muy básico, su calidad de vida de acuerdo al INEI 2017 está en el mapa de pobreza, a nivel nacional la producción agropecuaria es para el consumo familiar, también para el intercambio local “ch’ala” o trueque. Conocer su condición material es fundamental para entender su cultura y la concepción filosófica y la cosmovisión andina.

Por otro lado, están las profesionales de la posta de salud, empleados del Estado, generalmente provenientes de la ciudad de Cusco, de formación profesional universitaria, el trabajo que realizan está normado por marco normativo del MINSA, está relación en escenario de choque de dos mundos.

Para conocer la relación intercultural, desglosamos la definición de interacción interpersonal en varios temas más observables (interacción armoniosa, relaciones de confianza, reconocimiento mutuo, respeto mutuo, lenguaje no verbal, valoración de conocimientos) para comprender el concepto de comunicación intercultural, en el campo de teoría llevado a un campo más práctico, incluso cualitativo.

5.7.1.1. Interacción Armoniosa Entre Dos Entidades Culturales.

Para tener noción sobre la interacción armoniosa en el proceso de la comunicación intercultural es necesario recurrir a otras miradas.

La armonía social hace referencia al balance entre las personas y comunidades de personas. Implica reconocer a los otros como condición necesaria de nuestra propia vida. Es decir, el buen vivir, en tanto vida en plenitud, comprende una vida de individuos en sociedad.

En el caso encontrado, es un caos entre la intolerancia intercultural y mal servicio de salud, la intolerancia y el mal servicio varían de acuerdo a las circunstancias, pero en esencia se trata de aspirar a la armonía social.

Entre los testimonios de casos de vida de cinco madres quechuas se puede percibir en el subjetivo de las madres los siguientes hechos.

“En esa oportunidad también volvimos a discutir (...) mira lo que me han hecho (...) por qué ha fallado el análisis”. La madre quechua cuenta que volvió a discutir, porque en la posta le realizaron varias pruebas y le dijeron que no estaba gestando, hasta que a los seis meses le confirman su embarazo en un laboratorio particular.

El equilibrio del interés individual con el colectivo implica reconocer el bienestar de los demás como condición necesaria para la vida individual, el sentido de buen vivir considera como existencia en plenitud su individualidad en sociedad, sin embargo, bajo los patrones de la cultura y visión de la sociedad neoliberal individualista, lo colectivo está supeditada a lo individual. El Estado fundado bajo los principios del neoliberalismo, las políticas de salud y sus mecanismos de atención por metas individuales todas esas concepciones se materializan en el puesto de salud, ya que el personal de salud actúa por cumplir metas, lo cual con indicadores del mérito personal y para fines individuales también, que se resume en cuantificación del trabajo. Las madres quechuas tienen que buscar atenderse por curar sus dolencias, otras veces para cumplir la corresponsabilidad con el Programa Juntos.

Contreras (2015) nos muestra que esta armonía se debe dar desde dos dimensiones:

La armonía de los seres humanos consigo mismos. Esta es la dimensión subjetiva y espiritual del Vivir Bien/Buen Vivir. Quiere decir que debemos trabajar nuestras personalidades y nuestros sentimientos y no solo nuestros conocimientos para predisponernos a vivir la vida preservando el planeta, a trabajar por la vida digna, a compartir en igualdad de condiciones entre hombres y mujeres y a valorar la vida en

plenitud con solidaridad y suficiencia. Es necesario establecer un compromiso personal y una convicción política con esta cosmovisión de la vida en convivencia. (pág. 46).

Sostiene Contreras (2015) que:

La vida, tal y como se entiende en la cosmovisión del Vivir Bien/Buen Vivir. (...) encontramos que interculturalidad supone relaciones, negociaciones e intercambios entre sujetos que son diferentes. Es un concepto que reconoce la existencia de desigualdades y relaciones asimétricas que se tiene que enfrentar, para que los sistemas de poder que privilegian a unos reconozcan a los otros como sujetos que tienen su identidad. Interculturalidad no es, entonces, pretender que todos seamos iguales, sino que nos complementemos reconociendo por igual las capacidades de los otros en un camino de justicia donde la complementariedad se entiende como correspondencia justa y la proporcionalidad o equidad como los vínculos fundamentales de los encuentros culturales y de integración”. (pág. 90).

Es muy general la concepción de la gestión del servicio de salud a partir de a la armonía social bajo los principios Vivir Bien/Buen Vivir.

“Chiytapis yastata huchachayamuni ((cuenta riéndose al ironizar)) [Riki ... Ahahhh...[afirmación] chiynata ruwawankis manachu... allinta horqowankikuman riki nispa ¿Kunan ph'unchay mandilniyoq parlashan chiy? ¿Mana hoqkaq hoqkaq, lintischayug kashanpis riki?... Ari ari... Anchiy kaqmi chiyta ruwawan, kikinpipuni huchatariyapuyku [RIKI... Chiynata ruwawanaykipaq nispa” (Epifanía Fuentes Guzmán

– CP Marcapata (Madre quechua).

(En español) “¡Para allá, para allá!!! me querían hacer referencia, ya cuando estoy muy próximo a tener parto, ellos me insistían que aún me faltaba, (...) sin embargo estoy segura de la

proximidad de mi parto, yo les decía (al personal de salud que estaba en labor de parto) insistía que estaba por tener parto, pero me obligaron para ser referida a otro Puesto de Salud más lejano”, a lo que ella se negó y discutió con el personal de salud, porque ella siente que está muy cerca de dar a luz. (*E. Fuentes, comunicación personal, 28 de setiembre de 2014*).

“HAQAYMAN HAQAYMAN defrenteta ña dolorwan, [en la posta, trataron de obligar para referirlo a Ocongate, posta de mayor rango de atención, y a dos horas atravesando una abra con nevados] ña onqokunanpaqña kashani hinaspa chiytapis... manaya:::: manaya mana onqokunkichu, paqarinraqmi kiy orastaraqmi onqokunki nispa niykuwan, [en la posta le dijeron que falta 24 horas para su parto, pero la señora sentía que estaba cerca a dar luz] **¿Qantaq riparakushanki onqokunakita?** noqa riparakushaniya, manan kunitanmi onqorakapushaq nispa nishani, nishani...” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata (Madre quechua), “imanispacha... k'amita chaskimusaqku nispa ((se ríe la señora)) **¿K'amimuytachu yachasunkis?** ahaa::: [entiéndase como “ari”] **...¿imanispa k'amimuyta yachasunkis?** ...mana wawaykista pesunpichu kashan nispa chiylamantapuniya” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata (Madre quechua)

(En español) “Qué diciendo nos enojará, así es como me pongo a pensar cuando nos llama la posta para una reunión”, dice la señora Epifania... La madre quechua va a las reuniones predispuesta a los enojos y reprimendas de parte del personal de salud, esto cuando al niño le falta adecuado peso.

“Sumaqta ankhinata, rimapayawankuman imamantapis [ser refiere a la entrevista del gestor], ama maltaqa, malmantaqa, manaya noqallaykupis, nallaykutaqya sumaqmanta... ya señora khiynata nayushanki, mana allinchi kashan, anchiyta niwankuman, kaqtaq kiy atencionkunapaqpis mana noqallachu necetayman, wakinpis mayraqcha kakushanku riki, chiykunapipis mana, chiy camakunamantapis,... aman yaw yawarchankichischu, aman

hinankichischu, aman kiynankichischi, aman imanankispischu,... siemprepuni unqokuspaqa yawarchaykupis imapis riki, chiyqa anchiykunata mana noqa munallaymantaqchu, **[Maypitaq... ¿onqokusqachu nisunkis ama wayarchankichischu nispa nisunkis?** ari onqokuqtiykuya, frasadachaykista apakamuspa mast'akuychis chiyman nispa... anchikunata niwaqtinkuya noqa nini, i:::ma:::ynataq //INAUDIBLE (imapaqyaq chiypaqri postaman wahachiwanku manama chiyqa allinchi nispa) **[¿Mana wasiyukpis kawaq aknacha riki kapunquis?...** ari anch'iynapuniya, mana wasiyuqpis kaykuman hina... anchiykunata noqa opinayta munani, pero mana manchayukuni, anch'iynata wakintaqa allintapascha atienden, noqatapunipascha riki h'iyana niwan nispa... kuanpis ch'iynata onqokuqtin nawan, frasadachaykita apamuy nispa, ishkayta kinsata frasadayta kiyanta apakuspa anch'iynata namuni (10)” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata (Madre quechua).

(En español) “Si... de buena manera, nos atendieran como usted (promotor de Juntos) en la posta sobre cualquier falta nos conversaran y no de mala manera, de a malas, es que también nosotras respondemos mal... de a buenas... nos dijeran mire señora lo que estás haciendo no está bien, así nos dirían, asimismo esta atención no creo que sea la única que necesite, seguro hay muchas más señoras, y de las camas de atención al parto nos reclaman no hagan esto u otro a las frazadas no manchen con sangre, pero al dar parto siempre es inevitable dejar manchas de sangre, advertencias de ese tipo pienso que también no debe haber o moderar” Cambios que piden las madres quechuas en la posta: Si nos hablaran así como ahora (se refiere a la plática con el gestor de Juntos/investigador), de buena manera, no de mala manera dice la madre quechua, que no deben criticarnos por dejar manchas de sangre en las camas durante el parto, después que ellos nos obligan asistir a la posta a dar parto, y es que en el parto siempre las manchas de sangre quedan...

en las reuniones con la posta señora Epifanía dice querer hablar sobre la contradicciones de la posta, pero no se atreve, teme ser agredida verbalmente.

La madre quechua cree lo que debe mejorar en la posta es la atención: “yo quiero que atiendan bien, sino tienen paciencia, mejor que no estén hay”.

“Que no sean así abusivos eso nomás, yo quiero que atiendan bien, sino tienen paciencia, mejor que no estén hay ya pe hay” (Gerónima Mollesaca Codori – Tillpa (Madre Quechua)

Aun sin someter los relatos de las madres quechua al planteamiento de Contreras (2015) sino solamente bajo la óptica del sentido común, los relatos de las madres quechuas muestran todo lo opuesto a lo podría ser una relación armoniosa. La percepción que tienen las madres quechua es negativa en términos de relación armoniosa.

5.7.1.2. **Relaciones de Confianza del Servicio y sus Usuarios.**

La confianza, lo que busca con el diálogo con las madres quechuas es conocer si piensan que es confiable la atención y diagnóstico en la posta de salud de Marcapata. Sobre la definición de confianza podemos señalar que es la creencia, esperanza y fe persistente que alguien tiene, referente a otra persona, o entidad en que será idóneo para actuar de forma apropiada en una situación o circunstancia determinada; la confianza se verá más o menos reforzada en función de las acciones.

También el significado semántico señala que está referido a la esperanza firme que se siente de alguien o algo, o también está relacionado a la familiaridad. En la concepción andina la confianza está supeditada a la ética; la ética como sistema de orden cósmico, todo aquello que no atenta a la vida y por lo tanto no altera el orden cósmico es confiable. La desconfianza generada en las madres quechuas por la calidad de atención en la posta de salud es la causa objetiva de la desconfianza.

La madre quechua dice:

“En el caso de este mi bebé fueron ellos (la posta) me dijeron que no estaba gestando, a pesar de que, me realizaron varios análisis de embarazo, por lo que empecé a preocuparme”, relata que la madre tenía síntomas propios de embarazo y en la posta le descartaron (falso negativo de embarazo), hasta que fue a un laboratorio en la ciudad del Cusco donde dan el resultado positivo de embarazo con seis meses de edad. En otro momento de la entrevista cuenta que incluso le administraron medicamentos en la posta de salud, medicamentos para infección urinaria.

“kunan kiy wawaypeqa pay kunanñataqme chiytaqa manan onqoqchu kanki nispa riki, analisisista orqoykuwanku riki, [Yaaa... indicshunkunata churaykuwanku, CHEQACHA RIKI, malchu kani, iman, imamantataq malri kani, haqaytachu risaq cesariayachikamusaqchu nispa, posta //INAUDIBLE (muyuriykushani) manan onqoqchu kanki, manan onqoqchu kanki niyukushawanku, ¿Hinari?... Hinaspa yasta soqta killamanña karapushan ... [Yaaa ... Yasta wisaypi aqnata kuyukushan wawa hinapuniya, imataq kuyurinpastaqri entoncere nispa... haqayta pasani cuscota, [¿Hinari?... Cuscopiraqmi qosaq orqochimuwan analisisista ecografía orqochimuwan, chiypiraq alcansakamuni, [Ahhh ... Wawachayoqmi nispa, onqoqmi kashanki, chiy kinman kutimuni [posta de Marcapata], chiyñintin chiyraqmi creewanku” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata (Madre quechua).

Algunas atenciones de la posta no son garantizadas por causas estructurales, y otras por causas coyunturales de la misma posta y la formación profesional.

“Yo incluso ya no deseaba otro hijo y por eso fui a la posta, para comprobar mi embarazo, sin embargo, ellos me dijeron que no estaba gestando”.

“Manan munaranipisñachu wawataqa, Ummm... Chiy hawa postatapis riniqa... Ahhh ... Ahhaaa imaynan kashani nispa, hinataq ma:::na... nispa niyamuwanku (relata entre risas)” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata (Madre quechua).

Cuando la desconfianza crece a nivel actitudinal de las madres quechuas se convierte en una práctica común de rechazo a la atención de la posta, cuyo origen son los relatos y testimonios negativos a modo de rumor. Las madres quechuas tienen un supuesto negativo sobre la posta de salud.

Varias veces les dije lo mismo, a los de la posta, “es vano que nos mandas a llevar a la posta”, para que luego nos estafen. Cuando tenemos parto en casa no es así. Asegura que sus hijos mayores los tuvo a través de parto domiciliario.

“Yanqapaqpuni postaman puriyku...Kanmanchu... maytañan nini postatapis, ch'iynata yanqa apachiwankiku, yanqa estafawankiku nispa, mana chiynatachuwasiykupi onqokuyku nispa... mana noqaqa wasiypi kamallan wawaykunata onqokurani”. (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata (Madre quechua)

Ante la pregunta ¿por qué no asisten a las reuniones convocadas por la posta de salud por propia iniciativa?, la señora Epifania dice “manchayukuykutaqcha” es un término referido al temor, pero no es precisamente al terror sino, a la sensación de timidez y desconfianza.

“¿Imanaqtintan manari purinkichu? E: Mana paykuna anch'iynata reunionta ruwashaqtinku, manataq noqayku manchayukuykutaqcha riki ((se rie la señora)) manchayukuykutaqya participayta riki... (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata (Madre quechua)

“¿En qué caso excepcional irías a la posta de salud? No iré para nada, más aún ahora no deseo, yo de la farmacia hago compra de medicamentos para mí”. La señora Delfina habla que

no prefiere por la atención de la posta de salud, aunque la posta podría llevarla por fuerza si es que se trata de algunas atenciones meta para el establecimiento.

“¿Chiy imakallaqtintaq postamanri puriwaq, manachu imakaqtinpas? manapuni puriymanchu... kunan ashwan manapuni munapunichu, farmaciamanta rantikuni noqapaqpis” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpuncu - Madre quechua)

La madre quechua también reconoce la calidad de atención de cada personal, así mismo evalúan la calidad y utilidad de los sistemas de salud occidental y andino.

La señora Felipa cuenta que fue por su propia voluntad al puesto de salud para tener parto institucional, pero hubo problemas con la salud del recién nacido, “aspiración del líquido amniótico”, pero los gastos le han ocasionado a su familia siente que es culpa de la posta de salud.

“Hoq na kan, chiy mana allintachu vacunamusqa karan, hoq mana allintachu vacunan chiy, payanirayña riki, pisaq [ari ari... anchiy mana atinchu, ishkay, kinsa hawapi allaykapun, yawarta pas horqoyapun, SEGURO q'eyachapullanpuni” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpuncu - Madre quechua)

“Chayactiyqa normalya, chiymantha wawa likidunta tomarukun nispa haqayman despacharapuwanku, tutamantaqa haqayman ripuyku (..) imaynataya paykunaq makinpitaq wawaqa likidunta tumakunpis, wawaq pesonmi faltan nispa encubaduraman hoq phunchay median haykunraq, //INAUDIBLE ¿way chiykamachu apayachipusunkis? chiy kama apayachipuwan, wawamanqa rinaykipunicha kaq rato riki... (5) ¿way sasachakuycha chiy karan manataqchu? nishu noqapaqya...” (Felipa Luna Mayhua – Marcapata (Madre Quechua)

El sentir de las madres quechuas nos comunican un alto grado de desconfianza en el sistema de salud estatal, esto a partir de los actos y actitud del trato y como se relacionan, por eso ellas diferencian que el personal es malo pero los medicamentos son útiles para calmar sus dolencias.

5.7.1.3. **Reconocimiento Mutuo del Ser Cultural.**

Para entender el indicador cualitativo reconocimiento nos basamos en el planteamiento del psicoterapeuta Baldeón (2017), quien clasifica como una necesidad vital del alma el reconocimiento, y lo contrario podría generar patologías. Si bien el planteamiento está referido para los niños, sin embargo, muy bien esta necesidad se aplica a un sujeto intercultural y su necesidad de reconocimiento.

Si bien Baldeón (2017) pone énfasis a la identidad y afirmación de la autenticidad del yo individual que tiene el hijo frente a los padres, también es una necesidad la afirmación interpersonal de la identidad y afirmación de la autenticidad cultural de cada persona.

Además, Baldeón (2017) señala lo siguiente, sobre el reconocimiento: “Implica resaltar la dignidad del hijo (a) confirmando su existencia única y singular, haciendo que se perciba con una existencia con una existencia propia y distinta a la de los padres. Eso implica atender a sus necesidades propias y resaltar su presencia original y digna como ser humano. Lo opuesto es la desconfirmación (Watzlawick, 1967) que es ignorar la existencia y necesidades de un hijo(a) o instrumentalizarlo, haciendo que se perciba sin existencia propia. El niño se percibe como alguien que no existe para las personas más significativas de su vida, principalmente sus figuras paternas o se siente que es un objeto más de la casa. Necesita pensarse (mente) confirmado y dignificado en su existencia única y singular, delante de las personas más significativas de su vida. La satisfacción de dicha necesidad le permite desarrollar la auto aceptación personal apropiada con lo

cual puede mantener una relación sana consigo mismo repercutiendo en una vida caracterizada por la autenticidad, como signo de salud integral” (Baldeón, 2014, p. 40).

La madre quechua Delfina, siente que no la toman en cuenta sus dolencias y necesidad respecto a los medicamentos que le entregan en la posta de salud no es lo que necesita ni es lo suficiente, para el mal que sufre *“voy en busca de tratamiento para la infección urinaria y me dan sulfato ferroso y poco”*, por último siente que en la posta ella es indeseada *“mana munapuwancucho”* este sentimiento de desprecio y des-reconocimiento hiere la autoestima de la madre quechua y genera sentimiento negativos contra el personal de salud y con ella rechazo a todas las iniciativas del establecimiento de salud. Aquí no está en cuestión el mal biológico que sufre la paciente quechua, sino lo que siente frente a la atención en el establecimiento salud.

“Manapuni, sulfato ferrosollata ishkay tablachata qoykamuwanku, unico chiychallapuni gomuwanku, kunanpis hoq qayna semanallata purini, infeccionpaq indiccionta churaway nispa, mana munawankucho... mana yanqa aqnan pastillaschata sulfato ferrosollatapuni ishkaychatamunitaqchu hina qorawan chiy inficcionmantas chiy...acaso chiyqa aliminto nishankuma riki, ahaaa... chiy manapuni noqa munanichu...” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpunco - Madre quechua)

La madre quechua Epifanía, relata que luego que le practicaron análisis de embarazo por varias veces en la posta de Marcapata y no lograron diagnosticar su embarazo, más al contrario le administraron medicamentos para la infección urinaria, luego ya a los seis meses de embarazo pudo confirmar su estado de gestación a través de otros laboratorios en la ciudad de Cusco. Ante este hecho la madre las increpó a las obstetras, pero ninguna reconocía su culpa, más le obligaron a tener “parto institucional”. Cuenta la señora que cuando les reclamó le contestaron negándose “no... no y no (se negaron a reconocer la mala práctica de examen de embarazo) más

al contrario se han puesto desafiantes (...), si mejor no me atiendan y transfieranme a otra posta de salud”. La señora Epifanía fue en busca de respuesta por la mala atención que le han practicado, sin embargo, no recibió ninguna respuesta.

“Hinaqa manama ... manan manan nisparaqtaya ... uyanpi niqtiyqa pas liso churakun mana ((se rie la señora)) [Ari k'amishasqasunkima ... ari amapis atendiwaychischu maymanpis ashwanpis, hoqlado postakunaman risaq nispa phiñarikapurani Ahhhh ... hoqlado postamanpis risaq mana kiypi naymanchu nispa, phiñarikapuarani” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata (Madre quechua)

La señora Epifanía cuenta que en su último hijo ante las advertencias del Programa Juntos y la misma posta de salud (obligación para tener parto institucional), cuando sintió dolores de parto se hizo presente en la posta, donde la obstetra la recibe luego se fue a su casa, porque según sus diagnósticos el nivel de dilatación del parto sería al día siguiente, pero la madre quechua sentía que no tardaría ni un minuto más para que naciera su hijo. “Pasakun hinaspa aqnapi kashay mana onqokuniraqchu (se fue y me dijo quédate que aun no vas tener parto) la palabra “pasakun” tiene una connotación a abandono o marcharse con indiferencia, exponiéndola a un peligro en una circunstancia de necesidad de apoyo.

“Pasakun hinaspa aqnapi kashay mana onqokuniraqchu nispa niwan [la obstetra salio a su casa] ¿Qantaq yasta riparakushanki onqokunaykita? Ari ... noqataqriparakushaniya: allinta kunan manaña minutupasñachu kasaq pasaqtinku nispa [¿Hinari...? lloqsirunkutaq manataq onqorakapuni... ¿piq makillanpi? Mamitaypaq makillanpi, ¿Mana paykunaq [el personal de la posta] qh'awapayasqan? Manapuni pipis rikuwanchu... ((se rie la señora)) mamitayña willakuq tiran” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata (Madre quechua)

La madre quechua sobre la diferencia de tener parto domiciliario y en la posta dice que cuando es en casa: *“mi mamá, mi esposo y a mis vecinos con facilidad puedo pedirles que me acompañen, así es, en la posta no es así, no hay nadie ni para pedir ayuda. Ni el personal de salud, como te contaba, una vez, se fueron dejándome sola”* cuando tenemos parto en casa me atienden mi madre, mi esposo y también solicitamos la compañía de los vecinos, en cambio en la posta de salud es vacío, *“ch’usaq”*, *no hay nadie no hay gente ni para pedir su apoyo con su acompañamiento. A veces hasta el personal de la posta de salud suele abandonar. Al momento de la atención del personal de salud a las madres quechuas, el personal de salud sabe de los procedimientos de cada tipo de atención, pero no sabe de las necesidades emocionales de la madre quechua. El conocimiento mecánico de la atención en la posta, es diferente a la percepción cultural de las mujeres quechuas, la mujer quechua puérpera necesita agua caliente después del parto, necesita cubrirse del frío la sensación del frío es subjetiva, necesita la compañía de alguien que la cuide del viento y del “chullpa”*.

“¿Pillataq atiendesunki wasipiri?, E: Mamitay, qosay anch'iyna vecinuykunatapis rato wajha hatakuniya chiypiqa ... **Ahhh...** Ahahh [afirmación] manaya anchiy postapi hinachu, mana pipis postapi kanchu ni wah'arikunapaqpis **Riki....** ch'usaq:: kakushan ni postapiwanpis sh'ynata pasakapunko a ver:: (8) 19:02 ((se ríe el entrevistador y la señora))” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata (Madre quechua).

“Definitivamente que no vas tener parto hoy, mañana a estas horas recién vas a tener parto, así me dijo (la obstetrix) y dije así será, pero ellos querían enviarme con referencia, te irás para allá (Hospital de Ocongate) firma acá me dijeron, yo lo firmé para que no estén presionando, es que ahora mismo voy tener parto dije, y fue así, ese momento tuve parto”.

De manera irrespetuosa e impositiva me dijeron reiteradamente que aún no tendría parto, ya sería al día siguiente, más bien trataron de enviarme con referencia a otro establecimiento, a lo que me negué tajantemente y por eso tuve que firmar un documento para eximirlos de la responsabilidad de lo que *iba pasar conmigo*.

“Manapuni manan onqokunkichu, paqarin ankiy orastaraq onqokunki nispa niykuwankel verbo con ternimacion WANKU comunica imposición)) hinaspa ya nispa nini, haqayman nispa niwan, firmayuy nispa niwan, firmaruni mana qatinawanpaq...firmasayki manan kunitanmi, noqa onqorakapusaq nispa nini... chiyqa kaq ratopuniya onqorakapuni”
(Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata (Madre quechua)

¿Qué hacen cuando asisten a las reuniones de la posta de salud?

“Principalmente escuchamos lo que algunos opinan, en cambio yo no, incluso tengo miedo, yo no soy tanto de escuchar y hasta opinar, la gente me puede mirar, pero las demás si opinan”, en las reuniones las madres quechuas tienen un rol de receptores pasivos, aunque algunas opinan, pero las opiniones que son de rechazo o protesta prefieren callar como la señora Epifanía prefiere callar su reclamo. Otro tema presente es la poca confianza y seguridad *“runaqa khawakunman”* que tienen las mujeres quechuas para expresar su descontento, temen que las personas presentes se rían de ella.

“¿Chay huñukuykunaman purinki hinari, imatataq ruwankis chiypiri? mastaq oyariyku, opiniononta wakinqa churashanku, mana noqa ashpis manchakuni mana noqa tanto opinonkunata churaukuspa, runaqa khawakunman nispa, ((se rie la señora) [Ahhh yaaa...manchakuni noqa kaq ashwan, wakinqa opiniononta churamushanku hinaya”
(Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata (Madre quechua)

¿Te gustaría opinar? “Sí quiero opinar, pero tengo miedo, pienso que las gentes podrían criticar o burlarse de mi participación, esa señora se ha atrevido a hablar, tengo miedo a la gente ¿Qué quieres opinar? Para nada... cuando la posta nos enoja en las reuniones, yo quiero recordarles que ellos tampoco nos atienden bien, pero tengo miedo a que la gente me diga, según ella está opinando, me pueden decir la gente por eso no quiero opinar, dije de repente al resto les atienden bien”.

“[¿Opinion churayta munankicha kanpis riki?... churayta munashani manchakuniya mana, chiyqa rimarin nispapis niwankuman nispa, runata manchakuni, [¿Imata rimarikuyta munaranki?... manapuni anshiyuna ... chiynata niwanchis nispa, chiyanta rimaqtinkuya opiniononta churayta munani, manataqya... payqa rimarirushan chiynakunata nispapis niwankuman nispa manchawkuni, phiñakushawanchistaq chiynakunataq kashantaq, nispa anchiyta niyta munarani, [ahhh... ¿kamishawansitaq paykunaqa manataq allintachu atendeshanku nispachu niyta munanki? paykunallataq exigishawanchis, nispa anchiyknata rimariyta munani...hinaspas mana, payqa chiyta rimarishan nispapis nikuwankuman, payta wakintaqa allintapischa atindikun nispa, mana, chiynaya kanman riki. [¿wakinta manchakunki... niruyta munankipis? ari...” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata (Madre quechua).

Llevaron con un día de puerperio, también esa vez me han citado cada día, tienes anemia me decían, he asistido, pero no me han dado ningún medicamento, solamente mi vientre me ha manoseado “q’apikushawanku” (cabe aclarar que hay diferencia entre “llami” “q’apikushawanku”, el segundo denota brusco, burlesco en vano), también añade que al final le han dicho que estaba sana”. Me citaron inter-diario, pero tampoco me dan

algún medicamento, solo me manoseaban el vientre, para que al final no me den nada y me digan que estoy sana.

“Hoq ph'unchayniyocta apawankupuniya kanpis, chiypipis anemiyocmi kanki, nispa sapa hoq phunchaymanta kama citamuwanco purine, netaq.... [algo más quiso añadir pero no, quizá, quería decir purini nitaq imatapis qomuwankucho o nitaq hampimuwankucho] wisallayta q'apikushawanku, nitaq imatapis qowankucho, chiyantaqa a la ultima hora mana::::...sanon kanki niyamuwanku”. (Delfina Sucapuca Champi – Limacpuncu - Madre quechua)

“No me quieren atender, a mi hijo mayor le lleve para que le den antiparasitante, no me quieren ¿Qué te han dicho? Ya cuando le toque a los seis meses, o a un año de edad. Pero sí peso talla, eso sí nos exigen”, cuenta la señora Delfina. Podemos evidenciar dos cosas, primero no hay reconocimiento, no se afirma a las madres quechuas, es inexistente la preocupación de la mujer quechua. Segundo, hay dos tipos de responsabilidades con relación a la “salud”, la de la madre, la atención real de sus dolencias, y el del personal de salud, la de cumplir con las directivas burocráticas y metas, es decir la formal.

“Mana atindiyta munawankuchu, kuraq kaqchaytapis kurunpaq nispa aparani mana munawankucho, [¿Imananmi nisunkikutaqri?... manan naaa watanpiña, soqta killan faltanraqmi nispa niwanku, Ahhh... chiy peson tallan faltan chiatataq ichaqa exigiwanku, Ahhh...” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpuncu - Madre quechua).

Los establecimientos de salud priorizan en la atención y provisión de medicina para las atenciones que el sector del Ministerio de Salud considera importante (bajo el criterio de metas), por eso los casos particulares de males no son considerados con la misma urgencia, incluso en situaciones de inminente riesgo de muerte, si la atención no implica metas no hay interés por

atender al paciente, como se muestra en el párrafo anterior donde a la señora no le han tomado interés cuando fue a pedir anti-parasitario, así como la Lic. Jefa del establecimiento de Inkacancha – Marcapata señala:

“Nosotros trabajamos en base a indicadores, son tres tipos de indicadores que nosotros manejamos, un indicador es al fondo estímulo, al desempeño que le conocemos como FED, en otro que es el CAPITAL, que viene a ser del SIS, que es lo que nos devuelven el dinero, este dinero es para que la RED (...), la presión es un poco fuerte porque nos están ahí incidiendo no, porque si no cumplimos, no hay devolución de dinero, en este caso por metas de CAPITAL no, que es un dinero para la institución, entonces a veces la presión es fuerte, tienes que necesariamente tratar de cumplir esas metas, pero si no las cumplimos tampoco hay una sanción no, que te digan: "a ti te despedido cuando cumples o no", pero sí tratan de incidir en que debemos de cumplir nuestras metas (...) en el recién nacido, una de nuestras metas es que todos los niños que ya han nacido tengan DNI antes del mes, tengan parto institucional, y tengan dos controles que nos pide como mínimo, porque ahora son cuatro controles exigidos, tenemos que hacer con formatos de atención, pero nos piden dos, para llegar a esa meta, por ejemplo en esta mi dificultad es, por mi accesibilidad y por las EFES que tiene mi formación, no tengo parto institucional, que ya es un factor que me bota en rojo (...) en Inkacancha la población está todavía ahorita arraigada a sus costumbres, están esperando que todo nosotros hagamos, tienen un concepto erróneo de lo que viene a ser, todavía no están bien concientizados en ese aspecto, ese es uno, una meta, la otra meta es en niños menores de un año, que tienen que tener sus once controles, porque son once que les revisamos a un menor de un año, tiene que tener sus vacunas, las dos primeras que son, la neumococo y el rotavirus, que es como que nos mire, y esas dos

vacunitas, se les coloca hasta los cuatro meses, no puedo colocar después” (Lic. Sonia Flores Andia – jefa del EESS de Inkacancha – Marcapata).

“Igual para mi hijo menor fui a pedir, denme antiparasitarios, denme antiparasitarios, así esperé sentada, luego me hacen pasar a una y a otra atención y al final me dicen que se han acabado los antiparasitarios. He renegado porque todo el día he perdido, debían decirme en el primer momento que se ha agotado los antiparasitarios”.

“Ah nispan niwan kiytapis (el bebe menor) kurunpaq qowaychis, kurunpaq qowaychis nispa, anchiyna tiyaykushani tiyaykushani, oqta pasarachiwan, oqta pasarachiwan, a la última orataq niwan mana kapuncho nispa niykuwan... ¿colerankicha hinaqa riki? coleranipuniya ch'isiaq punchay timpuyta perdespa, ima kaq ratopis niwankuman manan kanchu nispa nini” (Delfina Sucapuca Champi – Limapuncu - Madre quechua)

“Estar sentada en el establecimiento de salud hasta que mi bebé llore de hambre, y sin embargo no quieren atendernos”.

“Ari... chiyllapuni, pas postapi tiyarayashayman, yastata yaraqaymanta waqakun tiyarakushanki nitaq atindiyaqa munasunkichu...” (Delfina Sucapuca Champi – Limapuncu - Madre quechua)

“Acaso en la posta quieren atender, un día he regresado desde el trabajo, un mes de junio, y me dijeron que su seguro SIS no cumbre y me han hecho comprar medicamento, por eso yo con puro hierbas medicinales curo, no me agrada ir a la posta, porque en la posta de inmediato se molesta el personal de salud.”

“Manama postakuna atindiwayta munashanchu manama riki, hoq phunchay kutichini llak'ashaqtiy juniota, mana seguropas nakuncho nispa

rantichimushallawankuma riki, chiy noqa allintaqa qorawan kamalla ashwantaqa hampikuni, mana postata riy hap'iwanchu, postapiqa ñaaa phiñarikapushanku yasta postapi llank'akqa” (Felipa Luna Mayhua – Marcapata (Madre Quechua)

El sentimiento encontrado de las madres quechuas es que, no las quieren en la posta de salud, se molestan para atenderlas, les enojan, no les dan el medicamento que buscan, no les dan mayor información, los hacen esperar sin ninguna explicación. Las madres quechuas expresan su dolor y rabia, sienten que no toman en cuenta sus dolencias ni sus consultas. Pues es una de los hechos más resaltantes “mana munawanchu” no reconocidas como tal, las madres quechuas se sienten que fueron ignorados su existencia y sus necesidades, en palabras del psicoterapeuta Baldeón (2017), las madres quechuas se encuentran con déficit de algo vital para su alma, “el reconocimiento” como grupo social; sin esta esencia vital para una convivencia social sana y equilibrada no hay vivir bien/buen vivir, con vacíos de insatisfacción al no ser reconocidas como seres existentes, desde la perspectiva social son ciudadanas invisibles.

Fue restada importancia a su dignidad, fue negada su existencia como toda la particularidad de la cultura de las madres quechuas. Las madres quechuas se perciben sin existencia sin importancia, cuando señala una de ellas “mana munapuwancho”, las madres han desarrollado el sentimiento que en la posta son indeseadas para la atención de salud. En la posta de Marcapata ocurre a diario esta negación y la no dignificación de la existencia de las madres quechuas, su naturaleza única y singular. Lo que genera sentimientos de rechazo no aceptados por el personal de salud, a lo que ellos también responden con rechazo.

5.7.1.4. Respeto Mutuo Entre Actores Interculturales.

Respeto a la identidad y derecho de los pueblos, si bien la interculturalidad está basada en el respeto a la diversidad, integración y crecimiento por igual de las culturas, no está exceptuada

de generar posibles problemas, tanto por la adaptación o por el mismo proceso de aprender a respetar, pero con la diferencia, de que estos conflictos se resolverán mediante el diálogo y escucha mutua, primando siempre la horizontalidad del proceso. El respeto entre sujetos interculturales, es un valor fundamental para poder reconocerse mutuamente, así mismo poder asumir este valor.

El respeto, la acogida y el desarrollo de sus espacios comunes y procesos dinámicos de relación entre las diferentes culturas.

“Los de la posta de salud, ustedes no valen para nada, para nada... los increpé en su cara... llegamos a discutir”, la madre quechua narra que, con pleno dolor y contracciones de pre parto, ocurrió un altercado con las obstetras en la posta de salud, en circunstancias que no la atendían de inmediato, desde la visión indígena andina la mujer “onqoq warmi” con dolores de pre parto, debe cuidarse del frío, del viento ya que está sudando y es propensa al viento, “aqnapi pasaruchillanmanya”, que el viento puede llevarles a la muerte, o analizar esto bajo los hallazgos de Tristan Platt – “El Feto agresivo”, donde la mujer se prepara para una batalla, una lucha entre la vida y muerte el parto, pues requiere apoyo de todos los que rodean, pero si la dejan sentada esperando que tenga mayor nivel de dilatación, es abandono y exposición al peligro.

En las palabras de la madre quechua se evidencia la descalificación contra el personal de salud como respuesta a la práctica del personal de salud que mediante su actuación ignora el sentir de la paciente quechua, no hay respeto de ambas partes.

“MANAPUNI POSTAKUNA IMAQAQPIS VALENCHU, MANAPUNI... UYANPIPUNI NINI ((se rie al relatar)) MANAN IMAQAQPAS VALENKICHISCHU NISPA. [la señora a punto de dar parto, discutiendo con la posta] ¿Nirapunkicha riki? Niyapunin yastataña huchatariyapuni” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata (Madre quechua).

Las madres quechuas diferencian perfectamente los elementos de una buena atención y sus deficiencias, el personal de salud, los medicamentos, las directivas de salud, en este caso la queja con relación a la atención en la posta va dirigida al personal y su actitud negativa. “Chiy pasaq munayñiyoc”, identifican a un personal “munayñiyoc”, la que hace lo que quiere.

“Qhoru uma ahaaa, chiy pasaq munayñiyoc, (con actitud de rechazo lo menciona el nombre la Obstetra Marina Molero) manan anotaytapis munashanmanchu, chiy manta hoq wañupunmi *nishanku riki (...)* ¿llapan postapi llank'aqchu aqna? kinsan mas chiy lentesñiyoc, hoqqa manachu hina kapushanchu hohina gringahina: chu, imaynan karan, moletachayuc purikachasharan riki [Ari.... anchiy millay, chiy Marina, anchiy kinsan mas millay, ¿chiykuna mana kapunmanchu hinari?... chiyqa allinpascha kanman riki... kiy::: imanta hinaraqcha carajiasunkipas” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpuncu - Madre quechua)

Durante la atención en la Posta de Salud es percibida por las madres quechuas como dañina, algunas palpaciones que pueden provocar dolor pero que desde el conocimiento de las ciencias médicas, el dolor generado no tiene ninguna repercusión negativa en la salud de la mujer, desde la visión de las madres quechuas el dolor está relacionado al malestar de un organismo, o lo propio si algún elemento externo genera dolor o desequilibrio es percibido como maligno, el dolor y la enfermedad están muy relacionados, si no siente dolor entonces ya está mejor, el conocimiento andino a partir del sentir. “wisayta qapiwanku pasaqta” siente que las palpaciones van en contra de su salud.

“Chiy wisayta q'apiwanku pasaqta **¿kiy wasipi pacha?** ahaaa... [equivale "ari" de afirmación] (5) **¿imanispa?** chiy yawarmi kashan, yawarmi llapan lloqsinan nispa::: q'apiwanku, (5) **¿hinari qanri dehakullarankichu?** mana dejakunichu chiy ya pasa nishuta discutipuc kayku,

Ummm ... chiycha riki ayvezsinqa mana munawanchu namuytapas atindimuaytapis, ¿chay marina? Ahaaaa... chiya::: hoq qhari kallantaq riki lenteschayoq, gordoniray” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpuncu - Madre quechua)

La madre quechua siente que fue tratada con violencia “pasaqta q'apin limpiasaykinispa niwanñataq imaninñataq, hinaspa a la fuerza apasunki, chutaspapuni aparapusunki” expuesta al peligro su salud “sayariruchispa aparapuwanku... a la fuerza... a la 1:00 am de la mañana, chiy pasaqtama wayrakushanpasqa riki...” que fue obligada “CHIY A LA FUE:::RZAPUNIYA APASUNKI... manan pasaq maqanakuyraqmi, noqa yaqan maqakapunipis postapiqa”.

Por último, hay un impacto de dos visiones de enfermedad, seguridad, salud. Las mujeres quechuas perciben un lugar más seguro sus casas para tener parto, rodeado de los familiares, segura del frío, segura del mal viento, con acceso a la alimentación que dispone en casa. Y sobre algunos otros aspectos que desde la concepción indígena andina evalúan necesarios, agua caliente después del parto, la alimentación balanceada entre fresco y cálido. La carne de cordero es adecuada para la mujer puerperio, ya que de la alpaca es fresco, dicen provoca sudoración, de la res es cálido.

“Chakipi, chakipi kiypi onqokuqtiypis, onqokuspaña, pero purini, imapaqmi manan niyman hinaspa sayariruchispa aparapuwanku... a la fuerza... a la 1:00am de la mañana, chiy pasaqtama wayrakushanpasqa riki... ahahhh... ¿imaynatataq aparapusunkikuri?

terayaramusqaku hinaspa, chakipi sayararuchiwanku hinaspa, pirini noqa, wawata qeperirakapunko inaspa, ¿pikunataq hamusqaku? chiy qari lenteschayoq riki, obtritri, ¿obtritri controlaq riki? ari... anchiy chicalla riki, anchiypiwan hamusqa, sayarirachipuwán hinaspa apawanku, ¿manachu hina qosayki, imaninpis, imataq kankunas apashawaqsi imaynapis kakushasaq? CHIY A LA FUE:::RZAPUNIYA APASUNKI... manan pasaq maqanakuyraqmi, noqa yaqan maqakapunipis

postapiqa [muy importante diferenciar, "yaqan maqakapuni" y "yaqan maqapunipis" el primero tiene el sentido de defensa y auto protección, mientras el segundo significa actitud violenta]... pasaqta q'apin limpiasaykinispa niwanñataq imaninñataq, hinaspa a la fuerza apasunki, chutaspapuni aparapusunki, a la fuerza, a la fuerza puni, pas imata hinacha, karahiasunkipis (5), Chiypi limpiasayki nispa pasaqtaya q'apisunkiku, sapanga” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpuncu - Madre quechua).

La madre quechua cuenta que no la quieren atender porque llegó a la posta de salud de Marcapata solicitando atención en horario de almuerzo del personal de salud, por lo que fue severamente criticada por el personal. En la posta de salud hay cierto hermetismo incluso para difundir su horario de atención.

“Mayña hamuwaq, horanpi hamuwaq, noqayku osiosoykuchu karqayku, suyarayaq wakin orastaq tiyarakushanyku, chiy orasqa hamuwaq, nispan nikunku...” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpuncu - Madre quechua)

La madre quechua Hermenegilda cuenta que a pesar de que algunas veces le hablan de mala manera “*millayta niwan chiypis*” no genera resentimiento “*manan sintikunichu*”, ser paciente ha optado por la sumisión o adoptar ciertamente de manera individual es tolerante.

“Noqata millayta niwan chiypis manan sintikunichu, Ahhh ...imakunata nimurasunkiku... apamunayki, ama hap'ikunaykichu nimullawnkun manan imatapis niwankucho maltaqa Ahh yaa...” (Hermenegilda Zamata - Upispata Madre quechua)

En todos los relatos de las madres quechuas, no existen elementos que sean señal de respeto de personas de diferentes culturas, más contrario hay conductas impositivas, de descalificación, menosprecio. En este encuentro entre mujeres quechuas y los profesionales de salud, hay una

relación en total desigualdad de condiciones de dos culturas, la occidental está encarnada en todo el orden legal del Estado, la formación de los profesionales es occidentalizada, las directivas del Ministerio de Salud tienen abiertamente como marco doctrinal las orientaciones de Banco Mundial, de la Organización Mundial de Salud OMS.

5.7.1.5. Lenguaje No Verbal como Interculturalidad.

Otro principio de información para explorar a los demás es la apariencia física, pista que está contenida en la periferia, lo mismo que el lenguaje del cuerpo y la mirada: ayudan a decidir sobre las formas que son más apropiadas para la comunicación.

La señora Epifanía cuenta que durante el parto el personal de la posta siente que la trata de manera brusca, le hacen manipulaciones durante el parto. La mujer quechua en estado de gestación u “onqoq¹⁹” en verdad siente que debe ser tratada como herida y por lo tanto el contacto físico y la comunicación verbal deben ser adecuados para una paciente vulnerable en su estado emocional y físicamente debilitada, es lo que podemos interpretar de las madres quechuas.

“Ari, nitaq ummm aqnata pas gravetama paykunaqa masakacharapushasunkikoraqma kuerpoykikunatapas, ((se rie la señora)) chiy mana ch'iyinata onqochinakuykuchu noqaykuqa” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata (Madre quechua))

La educación estatal tiene un rol culturado, como señala la jefa del establecimiento de salud de Incakacancha, “las madres quechuas más jóvenes son más accesibles a la información brindada por la posta de salud, la cultura es dinámica y cambiante”.

“Aquellas que han recibido educación por lo menos hasta tercero de secundaria, sí tiene una mejor aceptación en las consejerías que les damos, y sí cumplen con el

¹⁹ Según el diccionario de la Academia Mayor de la Lengua Quechua, 2016, “Onqop. s. *Med.* Enfermo, persona que padece enfermedad, que sufre un mal. II Embarazada, grávida, encinta. SINÓN: chichu *Pe. Aya: onjok*”

hierro.” (Lic Sonia Flores Andia- jefa del establecimiento de Salud Incakancha-Marcapata). [Resaltado propio]

5.7.1.6. Valoración de Conocimientos entre Culturas Diferentes.

La salud intercultural requiere la construcción del sistema de salud a partir de la complementariedad de ambos sistemas de salud, el sistema andino y la oficial occidental, para llegar a un nivel de reconocimiento de los saberes es vital la valoración de conocimientos medicinales para la efectiva complementación, desde el lado andino indígena quechua la complementariedad está en marcha, las madres quechuas identifican los males y dolencias que requieren atención bajo los conocimientos de la medicina andina y otras que ameritan recurrir a la medicina occidental.

Sin embargo, la medicina oficial no ha avanzado en poder tomar los avances de la medicina andina, que más bien considera inferior, mucho peor es bajo la política neoliberal, donde la industria farmacéutica ve como nefasto los otros conocimientos de otras cultural. En esa perspectiva exploramos el sentir de las madres quechuas con relación al valor que siente que las entidades estatales ponen al conocimiento de la medicina andino indígena.

“La gente de la puna acude tanto al hospital como a los médicos particulares o como a los curanderos; es decir, para hacer frente a una enfermedad se conjugan exámenes clínicos, medicamentos “modernos” con la farmacopea tradicional y otro tipo de curaciones como la sahumada y limpias, entre otras” (Cáceres 2015 p. 129).

“En realidad, la gente acude siempre a estos médicos (particulares), es decir, combina amabas prácticas, pero mantiene la práctica tradicional porque es la única que le propone la solución integral” (Cáceres 2015 p. 129).

La señora Epifanía cuenta que, en su último hijo, por advertencia del Programa Juntos y la misma posta de salud (obligación para tener parto institucional), cuando sintió dolores de parto se hizo presente en la posta, donde la obstetra la recibe luego se fue a su casa, porque según sus diagnósticos y nivel de dilatación el parto sería al día siguiente, pero la madre quechua sentía que no tardaría ni un minuto más para que nazca su hijo.

“Pasakun hinaspa aqnapi kashay mana onqokuniraqchu (se fue y me dijo quédate como estas que aún no te toca tener parto)”, la palabra “pasakun” tiene una connotación a abandono o marcharse con indiferencia a un peligro ante una necesidad de apoyo.

El personal de salud no ha considerado las manifestaciones de la gestante que sentía que daría parto en menos de un minuto, pero la profesional obstetra consideró sus conocimientos académicos, en base a un cálculo unilateral, la profesional realiza un mal cálculo, intentó enviar de referencia a otro establecimiento de salud y por último se tomó tiempo para hacer otras actividades, fue cuando la gestante dio parto en el establecimiento, pero sola, al cuidado de su madre.

“Pasakun hinaspa aqnapi kashay mana onqokuniraqchu nispa niwan [la obstetra salió a su casa de la posta] ¿Qantaq yasta riparakushanki onqokunaykita? Ari ... noqataq riparakushaniya::: allinta kunan manaña minutupasñachu kasaq pasaqtinku nispa [¿Hinari...? lloqsirunkutaq manataq onqorakapuni... ¿piq makillanpi? Mamitaypaq makillanpi, ¿Mana paykunaq [el personal de la posta] qh'awapayasqan? Manapuni pipis rikuwanchu... ((se rie la señora)) mamitayña willakuq tiran”. (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

El conocimiento andino a partir del sentir, de acuerdo cómo va la vida, la madre sabe a partir de los dolores que siente el momento de las contracciones del parto, aspectos que durante la

atención en la salud oficial son desestimadas para considerar todos los pronósticos desde la relación causa efecto de los hechos. Así mismo, para la mujer quechua, estar rodeada por los familiares y vecinos, su estado emocional se ve fortalecido, que de ser transferida a hospitales lejanos la sensación de peligro de la madre debilita a la mujer gestante.

“Normal llatapuni... ratullapuni dolor hap'iwanku chiyqa dolor hap'iruwan pachataq chiyqa ishkayta, kinsatallatan fuerteta dolorqa hap'iwan, Ummm ... Chiyqa yastaonqoyarapuyku pachaya::: [¿Pikunaq qawapayasqallan?... vecinuykunaman willarakamuni, mamitayman willarakamuni anchiylla... `ahhh.... chiyqa paykunalla hamunko, wakin unuta t'inpuchishan, wakin atindishasunki aqnaya:::” (Epifanía FuentesGuzmán – CP Marcapata , Madre quechua)

El significado del “dolor” en la paciente quechua es diferente que, en el consciente del profesional de salud, pero el procedimiento de recuperación del puerperio es según la consideración del profesional.

“Wisayta q'apiyapuwanku pasaqta, ¿imanan nispa? yawarmi kashanraq nispaya:::¿onqokuy pasaytaña? Ahaaa [afirmación] pas onqokuy pasaymantañaya pasaqta wisaykita qapisunkiko, yawar lloqsinan, yawar kashanraqmi nispa, aqnata q'apisunkiko k'iripusunkiko riki” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpuncu - Madre quechua).

Para esta madre cree que su hijo falleció porque la enfermera le sacó la ropa cuando el cuerpo del bebé estaba transpirando. Considerar el frío del ambiente es peligroso para un cuerpo caliente transpirando, para el cuerpo enfermo sería fatal. Para la enfermera, según su conocimiento, los aspectos de frío y caliente no tienen mayor relevancia ni significado durante el tratamiento.

“Estaba así con gripe nomá... de ahí se ha pasado a neumonía, la enfermera neumonía tiene diciendo le ha puesto indecshón, pastillitas más me ha dado así chiquititos esto hay que hacer tomar diciendo cuando le hemos hecho tomar, de ahí se ha muerto nomá rapidito nomá”. (Gerónima Mollesaca Codori – Tillpa, Madre Quechua)

Las madres quechuas optan por el sistema de salud suyo, el sistema andino: “Si no haces lo que yo digo, si no piensas como yo pienso entonces estás mal”, este pensamiento es actual y vigente en el personal de salud de Marcapata, que califica a las mujeres quechuas como “resignadas a su realidad” porque las mujeres quechuas no han cambiado a partir de sus charlas, sin embargo, en la vida de las mujeres quechuas para que den un giro en su modo de vida requieren cambios en su actividad económica y su percepción de existencia está supeditada a las condiciones materiales.

“O sea no tienen mucho interés en los cambios, se han vuelto... es una población resignada a lo que tiene, es una población que no le interesa, o sea, si yo les digo que está mal, para ellos es, no es algo que dice algo anormal, o algo mal, es algo normal para ellos, que estén mal, es algo, como se dice, de la naturaleza que estén mal, entonces ellos dicen, no tienen mucho interés en acudir al establecimiento”. (Lic. Sonia Flores Andia- Jefa del establecimiento de Salud Incakancha- Marcapata)

“Pero la mamá cuando ve que tiene eso, no le toma importancia, no acude al establecimiento, que tiene más fe en sus hierbas, entonces empiezan a prepararle hierbas, pero para eso ellas no saben que muchas de las infecciones, tanto las respiratorias como las enfermedades agudas no siempre te da fiebre, no siempre te preclara, en algunos casos es hipotérmico, (...) entonces es por eso que ellas tienen erróneos conceptos, erróneas formas y yo siempre estoy con eso diciéndoles no, entonces lo que estoy ahora incidiendo

es con la gente y con los líderes en que ellos me digan para qué sirve una posta". (Lic. Sonia Flores Andia- jefa del establecimiento de Salud Incakancha- Marcapata).

5.7.2. Intercambio de Significados Entre Dos Culturas

Para poder tener elementos conceptuales de la comunicación intercultural es de elemental importancia poder conocer cómo se da el intercambio de significados entre personas de diferentes culturas, las madres quechuas y con los profesionales de la posta de la salud, IAL Marcapata. Luego de abordar las implicancias teóricas de la interacción interpersonal y también conocer cómo es la interacción interpersonal, ahora analizaremos el proceso de intercambio de significados, que básicamente se da a través de la comunicación.

Para conocer todos los aspectos de la comunicación tomamos como referente la estructura de análisis de muchos aspectos de la comunicación y sus procesos. Este planteamiento elaborado por la Asociación de Comunicadores Calandria, un estudio realizado por encargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el documento se llama "Manual de Intervención Comunicacional para la y el Gestor Local del Programa Juntos", que es una guía para el personal que está en constante contacto con las madres usuarias del Programa Juntos, el cual presenta la siguiente estructura de la comunicación.

El intercambio de significados se da a través de la comunicación verbal y no verbal, en este sentido debemos entender que para asegurar el intercambio de significado sea de manera correcta, es decir que, para que el mensaje (significado) del primer interlocutor sea interpretado con el mismo significado por el segundo interlocutor, se debe garantizar un proceso de comunicación que reúna las garantías y características de la comunicación eficaz.

En un contexto de interculturalidad no bastan la comunicación eficaz y el proceso de comunicación por más horizontal que fuera, sino también conocer la perspectiva y significado de la otra cultura las otras representaciones.

La comunicación intercultural es poder llegar compartir los significados aun siendo de culturas diferentes, hacer común los significados va más allá de lo semántico, y nos lleva a la necesidad de conocer la otra mirada del mundo, la visión indígena andina.

También hablamos de la comunicación no verbal desde la concepción andina, como diría Ina Rosing, “que la medicina occidental ha perdido los valores “trans personales”, algo que la medicina andina indígena conserva, como un elemento mítico religioso del sistema médico andino, que genera una conexión interpersonal médico – paciente”.

Para poder entender el proceso de intercambio de significados en los espacios de la Instancia de Articulación Local de Marcapata 2019, las madres quechuas son el público objetivo a quienes están orientados los objetivos de la propuesta del conjunto de medidas formuladas desde el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, para reducir la anemia infantil en el distrito de Marcapata. Las mujeres quechuas se encuentran en una circunstancia donde los profesionales de salud de la posta, del municipio, de los programas sociales JUNTOS y Cuna Más, instituciones que ejecutan la directiva para implementar la IAL, sin mayores éxitos. ¿Qué aspectos deben entender los profesionales de la IAL respecto de la cultura andina indígena?

5.7.2.1. Intercambio de Ideas como Indicador Intercultural

Es el indicador que más requiere profundizar ya que los hechos son reincidentes a que no hay un normal intercambio de ideas en temas de tratamiento de la enfermedad.

Sobre algunos saberes de la medicina oficial que las madres quechuas procesan para poder comprobarlas y elevar a un nivel de conocimiento suyo, a la señora Epifanía tras varias pruebas de

embarazo las obstetras le han asegurado que no es gestante, sin embargo, ya a los seis meses de edad gestacional da positivo su embarazo, la indignación y desconfianza se apoderó de la paciente. Ante su reclamo las obstetras le han asegurado que por tratarse de embarazo de un niño las pruebas no surten efecto. El intercambio de ideas es abierto desde la postura de las madres quechuas, pero las trabajadoras de salud califican de creencias los conocimientos de las madres quechuas y no les consideran al menos una disculpa.

“Hoqkaq doctora niwan manan qarichapi, normaltachu lloqsin analisis nispa, imaynan mana lloqsinman normaltachu, hinapunitaqchu kanpis, Imaynacha... manas kh'ari wawapi normaltachu lloqsin analisis, ¿Manacha analisiswan taripamunkumanchu?... Manacha qaricha kaqtin taraparaykuchu nispa nikushan, [Nispallañaya ninkis niwaqqa::: Nispa nini, nispallañataq engañashawankisqa nispa, ((se rie al relatar))”. (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua).

La presencia del esposo durante el parto de la madre quechua le da seguridad al momento del parto, y las referencias que realizan en la posta de salud a casi al 90% de las gestantes, alejan de sus familiares y su esposo, lo cual genera una angustia que podría tener secuelas traumáticas para una madre quechua en hospitales de la ciudad del Cusco, donde no cuenta con familiares cercanos.

*“Qosay ashwanpis chiypi atahasharani ... pasapusaq llank'apakuq nisharawanmi ... Yaaa... hinaspa amaraqya riyraqchu, kiy killatawan hinatarqya aqna kariy, kiy killamanpuni tupamushan riki nispa, **Riki...** hinaspa mana // INAUDIBLE (mana purisharanraqchu ashwan) ¿Qosaykiqa compañasunkipunicha riki? Ari payllaya puñunakunalla q'epiyog ima rin...”* (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

El llanto de uno de los miembros de hogar genera la reacción de toda la familia para socorrerlo con ayuda, cuando nació el hijo de la señora Epifanía cuenta que el recién nacido fue dejado llorando sin que nadie lo tocara por mandato del personal de salud, a la espera del personal de enfermería para que le tome los estados vitales del RN, lo cual en la madre generó un sentimiento de maltrato del RN. Los campesinos de Marcapata confeccionan pañales de ropas usadas del papá para cubrir del frío al recién nacido. Este conocimiento del protocolo de atención al recién nacido es tomado en cuenta por el personal de salud.

*“Ni chiypas oqarinchu, hoqraqmi hamunan nispa, yasta waway wañurapushañña pampapi, **Waaayy...** Totaltapuni nawanku manan, nishu exageradotapunin... “manan oqarinaykichischu, llamipayanaykischu niykushantaq chiyri... wikch'urayakushan yanachallaña wawa... **¿waqakuspa?** Ahannn::: imapaqmi oqarirunki ninraqtaq yanqapuni anshiynta wiksh'urayakushan hina... ((mantiene un silencio largo, se mostró apenada e indignada)) chayta nini imapaq postaman exigikamunku, yanqapuni nispa... wawaytapis imapis sumaqta, afanta ch'aki thantachaman oqarirakapuni... chiyqa normal anchiyna ch'akichapiqa, ch'usacha nakun... mana:: anch'iyna yawarpichu qh'ospan ni imachu **Ummm...** afanta pupuchantapis imapis kuchurakapuyku imanayku, chiyqa yasta, narakapuyku pacha, (yasta waltharakapuyku pacha) mana ch'iynatachu wawachayku kh'utupichu imachu wiqch'urayan”* (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

El viento y el recién nacido, el temor de las madres quechuas no son miedos sobre creencias o mitos, son conocimientos basados en las experiencias reales y que pueden causar la muerte, por eso el temor de la señora Epifanía, que el recién nacido esté por unos minutos sin que lo envuelvan

con ropa es un riesgo porque el viento puede ocasionar la muerte “wayrarapullanmanya wawata ch'inyapi, riki pasarachipunman”, hay alta probabilidad que le pueda dar el viento.

“Mana ch'inyatachu kh'ospachiyku, wayrarapullanmanya wawata ch'inyapi, riki pasarachipunman ((le provoca la muerte)) hinaspataq wañuruqtintaq payllapunin nispa nispa nipuwankuman::...” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

El conocimiento andino es un saber desde el sentir, si durante el parto hay un sentimiento de la necesidad apoyo transpersonal por parte de los parientes. Pero cuando esto se priva o se ignora durante la atención en los postas de salud, termina generando primero una sensación de soledad y angustia, una sensación común a la humanidad, pero hay particularidades en diversos grupos culturales, y es que en la cultura andina la presencia del varón y los familiares apoyan en la lucha que debe librar entre la vida y la muerte la mujer.

“Mana familiarñinpis kaqtinga, manapuniya sapay punia kunan postapi kayman karqan...normal llatapuni... ratullapuni dolor hap'iwanku chiyqa dolor hap'iruwan pachataq chiyqa ishkayta, kinsatallatan fuerteta dolorqa hap'iwan, Ummm ... Chiyqa yasta onqoqyarapuyku pachaya::: [¿Pikunaq qawapayasqallan?... vecinuykunaman willarakamuni, mamitayman willarakamuni anchiylla... [ahhh.... chiyqa paykunalla hamunko, wakin unuta t'inpuchishan, wakin atindishasunki aqnaya::: “ (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

Sobre las deficiencias y carencias que las postas de salud no ofrecen e implican un riesgo, la madre quechua cuenta que las disponibilidades que significan en su sentir bienestar, comida caliente y fresca, agua caliente al instante, rodeada de los familiares, protegida del viento, del frío. En tanto en la posta de salud es un ambiente desolador, extraño, rodeado de personas extrañas, sientes que las manos que le tocan le hacen daño, no hay cocina (comida comprada con sal, que

no respeta el equilibrio entre fresco y cálido), no hay agua caliente disponible, sabe que no debe ensuciar las frazadas, en menos de una semana le darán de alta.

“Ari kasqanpiqa, altoque ima unut'inpuchatapis haywamushasunkiku aqnaya::: Riki riki... manaya patapiqa ((se refiere a la posta)) unu t'inpurachikunaypaq ni imapis kanchu, ch'usaq kakushan” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

El mal del viento y su tratamiento: La señora Epifanía cuenta que tiene miedo que a los recién nacidos les de viento. En una ocasión fueron a trabajar a la chacra, ((cuenta asustada)) le hemos destapado ((las ropas que cubren al recién nacido)) es exponer al viento. De manera brusca le he destapado y le dio viento.... Lloro y lloro... mi bebé lloraba mucho, no sabíamos qué le había pasado, no quería pecho, fue entonces que me recomendaron que le pase con saliva la frente con mi lengua, y fue entonces que dejó de llorar y pudo dormir profundamente mi bebé”, la señora considera que es un secreto contra el viento.

“Anchiy nacesqa wawachata ashwan wayrarunanta manchani, [Ahhh... wayra pasarachillanmi wawachata, [¿Pasarachinchu, imaynata?... ahahh pasarachin... ultimuta ...((la señora cuenta, asustada y desesperada)) kiy k'alararuyku riki anchiyqa... kiychaytapis yaqachu hina pasaruchini, ((se refiere a su hijo)) [¿Yaqachu? ... wichayman purirani hinaspan, qonqaychalla aqnata k'alaqarurani hinaspata wayrarapun... waqan::: manaya chiy wawaqa rimarinchu ni imananchu, yanqa waqayta kama waqayukushan mana ni ñuñuta munanchu imananchua... anchiyllapunin [¿Hinari?... hina::: mat'ichanta anchiychata llaxwaruni... mat'ichanta llaxwaruy niwanku, hinataq chiyta llaxwaruni [¿hinari?... chiyraq sicuchata waway puñurapun (5) [¿yanqa llaxwayllata? ari anch'iyna aqnallata ((hace una demostración como le pasó saliva con la lengua en la frente de bebe)) llaxwaruni ((se ríe un tanto la señora)) chiylla secreto kasqa, secreto kanman riki,

manachu hina thoqayllaqa thanichinmanchu wayrataqa riki... [mana, mana... ¿kan chiy onqoy kanpuni entonce?... kanpuni “(Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

Sobre lo que implica caminar a atenderse en la posta, desplazarse a pie, en moto y al final no le atiende, a veces las madres dicen que ir a la posta es contraproducente para la salud, ya que caminar para una mujer puerperia y la larga espera es realmente exponerse al frío.

“Yanqapaqya purini...astawan chirichikuspa onqoywan churakuni, chiy manapuni puriytaqa munanichu” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpunco, Madre quechua)

El parto en casa como medida de seguridad; la señora Delfina relata que tener parto en casa es estar a salvo del frío, y no están expuestos a las enfermedades. Sin embargo, en la posta nos citan y no nos dan ni un medicamento.

“Mana wasipiqá nishutachu chirichikuyku, nitaqya onqoywan churakuykuchu, hanpillatapis qowankuman chiyqa purikushaykumanya riki... riki... ahahhh... chiyната ruwan chiy manapuni, chiy mana::::::::::puni postataqa.....(5) ¿wasipi onqokuwaq hinari? wasipiqá kuidakunkiya, mana ch'ynatapnichu aparirapushsunkichu, tutapis phunchaypas, terayaramuspa aparirapushasunkiko... riki ... ¿chiyqa onqoyta churakunkichu?” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpunco, Madre quechua)

El servicio de salud estatal puede cobrar varios significados en el subjetivo de las madres quechuas. La señora Delfina está decidida a no volver al servicio de salud estatal, pues cree que ir a la posta de salud como gestante es contraer enfermedades. En todo momento siente a ella la atienden por debajo de lo normal, “será porque he discutido con el personal de salud”, dice:

“Manapuni, manapuni purisaqchu, niranipuni imapaqmi noqa onqoywan churakuq puriyman... acaso postachu onqoywan churakuqtiy hanpiwan//INAUDIBLE yanqapunitaq

apakushan chiyri... riki... manapuni suyrutapis churanmi ninku, manapuni noqamanqa suyrollatapis churayuwankuchu” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpuncu, Madre quechua)

Cuando el personal de salud dice “el hecho de que nosotros estemos llevando nuevos estilos de vida saludable” es la soberbia occidental, siempre nueva, moderna y saludable, que en realidad es el transplante de añejas costumbres citadinas. ¿El estilo de vida occidental en propuesta es saludable? ¿Cuál de las culturas alimenticias tiene mayores niveles de cáncer? ¿Qué hábitos de alimentación trajo altos niveles de obesidad? ¿Qué daños colaterales tiene el consumo de la medicina del sistema mundial de fármacos?, la cultura andina tiene deficiencias en la composición dietética y esto proviene directamente de dos factores: de la ignorancia relacionada con el analfabetismo y la pobreza que también obedece a factores históricos; sin embargo, no es objetivo anular o descalificar su forma de vivir, en algunos pareceres es deficientes por causas de la pobreza, desconocimiento, hasta de autoestima, pero siempre en equilibrio con la naturaleza y moderación. En los andes no se confunde la calidad de vida con lujos superfluos, que incluso se contradicen con la homeostasis vital del cuerpo.

“El hecho de que nosotros estemos llevando nuevos estilos de vida saludable, no es que nosotros queremos cambiar esa su forma de vida, no, porque ellos mal entienden no, cuando yo les digo, "¿por qué no limpian?, ellas dicen no, "vienes a mi casa a fijarte nomas de lo que cómo vivo", "la enfermera viene y se ha fijado de lo que cómo cocino", "de lo que me ha hecho hacer", o sea ahí es donde le ponen ellos la parte negativa no, pero mi objetivo no... ellos también me dijeron no, "la enfermera quiere que vivamos como en el Cusco". Personal de Salud.

El carácter privado e íntimo del trabajo de los parteros de Inkacancha, por la misma naturaleza que atienden situaciones íntimas de la mujer, la misma comunidad lo mantiene en estricta reserva de los visitantes. La predisposición del partero por compartir sus conocimientos con la especialista del sistema de salud oficial.

“Él a un inicio ha sido bien hermético al darme su información, no quería reconocer, yo a el he entrado, diciendo de que quiero aprender de él, entonces eso ha motivado de que él me cuente y a que él venga al establecimiento, solamente por esa razón, y sí le he pedido y le dije que le podía ayudarle, yo le llevé a la posta y le hice ver los problemas que tenemos, (...) entonces le he explicado que tuve aceptación de que él me dijo, "tú llámame y yo voy a venir para que te ayude con las atenciones, te lo puedo ayudar con la gestante, tú me dices y hacemos dar parto los dos, yo te atiende y tú vas a mirar", con mirar es suficiente, pero que estén en el establecimiento, yo no necesito actuar si el parto va ser normal, no necesito actuar, pero ya estoy segura de que ha sido un parto institucional”.

Lic Sonia Flores Andia- jefa del establecimiento de Salud Incacancha- Marcapata.

“Le ha quitado, o hay que quitarle su ropa la wawita está sudando diciendo, le ha quitado y hay nomás así... sus ojitos todavía han volteado, que está pasando con mi wawa diciendo ha llorado mi mamá, de ahí tampoco al toque no nos ha mandado, de ahí a pie nomás hemos caminado con mi mamá, allá en chiquis se ha muerto” (Gerónima Mollesaca Codori – Tillpa, Madre Quechua)

La señora Epifania cuenta, que la atención del parto en casa en comparación al parto en la posta de salud, no descuida el estado emocional de la gestante, “sumaqta onqochinakuyku”. En el lenguaje español de la comunicación las madres se quejan que el trato en la posta tiene carencia de empatía con una madre “onqoq” que está mal.

“Sumaqta anch'iyinata akudinayunakuspaqa mana chiynatachu, ch'akillata mithayarakapuyku imanayku hina, mana ch'iyinatachu... onqochinakuyku” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua).

La interacción de la IAL a través de la radio local con las madres quechuas, para una reunión de sesión educativa, la información masiva, mal llamada comunicación masiva.

“Radiopin, ñajha uyariruni celularchallaypin radiota hap'ichikuni chiypi uyarini, ((se ríe la señora al relatar su anécdota, como fue que se entero de la reunión a través de la radio, que escuchó en su pequeño celular)) ¿Hinari?... hinaspa ñajha dospaqmi nispa niqtin, colegio asambleataq kasqa, Hayyyy... pasarapusqani hina ñajha chayamuni hinaspa erqe niwan colegio asamblean karqan, nispa” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

“No, no tendrás parto hoy, recién mañana a estas horas... así me dijeron en la posta de salud, entoces te haremos la referencia (traslado a la posta de Ocongate) de lo contrario firma me dijeron para no ir, y firmé para que no exijan ser referida (movilizada a la posta de Ocongate)... te voy a firmar es que ahora mismo voy tener parto, así les dije... y fue así, ese momento tuve parto”, en el testimonio de la señora Epifania, vemos que, lo que ella diga, no es tomado en cuenta, es la paciente no tiene razón e intentan referirle a un establecimiento que queda a dos horas, por lo que la señora se resiste ser trasladada.

“Manapuni manan onqokunkichu, paqarin ankiy orastaraq onqokunki nispa niykuwanku ((el verbo con terminacion WANKU comunica imposición)) hinaspa ya nispa nini, haqayman nispa niwan, firmayuy nispa niwan, firmaruni mana qatinawanpaq...firmasayki

manan kunitanmi, noqa onqorakapusaq nispa nini... chiyqa kaq ratopuniya onqorakapuni”
(Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

Del por qué se negó ser referida a un EESS mayor, la madre quechua se niega a ser referenciada (traslado a otra posta de salud) no porque rechaza la atención de salud, sino porque no le escucharon que estaba en minutos previos a tener parto en es momento, y era riesgo viajar, ella señala que tiene miedo incluso la de perder la vida en el transcurso del traslado en ambulancia.

“¿Imanaqtintaq, mana Ocongateman puriyta munarankichu? E: manapuni mana, ñataq riparakushaniña kuerpuyta chiyqa manaya, imamanñaya riyman, kushkan ñankunapi ima// INAUDIBLE ((kushkan ñanpi ima onqokuymán)) hay veces ch'iyinata ima onqokuspa wañushanku... [ashwa sapayki, ahammm... (5) imatacha ch'iyinataqa mas peor wawaykunapis wikch'usqapis kanman, imaqtaq qanpaqqa, ¿huch'uy pampama waway kashan riki? chiykunawan manchayukuni noqa mana riymanchu nispa firmaruchiwanku, firmanipuniya” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

Debate

Sobre qué hacen las madres quechuas cuando asisten a las reuniones en la posta de salud, “mastaqa oyariyku” en las reuniones con la posta de salud, la madre quechua cuenta que generalmente escuchan, y luego alguno opinan, mas ella tiene miedo a opinar, tienen miedo, a las reacciones de la gente su participación.

De todos los eventos observados podemos señalar que difícilmente ocurre un intercambio de ideas con equilibrio de respeto, cuando una madre quechua opina sobre un tema en común como la cura de una enfermedad, el personal de salud se sorprende, pero si la madre quechua va más allá

como expresar las otras alternativas de curación, esto podría sonar atrevido para el profesional de salud.

“¿Chay huñukuykunaman purinki hinari, imatataq ruwankis chiypiri? mastaq oyariyku, opinion wakinqa churashanku, mana noqa ashpis manchakuni mana noqa tanto opinonkunata churaukuspa, runaqa khawakunman nispa, ((se rie la señora) [Ahhh yaaa, manchakuni noqa kaq ashwan, wakinqa opiniononta churamushanku hinaya” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

5.7.2.2. Aprendizaje mutuo en un contexto intercultural

Dentro de la dinámica del concepto de intercambio de significados un indicador del intercambio de significados es el aprendizaje mutuo de dos sujetos de diferentes culturas en espacios de interculturalidad.

¿Cómo las madres quechuas aprenden el rol de madre?, pues la mamá tiene la función de instructora quien orienta todas las funciones que debe realizar cuando nace el primer hijo y el nuevo hogar incia sus primeras funciones dentro de la comunidad, como una unidad de producción. Así mismo las madres quechuas aprenden de las malas experiencias que pasan con el personal de salud, todas las malas impresiones pasarán a formar en subjetivo de las mujeres quechua, como una barrera para las futuras ocasiones.

“Chiy mamitallaymi yanapawaqtaq... manacha erqeqa huhinatapunicha kashani, erqepachapuni sh'iyinata... ma:::na pinsanichu wawayuc kanaypaq, ((la señora se rie)) kunanrak yuyayñiy quwan, kunarakmi pinsani wawaykuna mik'usqa kasqantapis, p'achachispapuni [ahaaa::: mana primer wawaypi... nanichu ...(este) riparaqchu kani ((la señora se pone pensativa, y luego se rie al contar que no se dio cuenta del embarazo de su primer hijo))” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

Sobre su primera experiencia de parto en el puesto de salud de Marcapata, la madre quechua cuenta que, cuando dió parto en la posta le han expuesto al frío a su hijo recién nacido, lo cual para ella es un peligro exponer al viento y al frío de por sí.

Su mala experiencia es compartida con sus padres y madres quechuas, tiene bastante acogida en la narrativa de las madres quechuas para generar un corriente en contra de todo el servicio de salud, y tienen bases reales de vivencias experimentadas por las mujeres quechuas que han vivido momento de agustia.

“Wasiypiqa mana chiynatachu wawaykunata ruwani, chiyqa kunanpuni, kiy wawaypipuni postapipuni onqokamuni, chiymantataq nishawanku, a ver imaynata atendesqaku nispa, chiya k'iyinata ruwasqaku, ((se rie la señora) chiya nishani kunan manapuniña onqoqyasakusaqñachu nispa nikushani...” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

Sobre algunos elementos necesarios durante el parto de la madre quechua, desde el criterio del personal de salud podría ser secundario o insignificante, durante la visita a las madres quechuas, en su mayoría consideran elemental tener agua hervida caliente al momento del parto, según la señora Epifania, el no contar con el agua hervida podría ser de vida o muerte, “hinaspataq wayra pasarachipullanya” es para regular la temperatura del cuerpo, por eso es importante tener agua hervida. Un conocimiento que no es tomado en cuenta.

*“Unu t'impuchawanqa ch'iyna altoque... ((Se pone a pensar)) Onqorukuyku riki yaraqawanku pacha... chiyqa unu t'inpuchata tumayuruyko pacha... chiyqa despaciowanraq mikh'unachayku chayamun, **Ahhhh** ... mana anchiyta naruyko chiyqa hump'i kh'utu hump'i uqariruwanku **Ahhh...** hinaspataq wayra pasarachipullanya chiynata...((la señora cuenta asustada)) Ahhh... uhummm.... mayoria chiypi wañunko*

riki... onqorukuspanku anchiypi... (5) chiy unu t'inpuchaykuqa listo kanan... o mañana onqokuyta atinki chiypas, chiri pasawanku chiyqa, qoñi unuchata tomayku riki... Ahamm ... normal chiyqa, onqokapuyko (3) ... (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

Sobre los tratamientos con hierba después del parto que las madres quechuas practican; las hierbas constituyen el tratamiento post parto, la administración de las hierbas tiene su propio protocolo que debe ser cumplido de manera estricta para tener resultados óptimos. La hierba llamada “kisa” es de la familia de la hortiga, las mujeres andinas consumen en mates, aseguran ella que es para limpiar restos del sangrado del ovario después del parto.

“Yawarñinku pichakamunanpaq anchiyna yana kisachata tomayku, Haaa yaa.. yana kisachata t'inpuchata tomayku chiyqa astawan limpiamun pureq yawarta, astawan purichumun” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

Durante el estado de gestante “onqoq” y el parto se genera en la mujer fuertes desequilibrios físicos, hormonales y psicológicos, para poder restaurar la salud recurren a varias hierbas “imaymana qora hampi” preparadas, que las consumen en forma de mate, es precisamente para recomponer los organismos y todo el cuerpo que sufrió daños a lo largo del embarazo y como parto como un acto de deshacerse del cuerpo que genera daños. Con esto nos indica que después del parto inicia una etapa mucho más delicada que es la de sanar el cuerpo, por lo tanto, es por eso que la mujer andina después del parto es internada a mucho cuidado (no puede estar expuesta al sol, al agua fría, comida sin sal, protegida del viento, y no puede estar sola), estos conocimientos tienen bases reales y está basada en la experiencia milenaria de la cultura inca, romper estos protocolos de cuidado es un mensaje de agresión, abandono y exposición aal peligro.

“Ahahh chiyllata tomayku, k'irihampichakunata tomaykutaq qorapi mana pastillastachu imachu...**ahamm** qorapi imaymana ((hace memoria)) uraymanta chiynata apamuyko, colay caballo::: naaaa, nakuna anchiy, munaycharaq t'inpun anch'iycahkunata tomayku, **¿imapaqtaq chiyri?** chiy... anch'iyina wayarñinku linpiamuqpaq, y anchiyna k'irikuyku... onqoq kasper puriykachayku riki... Ari... anchiypi k'irikuyku anchiypaq chiyta tomayku.
(Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

5.8. Participación Ciudadana de las Madres Quechuas en la IAL

5.8.1. Derechos y Responsabilidades.

Como veremos más adelante, el pilar fundamental de la participación ciudadana es que la persona conozca y, en la medida que tenga capacidad para ejercerla, opiniones teóricas desde donde podremos analizar la participación de las madres quechuas en la Instancia de Articulación Local IAL Marcapata.

El Ministerio de Cultura (2017) indica que la participación ciudadana se refiere a la integración de las comunidades locales en la gestión y compromiso con la protección y defensa del mismo.

Además, el Ministerio de Cultura (2017) sostiene:

Todo poblador tiene el derecho y la obligación de tomar parte en las actividades de su comunidad para alcanzar un fin común que beneficiará a todo el grupo en su conjunto, permitiendo que sus habitantes alcancen una mejor calidad de vida y se reduzcan los niveles de pobreza, contribuyendo al progreso y desarrollo del país. (pág. 3).

Entre tanto, la Asociación de Comunicadores Sociales Canlandria (2013) indica que la participación ciudadana se refiere a la integración de las comunidades locales en la gestión y compromiso con la protección y defensa del mismo.

Asociación de Comunicadores Sociales Canlandria (2013) mantiene una postura desde el derecho y la obligación de la población:

Todo poblador tiene el derecho y la obligación de tomar parte en las actividades de su comunidad para alcanzar un fin común que beneficiará a todo el grupo en su conjunto, permitiendo que sus habitantes alcancen una mejor calidad de vida y se reduzcan los niveles de pobreza, contribuyendo al progreso y desarrollo del país. Así pues, es legítima la intervención de los ciudadanos en la gestión pública –es decir, en la administración que hace el Estado– para establecer prioridades, determinar acciones o pedir cuentas si el Estado no cumple con lo pactado. (pág. 48).

Para tener un análisis sobre la participación ciudadana de las madres quechuas en la Instancia de Articulación Local de Lucha Contra Anemia Infantil Marcapata 2019, abordaremos tres características, primero el ejercicio de los derechos, el cumplimiento de sus obligaciones y por último inmiscuir en los objetivos de la propuesta de desarrollo.

5.8.2. Madres Quechuas y Ejercicio de sus Derechos a la Salud

Las madres quechuas ejercen el deber y derecho ante la vida y para su preservación, teniendo la única guía la ética como principio de defensa de la vida, “el cosmos como un sistema ético” por lo que toda infracción del sistema ético tiene la repercusión negativa.

El deber y derecho a la salud no la otorgan el servicio de salud, solo es un ente legal y para certificar nacimientos, defunciones y otras constataciones, pero acceso a la salud en las madres quechuas es mantenerse en equilibrio de las relaciones con la naturaleza, con el entorno social, se complementa con el ámbito formal que el Estado garantiza a través del marco legal del sistema de salud, el que forma parte de todos el sistema de relaciones que garantizan la vida. De manera que,

desde la visión práctica en su vida cotidiana como defensa de preservación de la vida, si del control pre-natal sienten la utilidad para la salud de la gestante y del recién nacido desde su conocimiento práctico, entonces asisten sin que alguna coacción pueda doblegar sobre su conciencia a cumplir con sus deberes de madre y cuidado del embarazo.

Sin embargo, existen vacíos que reforzar en esta relación, partimos este planteamiento desde la lógica primaria que para toda decisión requiere conocer las alternativas o el objeto de elección, la madre quechua debe basar su decisión sobre conocimientos verídicos y objetivos, para lo cual las instituciones de salud, debieran intensificar tareas de educación a las mujeres quechuas, todo lo que requiere saber una madre gestante y una madre con niño menor de tres años.

Pero, el conocimiento indígena andino no es desde la fría relación causa-efecto, sino es un conocimiento desde el sentir, de cómo va la vida, es por eso que las madres quechuas aun sin conocer, distinguen qué tipo de atención en la posta de salud no es buena y asimismo qué aspectos de la medicina es beneficiosa, por lo que desde su sentir corporal las madres, seleccionan y asisten al establecimiento de salud.

La licenciada del puesto de salud expresa que las madres quechuas, por su condición de instrucción, no están preparadas para poder interactuar en las reuniones realizadas por la posta, la expresión verbal de la profesional de la salud es la materialización de la formación social desde todos los ámbitos y etapas de la persona y profesional de los que integran la IAL, la tendencia es la monoculturalidad, por ello, la lógica, que los otros modos de vida es ignorancia.

“Si tú no tienes conocimiento, qué me vas a preguntar, si tú no sabes, qué me puedes preguntar, entonces como ellas desconocen la mayoría qué es una alimentación, qué es una desnutrición, qué es un alimento proteicos, qué son alimentos energizantes, entonces, si ellas no saben eso, por la vergüenza y otros, no te van a preguntar, en cambio si tuvieran

un nivel de educación, yo pienso que sí me preguntarían, me dirían, "haber licenciada y, ¿por qué tanto comer el riñón? o ¿por qué tengo que comer ese hígado?, ¿cuánto tiene de proteína ese hígado?, ¿para qué cosa me estás dando ese hígado?, ¿por qué cosa tanto hablas de la anemia?", no, no te preguntan, tú tienes que decirles, para esto, para esto, preguntarles, ¿comes?, ¿sabes cómo preparar?, y a veces te dicen, "sí" y a veces te dicen "no", y encima me dicen, "no, porque eso no hay acá", Profesional de Salud.

Es así que la señora Epifania, antes de que el tener parto fuera obligatoria en los establecimientos de salud, de manera conciente asiste a los controles de salud de forma responsable. Más no está dispuesta permanecer en la posta, porque considera ser expuesta a las enfermedades o incluso a la muerte. Las madres quechuas cumplen con sus deberes de madre, y esta no puede ser entendida desde la concepción y responsabilidad de ciudadano concebida desde la visión estatal europea, sino desde la concepción andina, es otro el enfoque de responsabilidades de la madre quechua. Dos enfoques de compromiso por la vida.

“Ari cumpleqme kani, primerota wisa onqoq wisayos yasta kinsa killamantaqa pureqkani, ¿kinsakillamanta allinta riparakun riki? Ari... cheyqa chaymantaqa repuniya... citamuwanku chiyqa pasapuni pasapuni hina” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

Sobre la omisión de los derechos de la madre que son vulnerados en el establecimiento de salud, a lo cual ellas reclaman y condenan, pero desde las instituciones del Estado, la misma posta de salud invisibiliza; sin embargo, esta experiencia negativa es difundida por todas las comunidades campesinas de Marcapata, hecho que genera una actitud en contra de la asistencia a la posta de salud. La posta de salud puede subsanar el error, pero no lo hizo.

“En este caso, en mi último hijo, fue culpa de ellos que me dijeron que no estoy embarazada, a pesar que me realizan varios exámenes de embarazo por los dolores y mi malestar la obstetra me dijo que tendría infección, pero me ha recetado medicamento y fue por eso que tomé varias pastillas, pero igual me sentía mal. ¿Qué podría tener, qué enfermedad sufrí?, decía. Por los síntomas que sentía pensé estaría embarazada, sin embargo, en la posta aseguran lo contrario, por lo que mi esposo me llevó a la ciudad del Cusco para realizarme prueba de embarazo en un laboratorio particular, donde me confirman de mi embarazo, regresé acá a Marcapata y fui a reclamarles a la posta, por qué no me hacen buen análisis, qué es lo que está pasando, no me dijeron nada. Llegando a casa me puse a llorar mi bebe será un niño especial dije, por las pastillas que he tomado.

“kunan kiy wawaypeqa pay kunanñataqme chiyaqa manan onqoqchu kanki nispa riki, analisisista orqoykuwanku riki, [Yaaa... indicshunkunata churaykuwanku, CHEQACHA RIKI, malchu kani, iman, imamantataq malri kani, haqaytachu risaq cesariayachikamusaqchu nispa, posta //INAUDIBLE (muyuriykushani) manan onqoqchu kanki, manan onqoqchu kanki niyukushawanku, ¿Hinari?... Hinaspa yasta soqta killamanña karapushan... [Yaaa ... Yasta wisaypi aqnata kuyukushan wawa hinapuniya, imataq kuyurinpastaqri entoncere nispa... haqayta pasani cuskota, [¿Hinari?... Cuscopiraqmi qosaq orqochimuwan analisisista ecografia orqochimuwan, chiypiraq alcansakamuni, [Ahahh... Wawachayoqmi nispa, onqoqmi kashanki, chiy kinman kutimuni [posta de Marcapata], chiyñintin chiyaqmi creewanku”. (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

La madre quechua reclamó al entender que los análisis de embarazo no funcionaron con ella hasta que tenga 6 meses de embarazo, cuenta “eso también los he reclamado ((entre risas)) así

es, mira lo que me has hecho... por qué no nos haces buen análisis, les dije ¿la que hoy estaba hablando con mandíl fue ella quien te tomó un mal análisis de embarazo? No... ¿la otra la que usa lentes?... sí... ella misma, y con ella también en persona he discutido”.

La madre quechua exige respeto a su derecho a la buena atención en salud, pero ese reclamo termina apenas como molestia para el personal, pero nunca nadie toma iniciativa para terminar con esta situación.

“Chiytapis yastata huchachayamuni ((cuenta riéndose)) [Riki.... Ahaaaa. Chiynata ruwawanki manachu... allinta horqowankikuman riki nispa ¿Kunan ph'unchay mandilniyoq parlashan chiy? Mana hoqkaq hoqkaq, ¿lintischayuq kashanpis riki?... Ari ari... Anchiy kaqmi chiyta ruwawan, kikinpipuni huchatariyapuyku [RIKI... Chiynata ruwawanaykipaq nispa” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

“No acostumbro asistir a las reuniones (de la posta y del IAL), nunca he participado de las reuniones, voy siempre que me dan cita es la única razón por el que voy”, en esta parte del relato nos detenemos para entender ¿cuál es el trasfondo de la inasistencia a las reuniones de la señora? Asiste a los controles cred mas no asiste a las reuniones de la posta de salud. El Programa Juntos y sus roles en el cumplimiento de responsabilidades en salud de las madres quechuas.

¿De qué manera el programa Juntos influye en el cumplimiento de sus deberes de madre, en las mujeres quechuas usuarias del Programa Juntos?, la acusación de primera lógica simplista que el Programa Juntos recibe es que las mujeres asumen interesadamente con sus responsabilidades de madre, no por real valoración de la atención de salud en la posta sino por evitar el recorte de la suvención económica que entrega el programa social.

“Mana tanto rinichu noqaqa reunionñinkumanqa [Ahhh... mana hayk'aqpis participanichu, purini anch'iyinata citata qomuwanku anchiyllapiya...” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua).

“Chiypiya sh'iyinata ruwawanko, chiy kiypiqa [su segundo hijo] manapuni casuniñachu, hoq ph'unchayniyocta apawankupuniya kanpis, chiypipis anemiayocmi kanki, nispa sapa hoq phunchaymanta kama citamuwanco purine, netaq... [Algo más quiso añadir pero no, quizá, quería decir purini nitaq imatapis qomuwankucho o nitaq hampimuwankucho] wisallayta q'apikushawanku, nitaq imatapis qowankucho, chiymantaqa a la ultima hora mana:::::.....sanon kanki niyamuwanku” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpuncu, Madre quechua)

La madre quechua tiene desconfianza de los diagnósticos que le hacen en la posta, siente atención incompleta y siente que no desean atenderla en la posta de Marcapata.

“Cuando estaba gestando, y cuando estaba por dar parto, me dijeron que tenía infección, que tenía anemia y cuando tuve parto me llevaron (a la posta) con ese motivo (que tenía varios males según la posta), sin embargo, en la posta no me han dado ningún medicamento, asimismo cuando mi bebé está gravemente enfermo llevo a la posta y no quieren atenderme, están molestos, aburridos. Y así tuve que comprar medicamentos de la farmacia y retorné a mi casa”. La señora Delfina nos cuenta que pese a que la posta no la quiso atender ella tuvo que comprar medicamentos, bajo la perspectiva de los derechos afirmar que en la consciencia de la madre hay profundo compromiso con la vida suya y con la de su hijo, incluso la posta de salud está esmerada por cumplir sus directivas y metas.

“Onqoq kashaqtiy, onqokunaypaq, mana munaqtiya [no quiso ir a la posta] infeccionioqmi kanki, anemiayoqmi kanki nispa kama nirawan, onqokuqtiypis nispa cama

aparawanku, Yaaa... nitaqya imatapas qowankutaqchu (5) kaqtaq waway yasta kaqtinqa apani, yasta chiyqa apani...mana atindinta munawankucho, pasaq aburrido kakushanku. Inaspa farmaciamanta rantikuspa kutiyanpuni” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpunco, Madre quechua)

Hay dos tipos de urgencias, hay dos prioridades, una de la madre quechua cuando su salud se encuentra desequilibrada se preocupa y acude a la posta en busca de ayuda, la segunda es cuando la posta de salud determina conveniente y generalmente por motivos de meta u otras razones administrativas, o cuando una vacuna está por vencer entonces obligan a atenderse a la gente.

“No me quisieron atender, para mi hijo el mayor (de 3 años) le llevé a la posta para que me den antiparasitantes y no han querido, ¿te dijeron el motivo? Que no, ya cuando cumpla un año, me dijeron, pero sobre buen peso y talla eso sí, nos obliga”. La prioridad de la posta de salud muchas veces se desentiende con la necesidad de salud de la población, la posta de salud está más ocupada en llenar formularios y cumplir con las exigencias de las microredes.

“Mana atindiyta munawankuchu, kuraq kaqchaytapis kurunpaq nispa aparani mana munawankucho, [¿Imananmi nisunkikutaqri?... manan naaa watanpiña, soqta killan faltanraqmi nispa niwanku, Ahhh... chiy peson tallan faltan chiatataq ichaqa exigiwanku, Ahhh... “(Delfina Sucapuca Champi – Limacpunco, Madre quechua)

Para lograr que las mujeres gestantes puedan quedarse en la posta de salud recurren a varias fuerzas más que estrategias, son fuerzas coercitivas a las que recurre para doblegar a las usuarias, es así que solicita a los miembros de la policía nacional o recurren también al Programa Juntos, para ejercer presión con incentivos monetarios, como cuenta la señora Delfina.

“También en este mi hijo (cuando estuvo gestándolo) me tocaban el vientre y cada vez que voy me tocan el vientre y cuando no voy a la posta de salud, ellos bajan (la señora vive en la parte baja del distrito) hasta mi casa, cambió la voz de la señora, agachó la cabeza (está derramando lágrimas la señora ya son las seis de la tarde ya está oscureciendo)” según el sentir de la señora el personal de salud al hacerle la palpación le genera cierto dolor, lo cual le genera enfermedad.

“Kiypipis kaqllatapuniya, pas wisayta q'apirawanku sapa pureqtiy, mana pureqtiytaq kiyta tirayaramuspa pasaqta ruwawanku (cuando cuenta de las palpaciones que le hacen y que siente bastante dolor, lo cual no le gusta y cree que le causan algún daño en el vientre, la voz de la señora cambia a un tono bajo, como quien está derramando lágrimas, ya son las seis de la noche, y ya está oscureciendo) “(Delfina Sucapuca Champi – Limacpunco, Madre quechua)

La desinformación de las madres quechuas sobre los procedimientos y horarios de atención genera constantes equivocaciones de las madres quechuas, la posta de Marcapata no atiende los sábados, en los horarios de 8:00 h. a 13:00 h. y de 14:00 h. a 20:00 h., y esta información básica está pegada en la puerta de la posta, pero las mujeres quechuas que trabajan en el campo bajo el horario solar, y más las que van cada mes, o cada dos meses, a veces se olvidan y asisten en horarios de almuerzo del personal quienes reaccionan en la ira y generan en las mujeres quechuas la percepción de que no las quieren atender.

“Una vez partí de mi casa ya a las doce del medio día, de tanto esperar carro pues no había carro, cuando llego a la posta ya habían estado saliendo a almorzar, entonces me dijeron regresa a las dos de la tarde, y cuando regresé a las dos ya también me dice que en las tardes no se sacan las historias clínicas, no y para nada ya no me quieren, Ummm...

después a propósito dejé pasar un control cred, no he llavado, y sin embargo también me reclaman por qué no has traído diciendo... Ahhh... si, por eso no quiero ir a la posta de salud, hasta cuando mis hijos se enferman tengo que comprar de la farmacia nomá”.

En este episodio la madre ha cumplido con llevar al control CRED del niño, sin embargo, no fue en el horario adecuado y la posta no hizo ningún esfuerzo por atenderlos y el niño se queda sin cotrol CRED y la madre ha entrado en estado de ira y como venganza no llevó al control CRED del niño, la señora no entiende ¿Por qué? estando en el establecimiento no la atienden, entonces llega a la conclusión de que a ella no la quieren en la posta, generando un vacío existencial.

*“Hoq kutipis purini doce::: ... mana carro kakuncho, pas sayawcoshani hinaspa mana atindiyta munawanchu, almuerzomanña lloqsishasqaku hinaspa... kutimuy niwan... dosta kutini hinaspataq, manan tarrenqa, historia horqokunchu nispa niwan,... mana mana munapuwanchu, **Ummmm** ... chiyanta mana apapuranichu, hina pasachini, chiyantataq imanaqtinmi mana apamurankichu nispañataq niwan... **Ahhhhh**... Ahannn chiy manapuni postataqa puriyta munanichu, wawaykuna onqoqtinpas, manapuni puriytaqa munanichu, farmaciallamantapuni hanpitaqa rantikamuni” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpunco, Madre quechua)*

“¿Es mejor atenderse en la farmacia? Es mejor ya que no estamos día tras día esperándoles como nos piden que les esperemos al final nos dice no te puedo atender, no hay medicamentos, sin lugar a ninguna opción”, las madres quechuas saben complementar en la practicar la medicina andina y la medicina oficial, por ello, aunque en la posta no les atienden, recurren a las farmacias para ese servicio. Este hecho es un caso en la que se vulneran los derechos de la madre quechua quien de tanto exigir se ve en la necesidad de acudir a las farmacias.

“¿Farmaciapiqa mejorchu? mejorya mana ch'isiaq, ch'isiaq suyayapushanki, suyaway, suyaway nispataq nikushan a la ultima horataq mana atindiykimanchu, manan hampi kapunchu niyapusunki” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpuncu, Madre quechua)

Al percibir la incómoda, incluso riesgosa atención en la posta de salud, las mujeres quechuas difunden una narrativa de que es mejor tener parto en casa.

“A ver durante tres días lo han tenido (se refiere a su cuñada en la posta) y en vano no le han dado nada (medicamentos) ¿algo le han dado? Nada... mas al contrario le han hecho comprar de la farmacia... ¿es la razón de ser de la posta? Para eso mejor aquí en casa lo hubiéramos atendido y los medicamentos comprábamos de la farmacia, claro si es con nuestra plata, es en vano ir a la posta, a mi no me han puesto siquiera suero... POR GUSTO”

“A ver kinsa phunchay pacha, chiypipis yanqa semanama tiyachimushanku riki, ¿imallatas qonku? manas imatapis qonkuchu, hasta farmaciamanta ashpis rantirachisqaku, ¿chiychu posta kanman? chiypakqa kiypi wasipi atendikuspacha farmaciamantaqa ratikamushaykuman, riki qolqeykuwanqa...yanqapuniya postapiqa manan ni suerollatapis churayuwakuchu POR GUSTO” (Delfina Sucapuca Champi – Limacpuncu, Madre quechua)

En el servicio de salud estatal hay una coincidencia casi estructural, en las comunidades y anexos más alejados de los distritos como Marcapata viven las familias quechua hablantes distribuidas geográficamente de manera dispersa entre cuencas y quebradas, cuidando a sus animales, las alpacas y ovejas en las alturas de Marcapata, es donde el trabajo de la mujer andina trabajo no tiene remplazo ni días libres, ya que todos los miembros del hogar tienen su función y cada núcleo familiar debe trabajar para garantizar su propia subsistencia. Es en estos lugares

justamente en donde la posta de salud ha implementado establecimientos de nivel 1-1, los que no pueden atender partos, sino estabilizar al paciente grave para referirlo, promover hábitos saludables, prevención de enfermedades y embarazo. La licenciada jefa del establecimiento de salud de Inkacancha nos comenta.

“Según la categoría es 1-1, es de atención primaria, solamente nosotros, como se dice, hacemos la parte de estabilizar y de promover, y de prevención, exclusivamente eso, más allá no puedo realizar, por mi nivel, no puedo... según las normas estamos, según las guías prácticas, no nos podemos pasarnos haciendo otro tipo de atenciones, como es por ejemplo uno de ellos, no puedo hacer atención de parto, por mi nivel, por las normas” (Lic Sonia Flores Andia- Jefa del establecimiento de Salud Incacancha- Marcapata)

5.8.3. Madres Quechuas y sus Obligaciones en la Posta de Salud Marcapata

El Programa Juntos entrega incentivos económicos condicionados con el uso de los servicios de salud y educación por parte de las familias en situación de pobreza y extrema pobreza, el objetivo además de la subvección económica es generar cambio social cuando los actos condicionados terminen por ser sostenibles, para ello el programa Juntos acompaña con procesos de educación y sensibilización.

“Yo siempre, de alguna manera, las estoy coaccionándolas por JUNTOS, porque la mayoría de mi población, sobre todo las que son de Sayapata, que son la mayor población tanto de niños como gestantes, como de familias que están, son los que están en JUNTOS.”

Lic Sonia Flores Andia- jefa del establecimiento de Salud Incacancha- Marcapata.

Los deberes de las mujeres quechuas durante el año cambian de acuerdo a las actividades de la agricultura, hay algunos intermedios cuando esperan la lluvia, por ejemplo, hay tiempos libres para luego empezar con la preparación de la tierra para la siembra.

Los deberes de la mujer quechua están principalmente ligados a la actividad económica familiar, la agricultura, y otras actividades como parte de la comunidad en las faenas de la chacra y a pesar de este involucramiento junto al varón en las actividades agrícolas, la mujer es responsable del cuidado de los hijos.

“Kunan manaraq imapas ruwanay kashanraqchu tanto kunanqa. [Ummm::: yaaa [wasillapipuniraq wawallaytapuniraq wawallayta anchiyllapiraq tiyachini chiylla [Chakra ruway tiempopiri? [chakra ruway tiempopiqa hina... wawaykunata saqeyuspa hinapuniyá kapun [Ummm ::::: yaa::: karupitaq ruwamuykupis chiyllamantaya papapis allintaqa, manaya kiykunallamantaqa kanchu”. (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

La mujer quechua y sus deberes surgen de la experiencia de la vida diaria, su participación en la economía familiar se asume en labores que no demandan fuerza bruta, las actividades del pastoreo, trabajos en la chacra, trabajos con la tierra, no se ven paralizados, sino readaptados entre el embarazo con las actividades cotidianos de la economía. No solo es la necesidad de la continuidad de la actividad económica también es una forma de vigilar que el estado de salud de la gestante marche sin problemas, en caso de que siente dolor en sus quehaceres indica que algo anda mal y esto amerita recurrir a un especialista o administrar medicinas natural, y si es muy grave o requiere intervención quirúrgica, asisten a la industrial. Esta vez la señora Epifania nos relata que durante su gestacion, incluso los últimos días, ella continuaba con su la labor de pastoreo de borregos, y tuvo parto luego de su labor pastoril después de asegurar los ovinos. Es inevitable no poder abandonar la casa, por su pobreza no hay licencia, derecho de maternidad.

“Ari wichaymanta, ari wichaymantaraq Ch'illimoqomantaraq hampuq kani, kiyta control manpis tirayamuni kutiqlla wicharapullanitaq (5) normal... onqokunay cerkatapis normal,

anshiyña ovejata nashaspapuni...este onqokunipis... ovejata michishaspapuni...[¿Ovejata michishaspa...? Ari, normal aqnata kanchaykuruni ovejata normal chaymantaqa dolor, aqna dolor ratuchalla, aqnapi onqorakapuni [¿sapallaykipi? Ari... mamitallay wayk'ukusharan... [yaaa... ratuchalla onqorakapuni hinaspa qhepasñinman postaman tiraykamuyku” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua).

Para conocer si están embarazadas recurren a la posta de salud y algunos temas se atienden en casa.

“[¿Hayk'a killayuktaq postamanri puriranki onqoq kashaspari? Noqaqa purini kinsa killayoqya, kinsa killay mana reglay purinpuwanchu hinaspan onqoqchu kani imaynataq kani, analisisista orqorachikamusaq nispa, Yaaa... Ma:::nan onqoqchu kanki, negativo lloqsiramuni yaw... han nispa qosay ima riykupis ishkayninku, Kanmanchu... nispa niwaqtin hina kapun, wayarniyta horqoruwanku, orintapis nanku hina... Imaymananmanta hina... Ari manapuniya alcanzawankucho chiyanta kutirullanitaq, manapuni allinchi kashani nispa.... mana haqayman entonce pasachisayki cesariaman nispa niwan, ishkay killatawan suyasunsi, nispa niwan, ishkay killatawan suyayukushani, sigue aqna kaykushani (5) manapuni... Chiyanta yastata huchachayamuni, chiyqa waqayapuni pasaqta wawaymanta, ((la señora derramó lagrimas))”. (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

Sobre el cuidado del recién nacido, en las madres campesinas no existen los plazos como señalan los cosejos en la posta de salud; por ejemplo, los niños menores de tres años deben empezar con la ingesta de alimentos preparados después de los 6 meses, hasta antes de esta edad lo adecuado es la leche materna con exclusividad. Pero en la vida de las madres quechuas la edad de inicio con

el consumo de alimentos preparados inicia de acuerdo a respuesta de los organismos del sentido gustativo y del sistema digestivo, porque si el niño quiere comer, los padres dan comida.

“Ahannn taripakamun pacha, imanantaqri nispa nishani” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

En las comunidades campesinas de Marcapata, en la práctica de varias familias se advierte que los niños cumplidos los seis meses, o antes de cumplirlos, incian con la ingesta de alimentos de la olla familiar, según la recomendación del MIDIS a través del Programa Juntos, el niño de 6 meses debe empezar con la alimentación complementaria con alimentos balanceados y ricos en hierro para prevenir la anemia infantil. Sin embargo, la alimentación de las familias que viven en las comunidades de zonas altas, donde el hábito del consumo de las verduras es escaso, no solo por la poca accesibilidad a estos productos sino por su cultura alimenticia, está basado en un solo producto, básicamente papa, chuño, y arroz, preponderantemente de carbohidratos. *“imachatacha mikh'uni hina::: mukh'uyku, igualchallata”*.

“¿Soqta killayog wawamanri imatataq mikhuyta munan?... E: Soqta killanmanqa...anchi'yna imacha wayk'usqachaytapis ch'iyna papacha waykh'usqachaytapuni, qarani chiyllan, Ahhhh ... imachatacha mikh'uni hina::: mukh'uyku, igualchallata, Ahhh ya ya yaa... (7)... ¿paypis chayllataq mikh'ukuntaq? ari... ((Respuesta bien cerrada))”. (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

La señora Epifania no tiene claro qué podría significar la anemia infantil, pero tiene una noción de los signos como la inapetencia infantil, cuenta que al notar que su hija no tenía apetito, sospecha que tiene anemia e hizo lo que estuvo al alcance de su conocimiento; los conocimientos a los que acceden las madres quechuas no tienen carácter científico sino empírico, es así que le

contaron que para tratar la anemia infantil es bueno la alfalfa licuada, el problema serio al cual se identifica no solo como efecto de la anemia es la inapetencia infantil, lo cual según el relato de las madres ocurre una vez que el paladar de los niños conoce los productos de característica golosina, los niños hasta quedan dependientes de estos productos.

“Ahannn mana mikhunchu, anchiy hilluchakunallata mikhun chiyri... mishk'ichakuna, galletaschakuna, anchiychakunallata mukhun... chiy wakin wawayqa mana, ch'iynatachu normal papatapis ch'uñutapis, q'alata mikhun... (10)”. (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

La inapetencia infantil podemos advertir que se da cuando los niños inician el consumo de productos a base de azúcares, chocolate y grasas saturadas, la hipótesis es que estos productos contienen ingredientes que generan alteración y dependencia en las papilas gustativas de los niños, que hace que eviten o rechacen los alimentos preparados en casa, lo cual tiene fuerte impacto en la salud infantil.

El Programa Juntos y el cumplimiento de las madres quechuas con llevar al control CRED a sus menores hijos de tres años, una cosa diferente es el cumplimiento del control CRED, pero esto a veces no se refleja en el estado nutricional, o más preciso, el nivel de hemoglobina en los niños. Puede que haya casos de niños que no tienen control CRED y que tengan buen nivel de hemoglobina y lo contrario, pero el caso de la mayoría de los niños de Marcapata, es que asisten a control CRED, pero según la MICRO red Ocongate, 7 de cada 10 niños tiene anemia infantil. La atención en la posta de salud de Marcapata se da más para saber cuántos niños tienen anemia, más no tanto para dar solución.

¿Pero entonces por qué asisten las madres quechuas al control CRED si no es para cuidar de la anemia infantil a los niños?, las madres tienen un compromiso firmado con el Programa

Juntos, para que los hijos menores de 18 años desde la etapa prenatal hagan uso puntual de los servicios de salud y educación, es el caso de la señora Epifanía que no está de acuerdo con muchos protocolos de atención de la posta de salud, pero está puntual en todos los controles de “Crecimiento y Desarrollo” CRED.

La asistencia de las madres quechuas de manera esforzada y puntual al control CRED es motivada por los incentivos monitoreados del programa social JUNTOS, del Estado; es un avance en tanto que es acompañado de actividades educativas con las mujeres quechuas, pero existen muchos límites por superar, los establecimientos de salud, el personal de salud que tiene una relación conflictiva o en general mala relación social interpersonal con las mujeres quechuas, que como institución no toma medidas para informar sobre la naturaleza de los procedimientos y los horarios a la población usuaria, que como Estado no implementa el marco legal y normativo de la atención en salud para que tenga una perspectiva intercultural.

Que como epísteme de las ciencias de la salud no considere el avance del conocimiento de la cultura andina, son aun brechas que se traducen en las brechas de subdesarrollo como país.

La madre quechua ha cumplido con sus deberes formales al asistir a su control CRED, mas el Estado ha incumplido con sus obligaciones reales con la vida, con un sistema de salud en colapso, con el enfoque de la atención uniformizante de las culturas. Y así no se puede responsabilizar a las familias de la sierra por el mal estado nutricional del hijo, que cuando fueron en busca de ayuda por dolor, la posta atendía con prioridad patologías que suman las metas, que son prioridad del Estado, ignorando la emergencia de las familias, que cuando los problemas de desentendimiento con el personal por tener diferentes idiomas y más le han enviado un médico que no entiende quechua, y entonces las madres quechuas retornaron al uso de la medicina tradicional en sus casas, recurren a los cerros en busca de salud en las plantas, mientras que el

personal de la posta los buscó con policía para llevarlas a una posta extraña, fría, de mal humor, con asco las atendieron y las botaron a los tres días de puerperio.

“Mana kunanpis controlñinman apashani mana imapis problemaqa tanto namushanchu, tallallanmi pisi kashan niwanmi”. (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

Las madres quechuas, casi con un instinto natural, distinguen lo bueno para sus hijos y los que tienen daños colaterales, es por eso que casi insistentemente toman interés en las vacunas y medicamentos para los resfríos.

El caso particular es que la anemia, según la visión de los campesinos de Marcapata, no es conocida como enfermedad, puesto que no presenta ningún signo que alarme a los padres, “onqosqa²⁰” se considera a la persona que está postrada y deja de participar en la actividad económica familiar y deja la ingesta normal de comidas, y la anemia infantil no presenta ningún síntoma al extremo de postrar en la cama.

Está claro que si los programas sociales como JUNTOS y Cuna Más dejan de ejercer coacción sobre las madres los niños y los padres solo acudirán a la posta de salud cuando su salud se vea en desequilibrio, que les aleja de la normalidad para cumplir funciones en la chacra o de la simple normalidad, “normallapuni”.

“Wawataqa apaykupuniya chiy vacununkuna, chispitankuna, chaskinanpaq... ari... chiy Cuna Masmantapis obligasiawankupunitaq”. (Delfina Sucapuca Champi – Limacpunco, Madre quechua)

La asistencia conforme a las exigencias de la posta de salud se ha logrado por presión y coerción de diferentes lados y no por trabajos de involucramiento ni adecuada canalización de la

²⁰ Onqosqa. Adj. y s. *Med.* Enfermo. Afectado de un mal o enfermedad, “Diccionario de la Academia Mayor de la Lengua Qucchua, 2016”

participación ciudadana, programa social de incentivos monetarios, coacción con no darle certificados de nacimiento, coacción de parte de la policía donde si algo ocurre con el niño los padres son sujetos de denuncia, “hoqkaq primero kaqllayta wasipi onqokuq kani, antes mana nishu ixigintichu karan”.

“Mana... hoqkaq primero kaqllayta wasipi onqokuq kani, antes mana nishu ixigintichu karan, weraqocha Josewan imaqa, anchiy primero kaqllayataya, chiymantaqa postapi kama onqokuni. [la madre se encuentra pendiente de su bebe que camina a su alrededor]”
(Felipa Luna Mayhua – Marcapata, Madre Quechua)

Las tres madres quechuas que relatan sus testimonio tienen problemas y discrepancias para tener parto en la posta de salud pero están puntuales en los controles CRED, las tres madres son usuarias del Programa Juntos, en caso de las madres que no están en programa Juntos recurren a la posta solo cuando ven la necesidad y la vida de algunos de los miembros está en grave peligro, es por eso que el personal de salud las acusa de ser negligentes por esperar la situación grave para optar por llevar a la posta de salud, es cierto su primera alternativa es la medicina andina.

“¿Cuándo llevas al control CRED a tus hijos también tienes problemas? G: No, yo no tengo ningún problema, en esto siempre me ha pasado, porque puntual siempre llevo, hay veces nomás, yo también yo sola nomá vivo” (Gerónima Mollesaca Codori – Tillpa, Madre Quechua)

5.8.4. Involucramiento de la Ciudadanía Como Concepción

La segunda categoría de la participación ciudadana es el grado de protagonismo e involucramiento que tiene la sociedad civil en la solución de los problemas o asuntos de interés común, desde esta visión podremos analizar el grado de protagonismo e involucramiento de las madres quechuas en los trabajos de la IAL por disminuir la anemia infantil.

Asimismo, el protagonismo e involucramiento de la sociedad civil debe estar en todas las etapas de una acción o plan, de las palabras de Beltrán (1998) tomamos que “la participación debe ser transversal (toma de decisión, planificar, ejecución o implementación y evaluación), en este caso en las cuatro etapas”. Por lo que para Beltrán (1998) una participación genuina es:

Sin embargo, podemos entender por *participación genuina* a aquella en que la gente del pueblo interviene protagónica, sostenida y autónomamente en la toma de decisiones y en la ejecución y evaluación de acciones instrumentales al logro del desarrollo. Y por *pseudo-participación* podemos entender aquélla en que la gente del pueblo interviene subalterna, ocasional y parcialmente en la toma de decisiones y en la ejecución y evaluación de acciones instrumentales al desarrollo. Los indicados analistas hallaron que, operativamente, la participación genuina tiene dos características: la cooperación y el potenciamiento y que, en cambio, la pseudo-participación se caracteriza por la asistencia y la domesticación. (pág. 31).

- Toma de decisión
- Planificar
- Ejecutar o implementar
- Evaluar

Según Servaes & Malinkao (2016)

Se aprende más de contactos interpersonales y de técnicas de comunicación masiva basadas sobre éstos. En el nivel más bajo, antes de poder discutir y resolver sus problemas, la gente debe ser informada de los hechos y esta información puede ser difundida por los medios a nivel nacional, regional y local. (pág. 4).

Sanchez (2000) dice sobre la participación:

La participación ciudadana es el modo legítimo de actuar en democracia, hasta el punto de que no puede existir democracia sin participación. Así, aunque en un sistema democrático

se elijan a los representantes legítimos del pueblo, la ciudadanía debe implicarse activamente en los procesos de análisis, diseño, decisión, elaboración, gestión y ejecución de las acciones del gobierno (ya sea nacional, autonómico o local). (pág. 2).

En palabras de la Asociación de Comunicadores Sociales Canlandria (2013):

Las opiniones, deseos y vida de las y los jóvenes quedan al margen del debate y las decisiones. Como si todos supieran lo que es bueno para ellos, menos ellos mismos. Es decir, no son percibidos como ciudadanos a carta cabal, más bien continúan viviendo en medio de aquella situación de ambigüedad de derechos y responsabilidades que define la condición juvenil. (pág. 165).

Solano (2015) menciona que uno de los aspectos medulares para lograr el desarrollo es la participación.

Se interpreta que, si la población no presenta opciones diferentes, es porque está de acuerdo con la propuesta. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que este silencio puede luego convertirse en protesta. El silencio de la ciudadanía ante una propuesta es más peligrosa, la principal causa del silencio es que el público objetivo no ha entendido el mensaje, por el contrario, garantizar el proceso comunicativo pleno y el ejercicio de los componentes de la comunicación efectiva permitirá que la ciudadanía ponga a flote sus dudas y discrepancias.

Una tecnología de gestión de cambio social es el Marketing Social, y su aporte tiene al lograr lograr la respuesta de la población objetivo de propuestas de desarrollo.

5.8.4.1. ¿Qué es el Desarrollo?

Para Solano (2015) “No solo comprende mejor infraestructura o mayor cantidad de dinero circulante, sino también mejor educación, mejores condiciones de salud, eleva las condiciones de empleo, mejores condiciones para el desarrollo personal y profesional” (pág. 17).

5.8.4.2. **La Participación Pública.**

En palabras de Solano (2015), la Participación Pública es el proceso mediante el cual un proponente de proyectos (público o privado) y la sociedad establecen alianzas para realizar procesos de comunicación (en doble vía) generan soluciones a problemas comunes.

Por lo que la OEA (2001) define que: “Siendo el principal objetivo de la participación generar relación constructiva entre el proponente de una propuesta o proyecto y el público objetivo. La participación significa anticiparse a las necesidades y aceptar la posibilidad de ceder” (pág. 25).

5.8.4.3. **Características de la Participación.**

Para que la participación sea efectiva deben reunir algunas características, en primer lugar, ser preventiva, inclusiva, generar responsabilidad compartida, lograr acuerdos fundamentales y que cada parte asuma su responsabilidad.

5.8.4.4. **Beneficios de la Participación**

Según las consideraciones de Solano (2015) introduce una amplia gama de ideas, experiencias y conocimientos y, por tanto, permite recoger diferentes puntos de vista.

También mejora la toma de decisiones, porque ayuda a conocer las opiniones de todos los involucrados y a lograr que las soluciones adoptadas no solo contribuyan a resolver los problemas existentes, sino también que lo hagan de modo sostenible. Por lo mismo reduce la posibilidad de conflictos. (pág. 25).

5.8.4.5. **Errores Comunes en los Procesos de Participación.**

Para Solano (2015) es un error “comprar” la participación. Con frecuencia la primera o la más importante intervención de las instituciones con la población se limita a responder a los intereses de la comunidad (...) a la población se le ofrece fiesta, alimentos o sueldo a cambio de

su participación, sin embargo, esto configura en la mente de las personas la educación: participación = beneficio económico.

La participación como requisito legal, generar proceso de participación solo para cumplir con la ley es otra acción equivocada. Ignorar a quienes piensan distinto a los que critican a la empresa o institución proponente, a los que “no se alinean”, no hay mejor manera de crearse enemistades, pues estos disidentes terminan convirtiéndose en los líderes de la corriente contraria. Empezar el proceso de participación sin contar con la debida preparación, es decir sin tener las propuestas claras. Los proponentes se preocupan en organizarlos, peor, no evalúan cuánto de los contenidos han sido comprendidos realmente. Los objetivos de comunicación a veces se limitan a reuniones realizadas, y cuando surgen los problemas la población aduce falta de información. Otro gran defecto en los procesos de participación es hacer promesas para “salir del paso”. Constituye un error nombrar como representante a personas sin poder de decisión, quienes deben consultar cada acción o compromiso. (pág. 35).

5.8.4.6. Resultado de los Errores.

Con relación a los errores en el proceso participativo, Solano (2015) señala lo siguiente: una participación mal enfocada no genera una relación constructiva entre los proponentes y el público objetivo, sino una relación de “clientelaje” o de “disputa”.

Surgen protestas, pues los proponentes no se aseguraron de que los mensajes fueran entendidos por las personas.

El éxito de un proceso de participación no se mide en función del número de talleres realizados, sino por cómo el público objetivo se ha involucrado en la propuesta. “Por tanto, el

marketing social es una herramienta poderosa para lograr la participación efectiva y contribuir así a cualquier proceso de desarrollo (pág. 45).

5.8.5. El Involucramiento de la Sociedad, Análisis de Materiales de Campo

La concepción de la naturaleza de las entidades públicas define el marco legal y así lo entienden los burócratas aún cuando existan necesidades en brecha en la realidad social, es un problema de formación crítica en el burocrata para poder llevar a la práctica de manera crítica, los técnicos tienen una gran responsabilidad dado que son sujetos que llevan a la práctica las ideas de la administración pública al ámbito de la aplicación pragmática. Como complemento a este proceso son los espacios de reflexión en las instituciones para recoger las incongruencias del campo. La realidad formal legal y la realidad social en nuestra actualidad son dos mundos. Aquí el responsable de oficina de promoción de salud de la municipalidad de Marcapata muestra su conformidad al señalar *“O sea, el tema de la reunión IAL, es exclusivamente de las autoridades”*; sin embargo, las decisiones tomadas no recogen los aportes de la población objetivo, precisamente el proyecto de desarrollo no tuvo resultados por tener colisión con las estructuras del pensamiento andino. El cumplimiento de las indicaciones formales sin considerar las necesidades reales

“O sea, el tema de la reunión IAL, es exclusivamente de las autoridades, que cada instancia o cada autoridad manifiesta, ve, informa sus trabajos, eso es más que todo”.

(Carmelo Hanco Champi – Oficina vigilancia y promoción de salud –Municipalidad de Marcapata)

También la participación de las madres quechuas en las reuniones es vista como reclamo o desacuerdo por los funcionarios de la IAL.

“Mayormente participan, escuchan, o sea, no hay tanto no, no hay tanto quejas; lo único mira, lo único que nosotros también ahí reforzamos es para que lleven a sus niños a sus

colegios, para que lleven a sus niños a sus controles, todo ese tema, bueno, algunas veces siempre hay alguna observación así, entonces, como les digo son trasladadas o a veces se soluciona también, pero como te digo, este es nuevo y como nuevo hay mucho pan por rebanar". (Carmelo Hancco Champi – Oficina vigilancia y promoción de salud – Municipalidad de Marcapata)

La presencia del máximo representante de la municipalidad, el alcalde, es muy poca, en 7 reuniones apenas estuvo una vez, sin embargo, en los documentos se subsana con el sello la ausencia del alcalde.

***Y, en las reuniones que tienen como IAL, ¿cuántas veces ha participado el alcalde? C:** Hay sí, una vez creo, ahí estamos un poco flaqueando más bien, pero espero que... una cosa es que hay veces le cuenten... tiene baja participación, quizás por eso un poco que también flojeamos, puede ser. Carmelo Hancco Champi – Oficina vigilancia y promoción de salud –Municipalidad de Marcapata.*

¿Cómo se dan las charlas? La retroalimentación después de las charlas, el tiempo que las madres le destinan a las charlas, aquí los comentarios de la licenciada y jefa del establecimiento de Incakancha.

"Sí se les dice: ¿qué les pareció?, "¿algo más ustedes quieran saber o algo más está suelto?", pero no, se quedan calladas las mamitas, aparte porque están también por la hora, porque mayormente yo aprovecho en hacer las sesiones en los días miércoles porque son esos días que tengo acceso a la movilidad, suben los camiones, vienen de todo y ellos están con tiempo, entonces sí vienen tempranito, quieren que rápido les atienda su peso, su talla y luego para irse a la feria, o si no vienen después de la feria, después de haber comprado, comido o después de haber socializado, vienen a la posta ya esperando ya una

media hora para que el carro va a pasar y se tiene que ir, vienen y dice, "rapidito atiéndeme porque el camión va a pasar y me tengo que ir", a veces muchas veces rápido también la orientación que se da, tampoco no puedo perder porque hay algunas que solo vienen una vez al mes, entonces no puedo perder la oportunidad de... sé que a veces lo hacemos, no es lo ideal, porque son cuarenta y cinco minutos de consejería que yo debo realizar con cada mamá, pero a veces lo hacemos en diez minutos y se les da lo elemental, lo básico no, "quiero esto, esto, esto, por esto, por esto, por esto", pero así que me explaye, que algo así como estoy ahora con ustedes es muy difícil, no se puede, por el tiempo, en las casas porque ha sido ya un poco cortante, han visto de que yo voy y las estoy observando y luego les estoy diciendo, "tienes que cambiar en esto, tienes que hacer", entonces ya no quieren, cuando voy a la casa, salen de su cabaña, de su casa salen y te reciben arriba o te llevan a otro lado, te hacen sentar encima de la piedra, ya no quieren dejarme entrar a la casa, entonces no, tampoco no les puedo obligar a que me dejen entrar a la casa, entonces afuera tengo que dar la consejería, me imagino cómo estará su casa y les digo, "mira, tu hijita está así, que le estás dando su hierro", sí pero a veces no veo pues, yo quiero ver cómo le está dando su hierro y no veo nada de esas cosas". (Lic. Sonia Flores Andia- jefa del establecimiento de Salud Incakancha- Marcapata)

Prioridad entre la familia y la actividad económica (el cuidado de las alpacas. "de lo que me molesta mucho es de que mucho se van a las cabañas con su, o sea, más importancia les dan a sus alpacas, alpaca es lo más principal para ellos, se van una semana se van, lo dejan a los niños en las cabañas, ¿solitos?, sí, los niños se quedan solos, la mayoría se quedan solos arriba no, entonces tú has visto ¿no?, ellos prefieren irse con

sus alpacas". (Lic. Sonia Flores Andia- jefa del establecimiento de Salud Incakancha-Marcapata)

Las quejas y reclamos sobre la atención que brinda la posta de salud de Marcapata son hechas ante la jefa del establecimiento, en el mejor de los casos les dicen "ya pasó, cálmate", "no es nuestra culpa", "no contamos con suficientes recursos o instrumentos", si hay masivo desacuerdo con la atención de la posta de salud, es un indicio real de que requiere atención, implica una solución con la participación social. La señora Epifania cuenta que de tanto discutir llegó a entender que al fin y al cabo no serviría de nada discutir si esto no llegaría a cambiar. *"NO ME RESPONDIERON NADA, se quedaron en silencio... ((se rie al contar)) qué les queda pues, hasta que yo también dije que se quede ahí, me propusieron llevar con normalidad el control prenatal que queda, creo que solo asistí a los cuatro últimos contorles"*

"MANA IMANIWANKUPISCHU ch'inlla kapunko... ((Se ríe al contar)) imaniwankumanñan, mana noqapis yasta hina kapuchun, nerqani controlñinkita normal nakapuy nispa niwanku... may khiytikuy killaña kakapunpis chiyri nispa nini, cheyqa hayk'allatañacha controlta kinsallatañachus tawallatañachus controlta chaskini".
(Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

"Para tener parto me tuve que ir a la posta, desde acá (su casa) les llamé mediante el celular ya eran las diez de la noche, no aparecían, luego (ya en la posta) estaba al interior de la posta, esperé sentada mucho tiempo, y les reclamé ustedes me exigen para venir a la posta y mira cuando vengo no me atienden, esa vez también hemos llegado a discutir". La señora fue por coacción y por ello reclama que le corresponadan con algo que ella ha cumplido y exige que ella le cumplan la promesa de la buena atención, e igual llegaron a discutir con el personal de salud.

“Onqokunaypaqpis postamanpuni tuta pasapuni, kiy manta dies de la noche celularpi wahakuni, ni ikhirikamunkupashchu chiypi ukhupi tiyawkusha::: ni, tiyawkusha:::ni, (5) postaman ninkistaq maytaq atindipushawankichischu nispa, chiypipas anyanawkullanitaq”. (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

“Yanqapaqpuni postaman puriyku...Kanmanchu... maytañan nini postatapis, ch'iynata yanqa apachiwankiku, yanqa estafawankiku nispa, mana chiynatachuwasiykupi onqokuyku nispa... mana noqaqa wasiypi kamallan wawaykunata onqokurani” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

“Si, por eso es que a veces no deseo ir a discutir a la posta, hasta cuando llevo mi hijo a la posta a su control, [Ummm... pero ahora sus compañeras igual de conflictivas ya no están trabajando, ahora hay nuevas, ya no están tan malas como antes”

“Ahaaaa, chinmi hayvescesñin mana... huchatareq purini wawata apaspapis, [Ummm... pero mana chiy huchatareq masiykuna kuna manaña kapushañachu, hoqkunaña kashan, ñishu millaykunachu kapushan manama ahammm. (10)” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua).

“Yo no soy tanto de asistir a las reuniones, [Ahh... nunca he participado, voy solamente cuando me citan”, con la particularidad que efectivamente la señora Epifania es la madre quechua cuya característica es que está reñida con el servicio de la posta por ello no asiste a las reuniones que organiza la posta de salud ni la IAL, siendo muy ligeros diríamos que es la señora más irresponsable con la salud de sus hijos y de la suya, sin embargo, nada viene de la nada, tampoco las actitudes, la señora no asiste porque tiene la impresión de que la atención del servicio de salud le expone a las enfermedades e incluso a la muerte.

“Mana tanto rinichu noqaqa reunionñinkumanqa [Ahhh... mana hayk'aqpis participanichu, purini anch'iyinata citata qomuwanku anchiyllapiya...” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

“No voy a las reuniones, [¿Por esta vez has ido a la reunión?].… sí, por esta vez he asisitido, cuando el Programa Juntos llama, en ese caso voy a las reuniones en ese caso si voy con ciertos nervios y temeridad incluso vamos corriendo”. El factor del Programa Juntos en el cumplimiento de los controles prenatal y CRED en niños, ¿pero esto puede llegar a involucrar de manera gradual a mujeres quechuas?

“Mana purinuchu... ((Una hora antes de la entrevista hubo una charla por parte de la posta de salud y programas sociales como Juntos y Cuna Más)) [¿kunanpuni puriranki? ari kunanpuni, Ahahh... napiqa anchiy programa [Juntos] nimun anchiypiqa hamuniya, anchiymanqa manchan manchanraqya p'itamuni ((cuenta entre risas))” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

“Qué diciendo nos reñirán ahora ((se ríe la señora)) [¿solían reñirles? sí, [¿Por qué les sabía reñir?... vuestros hijos no están en su peso, siempre es el mismo tema”. Las madres quechuas asisten a las reuniones del Programa Juntos no tanto por que reconozcan la importancia de solucionar el problema de la anemia infantil sino para no ser suspendidas en la entrega de los incentivos monetarios que entrega el Estado peruano.

“imanispacha... k'amita chaskimusaqku nispa ((se ríe la señora)) [¿K'amimuytachu yachasunkis? ahaa::: [entiéndase como “ari”] [¿...imanispa k'amimuyta yachasunkis?... mana wawaykista pesunpichu kashan nispa chiyllamantapuniya” (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

“Sí, yo venía desde arriba, desde Chillimocco hasta aquí (la posta de Salud) y retornaba también, sin que mi embarazo sea una dificultad para caminar... y estando cerca a tener parto, igual yo pasteaba las ovejas y pasteando la oveja di parto”, que el cuerpo de una gestante en su primer embarazo no le causa mucho dolor puede ser un tema común o, según la particularidad de los organismos de cada gestante, *“ari wichaymantaraq Ch'illimoqomantaraq hampuq kani, kiyta control manpis”*, pero el compromiso de una madre por ir, aún desde lugares muy lejanos solo para realizarse su control pre-natal es por voluntad propia, cuando reconoce la utilidad de dicho control, cuando reconoce los beneficios del control, pre- natal ¿cómo se logra?.

“Ari wichaymanta, ari wichaymantaraq Ch'illimoqomantaraq hampuq kani, kiyta control manpis tirayamuni kutiqlla wicharapullanitaq (5) normal... onqokunay cerkatapis normal, anshiyta ovejata nashaspapuni...este onqokunipis... ovejata michishaspapuni... (Epifanía Fuentes Guzmán – CP Marcapata, Madre quechua)

“En este (mi hijo) también igual me tocaban el vientre bruscamente cada vez que voy a los controles (de embarazo) y si no asisto a las reuniones vienen ellos a mi casa y se exceden cuando me tocan el vientre”.

El personal de la posta de salud de Marcapata a adoptado estrategias de carácter coercitivo, mediante la Policía Nacional o con los programas sociales del Estado, el efecto de la medida sirve para fines inmediatos como hacer que una madre asista por fuerza a sus controles, pero a la larga las madres quechuas se alejan de la Posta.

“Kiypipis kaqllatapuniya, pas wisayta q'apirawanku sapa pureqtiy, mana pureqtiytaq kiyta tirayaramuspa pasaqta ruwawanku (cuando cuenta de las palpaciones que le hacen y que siente bastante dolor, lo cual no le gusta y cree que le causan algún

daño en el vientre, la voz de la señora cambia a un tono bajo, como quien está derramando lágrimas, ya son las seis de la noche, y ya está oscureciendo)". (Felipa Luna Mayhua – Marcapata, Madre Quechua)

"En sus controles estoy puntual, así no me quieran (en la posta) estoy cumpliendo en los controles de CRED, para que luego no me estén exigiendo, también por si algo pueda pasar (con la salud del hijo)".

La madre quechua Felipa cuenta que cumple con el control CRED pese a las riñas o aun cuando siente que no la quieren, pero ella cumple, si bien en los registros de la historia clínica, la señora es responsable pero también su esmero podría estar motivada por el incentivo económico del Programa Juntos.

Controlninqa na!!! Na... kakushan... puntual... puntual kakushan... hina mana munawaqtinkupas apakushanipuniya, (...) mana ch'iyna exigishawanankupaqya, ... **ah yaaa...** tal vez imapis pasanman ¿chiya riki?... controlmanqa ashwanpis mormal... mana pasachinichu... anch'iynata ma:::na munanpuwankuchu anch'iynata pasachini semanata ima, otaq ishkay semanata... (8)" (Felipa Luna Mayhua – Marcapata, Madre Quechua)

"No por nada no podría estar (en la posta) como permanecerán en ese lugar, el frío es muy fuerte, asimismo no es como en mi casa, básico la comida o el hambre es insoportable (cuando se está lejos de casa) y no hay nada como en mi casa (se refiere a las facilidades) al menos nos alacanzarían comida, pero no, por eso por nada volvería a tener parto en la posta de salud."

"manapuni manan imaynacha tiyakunku mana noqaqa. (...) chirillaraqmi pasaqta chirikusqapis imanakunpis, (...) manapuni kaqtaq manapis wasiypi kanchu chiy, pas muhunallamantaraqya pasaqta yaraqasunki [piensoque la señora quiso decir, "kaqtaq

mana wasiypi hina mana imapis kanchu" así mismo no hay comida al igual que en mi casa, y el hambre es insoportable] mana wasinkipi hinachu, ojalá muhunallatapas qarasunkikuman hinaqa puriwaqya riki (5) (...) manapuni manapuni puriymanchu, manapuni imapaqpis puriymanchu". (Felipa Luna Mayhua – Marcapata, Madre Quechua)

"Por nada iría, (a la posta) mas aun ahora no quiero ir, prefiero comprar de la farmacia algunos medicamentos para mí" "manapuni puriymanchu... kunan ashwan manapuni munapunichu, farmaciamenta rantikuni noqapaqpis". (Felipa Luna Mayhua – Marcapata, Madre Quechua)

"No, acaso en la posta de salud quieren atendernos, incluso un día en el mes de junio (2019) he llevado a mi hijo desde mi trabajo, ni el seguro ha cubierto sus medicamentos y tuve que comprar, por eso yo mejor tratamiento hago con puras hierbas, no me dan ganas de ir a la posta, ya que en la posta están molestos los que trabajan en la posta"

"(...) manama postakuna atindiwayta munashanchu manama riki, hoq phunchay kutichini llak'ashaqtiy juniota, mana seguropas nakuncho nispa rantichimushallawankuma riki, chiy noqa allintaqa qorawan kamalla ashwantaqa hampikuni, mana postata riy hap'iwanchu, postapiqa ñaaa phiñarikapushanku yasta postapi llank'akqa" (Felipa Luna Mayhua – Marcapata, Madre Quechua)

"A sus controles de (CRED) siempre cumplo, a pesar que no me atienden bien igual siempre cumplo (control CRED) a pesar de todo... debo cumplir... de las demás escucho que frecuentemente se les enferman sus hijos, como yo me encargo de mi hijo no tengo problemas, quizá si lo dejarían me pasaría lo mismo".

“(...) controlman rillanipuni chiymanqa... **Ahhh yaaa...** hinaña mana allintachu atindimushanku chiypis... hinapuni... rillanipuni, wakinta ch'iyinata uyarini sapa kutilla onqochinku, noqallataq hoqmakillataq chiyqa manaya onqochinichu, hinata wijchupuymán chiyqa talvez pascha.”. (Felipa Luna Mayhua – Marcapata, Madre Quechua)

“Con lo del Programa Juntos nos causan miedo, como también recibo, tanto la posta como en la escuela nos hacen asustar, pero más en la escuela nos atemorizan, por eso yo no hago faltar a mis hijos, y por eso está mi pequeñita dice debe ser matriculada a los tres años, ¿será así de verdad? Es que para mi va ser muy dificultoso ya que es aun muy pequeñita, ya va cumplir sus tres añitos el octubre (2019)”

“(...) Chiy programa juntosta manchachiwanku, Ahhh...noqapis chaskikunitaq chiyaaaa Ahhh... **¿pitaq nisunki chiya?** Postapi niwanku... mana apamunkichu chiyqa... profesorkuna hastawanqa niwanku estudiante erqekunamanta... Yaaa... programa juntos chaskikinkis inaspataq mana apamunkischu... apankischu... liynamanpis faltarachimunkis ima niwanku chiya::: kinsata faltachinkis chiyqa cortachinpusaykismi nispa...Ahhh... chiy mana faltaachinichu erqeytaqa... Riki... kunan ankiychaytapis nishawanku inicialmanqa churanki kinsa watachallayoqtan nispa nishawanku, shiynapunitaqcha... (...) mana noqapaq, total sasa::: noqapaq kanqa uñachallaraqtaq chiyqa... waqaña kinsa watachanman kanqa octubrewan kinsawatachoq... riki (...)” (Hermenegilda Zamata - Upispata, Madre quechua)

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS, del Ministerio de Desarrollo de Inclusión Social MIDIS, es un programa social que entrega incentivos monetarios condicionados, las familias tienen el compromiso de enviar a sus hijos a los servicios de salud

(control cred, control pre natal y tamizaje de hemoglobina) y educación (Control de asistencia), su incumplimiento acarrea la suspensión en la entrega de los 200 soles por cada dos meses, este apoyo para muchas familias pobres es imprescindible para satisfacer sus necesidades, sin embargo las instituciones de educación y salud ejercen presión sobre las familias para añadir otros compromisos, que las madres supuestamente deben cumplir de lo contrario serían suspendidas del Programa Juntos, en salud utilizan el tema de las ayudas del programa para hacer que tengan parto institucional lo cual no contempla como una corresponsabilidad en las directivas del mismo Programa Juntos.

Si embargo, el mismo Programa Juntos tiene procesos de educación y promoción para que el cumplimiento de los compromisos de las madres quechuas sea por conciencia y pleno conocimiento de su importancia, de manera que se llegue a un nivel de sostenibilidad, por ello el Programa Juntos y sus incentivos condicionados sí tienen la posibilidad de generar cambios a través de la educación y del intercambio de sentires.

Yo me tengo que agarrar de algo, entonces yo me agarro de eso, de Juntos, claro que ahora ya no me está resultando, porque ya saben ya de que normal ellos van a poder recibir Juntos, ya que no hay, no hay por ningún lado que lo suspendan o no hay nada que haya que ellos puedan perder ese apoyo no, ya están sabiendo eso, así que ya, a veces dicen, si quiere sácame, yo no voy a estar en Juntos, porque total es difícil, o por lo que me dicen no, "tú mucho nos exiges, mejor si no estoy en Juntos", a ver así, si no me exiges, estés en Juntos o no, igual te voy a exigirte, porque es para todos esto, pero solamente a ellos, y los otros aliados que estaban viendo es pues con las atenciones integrales que se está haciendo para que un poquito ellos también tengan acceso pero, es solamente tres veces al año que hago eso, y de que sí, de que tengo un buen resultado tengo, no es tanto

en incidir a que ellos aprendan otra cosas o que acepten los cambios para la mejora de sus salud. (Lic Sonia Flores Andia, jefa del EESS de Inkacancha –Marcapata)

5.9. Alimentación del Niños Quechuas y Anemia, Análisis de Campo

Las cifras de anemia infantil en el distrito de Marcapata es 7 de cada 10 niños menores de 3 años tienen anemia infantil, a nivel regional el 54.6% de los niños tiene anemia según (MINSA, 2017), la causa de esta enfermedad es la deficiente ingesta de alimentos ricos en hierro de origen animal, y lo saben las madres, lo que nadie puede responder con facilidad es por qué persiste este mal en los niños.

“Cuando empiezan a comer y empiezan a dejar un poco de lactar ahí es donde empiezo a tener los problemas de... nutricionales, talla baja, del año para arriba ya también empiezan a tener anemia, no siempre, no siempre tengo anemia porque allá la población es consumidora de mucho carbohidrato, entonces, siempre de alguna manera hace de que los niños estén gorditos, infladitos como nosotros llamamos, con puro carbohidrato, entonces no siempre me vota anemia” (Lic Sonia Flores Andia- Jefa del establecimiento de Salud Incacancha- Marcapata).

La causa de la anemia infantil es múltiple social, económico, cultural, enfoque del servicio de salud estatal. Por lo que es importante interpretar a partir de la producción oral de las autoridades y de las madres quechuas de Marcapata, los actores sociales o público objetivo directamente involucrado en el problema de salud infantil.

Marcapata tiene micro climas, desde puna hasta valles, donde crecen frutas como el plátano, sin embargo, la composición de la dieta de las familias no llega a tener el balanceo y variabilidad requerida para una alimentación saludable, es así que las alturas donde no crece otros cultivos como la papa, las familias se dedican al pastoreo de los auquénidos, lo propio su

alimentación es preponderantemente basada en la papa y la papa deshidratada, el “chuño”; la carne no es abundante, cada alpaca es una reserva del recurso económico de la familia, es el capital para la subsistencia, no es fácil sacrificar una alpaca, es el único producto intercambiable en monedas para poder adquirir otros productos de acuerdo a sus necesidades. El suelo de la puna es otro factor natural que determina producción agrícola y pecuaria, por lo tanto, las familias se ven limitadas por la capacidad de producción del suelo.

“Por los alimentos, mi zona es una zona árida, una zona rocosa, no hay mucho sembrío de productos, de tubérculos, no hay, no hacen eso... más bien en las partes bajas, pero más hacen papa... papa y maíz” (Tec. Enfermero Carmelo Hanco Champi – responsable de la oficina de vigilancia y promoción de salud – de la municipalidad distrital de Marcapata).

El consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales como las verduras es muy bajo; “pero no hay un esto, que hagan digamos, tomate, cebolla, zanahoria... no hay”, los testimonios del personal de salud que hace las visitas a los hogares de las madres quechuas, así como la versión de las madres quechuas en sus relatos dan testimonio de su alimentación que contiene en reducida cantidad de verduras. El consumo de la carne en diferentes platos es según sus costumbres culinarias.

“El otro que se ha visto es de que no consumen alimentos ricos en proteína, a pesar de que sí son consumidores de carne, de la carne roja, tanto de la alpaca como del cordero, consumen, pero ellos tienen una forma de consumir la carne, no se diría lo ideal, pero, de alguna manera consumen también, es que lo hacen hervir, solamente lo hacen hervir, no le ponen nada de verduras.”

En su alimentación hay rasgo marcado de la pobreza, los productos que no pueden agregar a la olla son productos que no lograron comprar, asimismo además de la pobreza es el

desconocimiento de la adecuada alimentación, la madre quechua no conoce lo suficiente las propiedades de los alimentos. El campesino andino siente la satisfacción por la saciedad y se satisface mas no por conocimiento, es que la forma y contenido de la alimentación se corresponde con el nivel de educación. Después de estos dos aspectos socioeconómicos y social de la mala alimentación, es importante señalar la cultura alimenticia que obedece solo y casi exclusivo a la demanda del paladar, mas nada a la necesidad de nutrir el cuerpo, de ahí viene que la buena comida es aquello “rico”, esta percepción puede ser cambiada hacia la exigencia por ricos en la composición nutricional, culturalmente es aún remoto (...) “así nomás en agua le hacen hervir con un poco de sal, y esa carne es la que comen, carne con moraya, o con papa, tú los ves y eso comen... pueden comer eso mañana, tarde y noche, suficiente es para ellos eso, eso mayormente les lleva también a los niños cuando van a pastear, eso sería, si tú les abres su bultito, vas a encontrar papa y esas carnes, eso nomás consumen, entonces para mí la desnutrición arriba es falta de consumo de alimentos ricos en proteína, porque ahí no consumen leche, no consumen huevo, no consumen mantequilla, para ellos creo que, consumir mantequilla es pues una cosa novedosa, cuando yo llego dirán, "wao... dirán qué es esto", y algunos que ni siquiera querrán comer, porque, “¿qué cosa es eso?”, dirán, “nunca he comido, no consumen proteínas, nada de proteínas, allá solamente su consumo es fideo, en algunas familias son menestras, comen la lenteja, pero la mayoría es fideo, la sopa es con fideo y arroz, los dos todavía lo mezclan... la zanahorias están nadando, una, dos, tres zanahorias, no hay consumo de verdura tampoco, no hay una buena *alimentación en realidad*”. (Lic Sonia Flores Andia- Jefa del establecimiento de Salud Incakancha- Marcapata)

“Al gusto que tienen, porque ellos tienen la costumbre de comer así, si bien también es cierto que no hay pues acceso a sus alimentos, no hay ese hábito, porque por ejemplo, yo también solicitando al municipio de que promueva, en Inca Cancha tenemos una feria que le llaman, "la feria de jato", que es cada miércoles, a esa feria yo he venido varias veces... he ido a ver qué cosa es lo que vende, entonces lo único que veo sí es, zanahoria y cebolla, pero no veo quinua, no veo zapallo, no veo tomate, no veo alverjas, habas, o sea no veo nada de verduras, solamente veo eso, y lo que sí abunda ahí es pues la venta de fideos, y es fideos de Juliaca no, por que son baratísimos, cinco soles el paquete de diez kilos lo que está y es baratísimo, entonces ellos se llevan bolsas de bolsas, y se llevan las harinas, o sea la harina hacen esas su, "toctochi", que te llaman eso, y eso lo hacen con el cebo del ganado, porque también del ganado hacen, sacan... yo veía algunas planchas, como queso no, y yo decía, eso será pues queso, todos compramos, uno chiquito //INAUDIBLE 45:10 cuando veo, no es queso, había sido del cebo, que lo habían sabido compactar y con ese cebo hacen ese toctochi, y ese toctochi²¹ pues es alto en grasa pues, es cebo, ese cebo se congelan en el toctochi, ellos lo comen mucho y encima al estómago, o sea, siempre les produce hinchazón en el estómago, porque ese cebo no puede ser digerido por el clima que yo tengo, o sea es un clima frío.” (Lic Sonia Flores Andia- jefa del establecimiento de Salud Incakancha- Marcapata).

La inadecuada alimentación en las familias de Marcapata, podemos identificar tres problemas, el primero es el poco acceso a los alimentos con alto valor nutricional porque en los andes es difícil cultivar variados productos (aunque esto puede tener solución con los huertos familiares), y otro es que en las ferias locales no hay venta de productos variados, alimenticios,

Planchas de cebo de ganado, frito, que comúnmente es consumido en las comunidades alto andinas de Marcapata como parte de su dieta alimenticia diaria.

esto es reflejo de la demanda del consumidor andino, como nos cuenta la Lic. Sonia Flores Andia-Jefa del establecimiento de Salud Incakancha- Marcapata.

“Yo doy toda una charla, (...) pero ellas no van a decir, "pero no hay esos productos pe", y verdad no hay... quinua, tarwi cuando llevo, hago el tarwi, el molidito, y me dicen, " pero si acá no hay tarwi", en sí pues realmente no hay, porque es en vano que estoy dando una charla de tarwi si no sube tarwi a Inca Cancha. Entonces más es por la falta de alimentos, no tienen acceso a los alimentos y por ende no tienen el hábito de consumo de esos alimentos”.

El problema no tiene solución desde la comunidad ni desde arriba. Otra segunda causa del escaso consumo de alimentos diversificados en su contenido nutricional es la costumbre, como señala la Lic. Sonia Flores:

“Para mí, ahorita sería priorizar antes que se dé todo lo demás, es que la población reciba instrucción, que reciba capacitación, que reciba orientación... mayormente cuando nos ven a nosotras, es como que yo vengo todos los días, y ya pues me cansé de verte no, ya me cansé todo lo que tú me dices, porque lo mismo, te escucho, pero...”

Así tuvieran acceso a los productos no querrán comprarlo porque la madre no conoce la preparación, o puede parecerle muy engorrosa la preparación, o que no sea del agrado de los miembros del hogar. La tercera causa es de índole socioeconómica, algunos alimentos con fuerte demanda a nivel internacional son inaccesibles y otra es que realmente la familia no tiene capacidad adquisitiva. Los alimentos con mayor demanda son de mayor contenido nutricional e inaccesible como narra la Lic. Sonia:

“Entonces si tuvieran un poquito de conocimiento y deber tal vez podrían vender y comprar esos alimentos que son necesarios, mas creo que es que les falta conocimiento de cómo hacer y tener todas esas destrezas”.

La quinua, bajo el criterio mercantil a nivel nacional, se dejó abandonado al consumidor nacional de bajos recursos económicos, las familias de bajos recursos económicos no pueden pagar así como en las sociedades del primer mundo. Causas de la mala alimentación, el suelo, la inaccesibilidad a la diversidad de alimentos, cultural – conocimiento, socioeconómico, de hecho, la causa principal es de discrepar, sin embargo, la económica cobra la fuerza determinante para que las familias empiecen a experimentar otras formas de alimentación.

Han cambiado la composición dietética, la población de Marcapata como consecuencia de su actividad económica de productores a compradores de gran parte de los productos que consume, de natural a sintético, de la producción local a los productos adquiridos. Así como relata el poblador Carmelo Hanco Quispe, quien es, además, responsable de la oficina de promoción y vigilancia de salud comunitaria. “Anteriormente nosotros qué comíamos, nuestra cancha, nuestra papa sancochada, nuestro mote, nuestra carne, ahora si se acaba la carne, tenemos que comprar pollito, huevito, ya no hay gallina, hay que comprar gallina, o sea otra situación, o sea es una situación un poco preocupante no... antes pues no, si queríamos comer pollo, teníamos gallina, hacíamos un caldo de gallina, ahora no, si queremos comer gallina, compramos pollo, lo remplazamos, no.”

La agricultura como actividad de producción de alimentos fue cambiada por el trabajo remunerado para generar ingresos económicos, la influencia de la construcción de la carretera interoceánica Sur en la vida económica familiar.

“Antes de este famoso proyecto corredor interoceánico, la gente trabajaba en abundancia, no hayan sido ricos, pero tenían para vivir bien, pero hoy en día, claro para vivir, para comer estaban bien, hoy en día el famoso interoceánica llegó todos empezaron a ganar dinero, ¿había plata?, sí, se han hecho sus casas, sus necesidades han incrementado, ha cambiado, ya no es lo mismo, ya nadie quiere trabajar la chacra”, Carmelo Hanco Champi.

El cambio que generó la construcción de la carretera interoceánica, generó ingresos económicos, les dio a los pobladores otra mirada de subsistencia.

“No hemos estado preparados para este gran proyecto de corredor interoceánico, no hemos estado preparados, la gente no estaba preparada, llegó un momento, la gente empezó a ganar dinero y ese cambio fuerte hubo no, cambiar su alimentación, lo que tenían por lo que ha venido.” Carmelo Hanco Quispe.

Comprar alimentos y producir alimentos y sus facilidades:

“Ahora los esposos, los varones, ya no quieren trabajar la chacra, entonces lo único es lo que quiere es ganarse el dinero o comprar los alimentos que necesita, suficiente al llenar el estómago vacío, ni le interesa si le nutre o no le nutre, o sea las cosas están, así pues.” Carmelo Hanco Quispe.

5.9.1.1. El Cuidado y Alimentación de los Niños en Marcapata.

“No quiere para nada comer así, no quiere solo quiere dulce o mate es lo que quiere tomar; “mate es lo que más quiere”, C: Si solamente cosas dulces como golosinas quiere comer, así es, es muy frecuente este problema, por eso seguramente ya no desea comer la comida, y por eso seguramente ingresa la anemia al niño”.

“[manapuni munapuncho aqnata hina m:::ana munapuncho mishkillata munakapuyta munan matellata uharakapuyta munan, [Y: mateta masta munan [C: ari mishki cosqallata golosinallata munakapun hina::: nishu chiy...chiyqa miqhunata mana mukhupunchu, chiycha anemia haykupun wawaman riki” Madres de Sayapata- Marcapata.

“Cuando no come con ganas es por eso que es vulnerable a la gripe también (...) Y: así es cuando le agarra la gripe y tiene calenturas es cuando también pierde el apetito”.
 “Mana gustuta muhunchu hinaqa gripipis facilta: hap'irun [niños jugando en el aula] //INAUDIBLE [¿oqta entonces mana gustutachu mihun onqosqa kaspá?] Y: ari::: ... C: Gripe hap'irapun hinaspa kalenturapushan achiyllapiya mana mihupunchu.” Madres de Sayapata- Marcapata.

Las madres quechuas de Sayapata señalan: “a unos niños aún estando sanos no comen con ganas. ¿Por qué cree que es eso? No sé por qué, entonces será anemia pues, de alguna forma también tendrán parasitos, pero también de la posta nos dan antiparasitantes, pero tampoco no vemos diferencias el niño continúa con inapetencia, siempre el mio también (su hijo) como en menor cantidad, (todas repiten que sus niños no comen harto ni comen con ganas), comidas que contiene huevo, queso esas cositas sí comen”. Las madres de Sayapata intentan en un diálogo colectivo encontrar la causa del porqué sus niños no comen con ganas y en menor cantidad, así también reconocen que a los niños les gusta comidas preparadas con huevo o queso.

“qalichapunin wakinqa mana gustutachu mukhun [S: ¿imanaqtintaq chayri? L: Imanaqtincha... chayqa kan anemiapunicha riki::: //INAUDIBLE Y: kurucha wisachanpi kanpunicha [L: kurutaqchus wisachanpi kantaqpis, [N: Chiyqa kurupaq tomanchinkis //INAUDIBLE nispa qowanku postamanta, chiyqa manataqmi, kurutapis imananpistaqchu [L: kaqllapuni kakushan riki::: N: Kaqpuniya kakushan, mana imananpistaqchu. S:]

qasqallantapunichu mana gustuwanchu mikhun? N: manaya:: ((un tanto molesta hablan)) Y: manapuni noqaqpis pisichallatapunin mukhun, mana ashkhatachu mukhun CR: Noqaqpis pisichallata haqayñin mikhun ((se refiere a su hijo que esta en la aula jugando)) anchiy runto, kiso anchiychallataqa mukhuntaqmi... chaypis (.).”

“¿Entonces qué les gusta comer a los niños? Así es... segunditos esas cositas, saltadito también les gusta comer, huevito y quesito esas cosas sí comen con ganas”. La señora Lidia añade que “lichi (leche) waker (avena) matecitos hasta dos platos comen” (...) “¿qué es lo que no comen con ganas? Esas comidas como chuño chancado no comen con ganas.”

“¿Imata mikhun gustuwan? Carmen Rosa: ajamm:: CR: segundocha, anchiychallataqa, saltadito anchiykunallataya gustullataqa mikhurun, runtucha, kisucha anchiykunallatay [Lidia: Lichi waker, matichakunatapis, ihskay platochata ima tumarunku, chaykunallataya-... manaya:: manaya man gustasqankutaqa mukhunkuchu” (...) “¿Ima mikhunataq manari gustuwanchu mikhun? L: Chayta chuñuchayocta imaya mana gustutachu mikhunku”

Las madres de Sayapata también comentan que, si le dan de comer a sus niños todos días el mismo tipo de comida tarde, mañana y noche, segunditos, aunque en pequeñas porciones, pero comen los niños. “Solo es posible hacer que coman los niños si las comidas que le das son variadas”.

Lidia: Hoq t'aqachata, hoq t'aqachata mikhuchinayki aqnallataya mikhun [CR: aha::: aqnallayata [Y: (hoqllata mikhuchiqtikyika mana munakapullantaqchu riki) [L: ari::: chiy siguiduta wayk'uqtikyika mana munakapullantaqchu //INAUDIBLE [Y: ari::: (chiy siguidota wakhuytiykita quakertañataq, segundotañataq munakapun riki?)- [L:

Quinuamatechakunataqa pa:::s ganaswantaq uharuntaq riki?- ((la señora N confirma lo dicho por la aseñora lidia)) N: uhu:::mm [afirmación] ((los niños hacen bulla en el salón)) ...”

En la reunión con las cinco madres de Sayapata a manera de focus group, pero de manera más amena y espontánea, con las madres se conversó sobre los alimentos que de manera más frecuente consume su familia.

“¿Si me pueden contar, qué comen de lunes a viernes con más frecuencia?”, las madres quechuas esquivan la mirada, algunas, agachan la mirada, hacen muecas y se miran entre ellas, luego una de ellas se anima a contar (mientras en sus alrededores juegan los niños y hacen bulla) la señora Lidia cuenta; COMEMOS LO QUE TRABAJAMOS (.) PAPA Y CH'OÑO (La señora lidia le da palmadas a la mesa desde la parte de abajo mientras habla) La otra señora añade que también combinan con algunos productos que compran de la feria de Marcapata o de la feria de Condeña, ...(luego la señora Lidia, añade nombres de más alimentos comprados mientras frota la parte inferior de la mesa) la señora Lidia cuenta que compran productos como zapallo y otras verduras los que combinamos las alimentos que tenemos en casa, también compramos tomate, zanahoria, repollo “aqnachatapuniya wayk'uykuyku...”

“¿Willariwankisman hina, imatataq masta lunes a viernes imatataq mikhunkis, masta wayk'uk'unkis?... CR: Uhh::: [las señoras, esquivan la mirada, (como quien siente cierta duda) se miran unos a otros, hacen muecas, agachan la mirada y empiezan a decir qué comen con mayor frecuencia, los niños siguen jugando cerca a su madre y hacen bulla, de pronto una de ellas se anima a hablar] L: LLANK'ASQALLAYKUTAPUNIYA (.) PAPA CH'ONO, (La señora lidia le da palmadas a la mesa desde la parte de abajo

mientras habla) [*¿llank'asqaykita?*] [CR: rantikamuyku chiyhachakunatawanya:::: // INAUDIBLE N: anchiywan misclayuspallapuniya:::: uhum:: mikhukuyku [los niños hacen bulla mientras juega al lado de sus madres] [*¿papa, ch'uño ?*] N: ari:::: moraya:: [*moraya*]....(luego la señora Lidia, añade nombres de más alimentos comprados mientras brota la parte inferior de la mesa) L: rantikamuyku zapalluchakunatapis, verdurachakunatapas rantikamuyku chiyhachakunatawan combinaspaya, ((ari... mikhukuyku)) N: tomatichakunapis, zanahoriachayoc, repollochayoc aqnachatapuniya wayk'uykuyku..."

La enfermera técnica de la Posta de Inkacancha, Isabel, nos cuenta sobre lo que pudo observar sobre la alimentación de las familias de Sayapata, ¿cómo es la alimentación de las familias?, ¿qué composición dietética tiene?, ¿qué piensan sobre la alimentación? A esta pregunta nos responde el relato de la enfermera técnica:

"Porque otra cosa aquí no dan, no le dan comida, de día no comen ellos... almuerzan en la mañana y en la noche, y de día no comen nada ya, hay veces les dan papa... que papa, no les va a alimentar bien... leche no quieren, una vez hemos venido con la licenciada más, hemos hablado en una reunión, hemos dicho: "que sus hijos tiene que comer trucha, tiene que comer...'¿qué cosa?, 'trucha no me gusta', 'trucha:::a, ¿ustedes piensan que es alimento?, eso no es alimento', 'trucha, trucha, huevo', '¿qué cosa voy a hacer con huevo?', 'huevo qué alimento va a tener', todo es para ellos, moraya, ch'uño... eso es pues alimento para ellos, arroz, fideos". (...) "Todo cuando vas, siempre te dan papa, cuando hago visita también el niño está con papa, o si no, con ch'uño está caminando: "... ¿eso estás dando?, 'sí señorita', y ¿por qué no das trucha?, ¿no puedes comer?, 'no, no es

alimento señorita', 'no le gusta trucha', 'no le gusta carne a mi hija', pero tienes que darle, prepárale, aunque sea saltadito, algo hazle, 'no le gusta pues', y así son".

¿Qué hacen cuando su hijo tiene anemia? Las madres de Sayapata también mencionan que tienen la impresión de que, a partir del consumo de la carne de cuy, sus hijos dejaron de tener anemia.

"...qowe caldota, qoweta caldorayku anchiymanta haqaychayqa mana anemiayoqchu kapun- (se refiere a hijo que está jugando) (...) hinaspan qowe caldota hinata //INAUDIBLE qoweta pero sopachapi ruwaruyku- [ahhhh::: yaa:::] anchiymanta mana anemiayokchu kapusqa llapanpis erqechayka //INAUDIBLE ((los niños hacen bulla, están jugando)) (kiy sullk'achallan anemiayoqpis karqan wakinqa manan [ahhhh:::] ari huch'uychallan anemiachayuq //INAUDIBLE ... [kutichinkis]... qowecaldota chiyta semanapi hoq kutita, ishkay kinsa kutita aqnata mikhuchinki niwarankuya::: ((hay bulla de niños que juegan)) chiy mantataq yawarta, yawarchata mikhuchiyhis..."

Las familias del ande, los pastores de Sayapata, consideran a sus animales como la razón de su existencia, por eso mismo que en la vida cotidiana de las madres quechuas el cuidado de los animales, los camélidos sobre todo, es la garantía de la continuidad de la vida, es la fuente de subsistencia de la familia, además en la casa, se distribuyen los trabajos del cuidado de animales que la asumen las mujeres, que además simultáneamente van tejiendo y cuidan a los camélidos, en tanto los varones realizan trabajos que demandan fuerza física como el traslado de abono de alpacas a los sembríos, y así todos los trabajos de la agricultura lo asume el varón, sin embargo hay etapas de trabajo de la chacra que la mujer también participa ayudando al esposo.

"Uywallankuwantaq kawsayku shiyqa, uywallankuwanpuniya::: puriyku- [ante la pregunta todos responden que después del desayuno, se desplazan al campo junto a los

*animales, al cuidado de los camélidos las llamas y alpacas] (...) sapa ph'unchay uywaman puriyku... chakrachaykuman puriyku, uywachaykuman puriyku hinallapuniya::: (la señora Carmen Rosa cuenta con cierta seriedad) L: Chakrachayku ruwana (t'aya) wano astana kunanpis kashan... (...) Paykuna chakraman puririnku noqayku uywaman puririyku- [CR: Noqayku uywaman puririyku, paytaq chakraman puririn hinallapuniya::: **[uhummm?]** uhummm::: ((los niños siguen jugando al rededor de sus mamas y hacen fuerte bulla que es inevitable))*

Las madres quechuas no tienen hora de almuerzo como en la ciudad, llevan fiambres para consumir a medio día al cuidado de los animales o en el trabajo de chacra, si hay un niño mayor de seis meses, el niño también come junto con la misma frecuencia que los adultos, esto se corrobora con el comentario de la enfermera técnica Isabel: “*porque otra cosa aquí no da, no le dan comida, de día no comen ellos... almuerzan en la mañana y en la noche, y de día no comen nada ya*”.

“[la señora Carmen Rosa interviene y aclara que preparan el almuerzo a las once de la mañana, esto siempre que el tipo de trabajo les permita, si el trabajo del día es alejado de la casa entonces llevan fiambre preparado en la mañana, y si están trabajando en casa entonces pueden preparar el almuerzo.] [¿Sapa ph'unchaychu chiy icha hoq kutillachu?]
L: hay vezllapi, hay vezpiqa tardeyaykukupis purispa chiyqa manaya avasteykuchu docepaq wayk'uspaqa::: [las docepaq wayk'ukunkis, sapa phunchaychu chiy manachu? [L: mana sapa ph'unchaychu, hay vezpiqa anchiyna chakraman puriyku, sapa sapapis kapuyku, uywa kayllapi kapuyku chiyqa manaya::: siguidopaqchu kayku...N: uywa qayllapakqa ruwakuykuya- [L: ari::: [ahh ruwakunkis] N: arii::: ...//INAUDIBLE (qoqawachayuk chakraman karuman ima purispaqa... wasipi kaspallaya wayk'ukuyku mikh'unata...”

CONCLUSIONES

PRIMERO.- En este trabajo se conoció de qué modo la comunicación intercultural podrá ayudar a mejorar la participación ciudadana alto andino para involucrarlos de manera activa y cooperante en todos los procesos de la Instancia de Articulación Local de Lucha Contra la Anemia Infantil en el distrito de Marcapata, las propuestas de desarrollo social deben considerar el estado de la conciencia social con relación al problema que se busca dar solución, sin embargo, en un contexto intercultural las instituciones proponentes deberán conocer la visión desde la otra cultura “trans-personal”, a partir del lenguaje, el sentir y la cosmovisión.

SEGUNDO. - La participación del público objetivo desde espacios de toma de decisiones se hace necesaria más que por cuestiones democráticas, también por objetivos técnicos, puesto que permite tener mayor precisión para poder diseñar actividades para involucrar con los objetivos de la propuesta y con ella el cambio de conductas para el desarrollo social.

TERCERO. - Las instituciones públicas no consideran la participación ciudadana como una necesidad real, sino como un requisito formal burocrático, esto como consecuencia del enfoque conceptual que tiene el Estado sobre el desarrollo social en cifras y metas plasmadas en la estadística. El desempeño vertical de las instituciones públicas en Marcapata no es un hecho coyuntural, ni particular, sino estructural del Estado.

CUARTO.- Con relación al desarrollo de los procesos de comunicación en la Instancia de Articulación Local de Lucha Contra la Anemia Infantil, el proceso de la comunicación tiene carácter vertical, que va desde las instituciones del Estado y tienen el mensaje oficial sobre la

anemia infantil y sus tratamientos, también la comunicación es de carácter unidireccional con relación a la anemia infantil el mensaje parte del profesional de la IAL hacia las madres quechuas, quienes deberán cumplir en la práctica casi sin posibilidad de refutar el argumento de los profesionales o expertos.

QUINTO.- Con relación al proceso de participación ciudadana de las madres quechuas en la Instancia de Articulación Local IAL, toda propuesta de desarrollo tiene etapas como: la toma de decisiones, la ejecución y evaluación de acciones instrumentales al logro; sin embargo, se evidenció que las madres quechuas solamente son partícipes en la ejecución de las actividades en condición de sujetos de desarrollo, cuando en toda participación genuina el público objetivo se involucra de manera protagónica, sostenida y autónomamente. La participación ciudadana es también la consideración del estado de conciencia del grupo social objetivo de desarrollo juntamente con participación física.

SEXTO. - En cuanto a las limitaciones comunicativas existentes en el proceso de participación ciudadana en la Instancia de Articulación Local de Lucha Contra la Anemia Infantil, existen barreras en la comunicación y poco conocimiento de las habilidades comunicativas. En la comunicación existen barreras semánticas y psicológicas, así mismo el poco manejo de las habilidades de comunicación efectiva, como la escucha activa y comunicación asertiva entre los profesionales de la IAL con las madres quechuas.

SÉPTIMO. - No se identificaron prácticas culturales de las madres quechuas que tengan real impacto con relación al cuidado del niño y con su alimentación. Las prácticas culturales en

relación al cuidado del niño es cuidar del mal viento y del susto que pueden generar el decaimiento del niño, mientras que con relación a la alimentación existen alimentos considerados perjudiciales para el niño, pero esto no es general en las mujeres quechuas.

OCTAVO. - La comunicación intercultural y la participación ciudadana deben ser abordadas de manera transversal, siendo así la propia enfermedad de la anemia infantil un problema de salud pública multicausal, por lo que su abordaje desde los diferentes niveles organizacionales e institucionales corresponde ser respondida de forma cogestionada desde la propia comunicación y el papel trascendental que cumple en estos procesos.

RECOMENDACIONES

PRIMERO. - A la mesa directiva de la IAL

Hacer más inclusivos los procesos de la IAL, principalmente con el público beneficiario, al cual se orienta sus actividades, como las madres quechuas, en todas las etapas de los proyectos, además de manejar y socializar una base de datos para un mejor manejo y evaluación del progreso de niños afectados por la anemia.

SEGUNDO. - Al establecimiento de salud de Marcapata

Implementar espacios de comunicación e información sobre los horarios y procedimientos de atención al público. Asimismo, dar prioridad a las actividades de educación para la salud.

TERCERO. - A la municipalidad distrital de Marcapata.

Que destine mayor presupuesto a las actividades de la IAL, para la ejecución de actividades de sesiones educativas y sesiones demostrativas con las madres quechuas.

CUARTO. - A la DIRESA Cusco

Haga seguimiento del impacto social de las metas plasmadas en los informes del trabajo del personal de salud, reformule las metas y criterio de trabajos cuantofocados que tengan impacto positivo en la salud pública.

Se recomienda partir del estudio y diagnóstico del estado de conciencia de los planes de trabajo que tengan por objetivo el desarrollo social de grupos culturales.

QUINTO. - A los futuros estudios en el tema y lugar

Se recomienda realizar estudio del impacto de las actitudes machistas en los espacios públicos de Marcapata principalmente en las comunidades.

Se recomienda realizar el estudio de la condición de la economía de las madres como principal factor de la persistencia en la anemia infantil en Marcapata.

SEXO. - A los proponentes de proyectos de desarrollo.

Se recomienda a los proponentes de proyectos de aplicación incorporar trabajos de comunicación como eje fundamental para el involucramiento del público objetivo, esto también para garantizar la sostenibilidad de los objetivos de la propuesta.

SÉPTIMO. – A los profesionales de Comunicación para el Desarrollo.

Se recomienda implementar manuales de comunicación intercultural para la intervención de proyectos, programas u actividades concernientes a la anemia infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, H. (31 de enero de 2018). *El Desarrollo como Distopía. Desarrollo y Comunicación, reflexiones desde El Ande, Cusco, Perú. Obtenido de Seminario Internacional Desarrollo y Comunicación reflexiones desde el ande: <https://www.youtube.com/watch?v=yUJMR475PHM>*
- Alfaro, R. (2009). *Otra Brújula. Lima: ACS Calandria.*
- Alfaro, R. M. (2012). *Culturas Populares Y Comunicación Participativa: En La Ruta De Las Redefiniciones. Razón y palabra.*
- Aliaga, E. (2003). Aliaga, E. (2003). *Políticas de promoción de la salud en el Perú: restos y perspectivas. Consorcio de Investigación Económico y Social – CIES. Obtenido de Foro Salud: http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002_CIES3.pdf*
- Alsina, M. R. (2012). *Elementos para una comunicación intercultural. SIDOB D' Afters Internationals, 16.*
- Ampuero, J. A. (2007). *Sin Comunicación no hay desarrollo; Estrategias y recursos para la participación ciudadana. Lima.*
- Aristoteles. (089). *Ética Nicómaquea; Etica Eufemia. Grecia: Epublibre.*
- Asociación de Comunicadores Sociales Canlandria. (2013). *Construyendo ciudadanía y desarrollo desde la comunicación. Lima: Gamagramática.*
- Austin, T. (2000). *Comunicación intercultural; fundamentos y sugerencias. Santiago-Chile.*
- Baldeón, V. J. (2014). *Formando una Identidad, Construyendo un Destino. Lima.*
- Barranquero, A. (2014). *LATINOAMERICANIZAR LOS ESTUDIOS DE COMUNICACIÓN. ., (pág. 26). Madrid.*
- Barranquero, A., & Eiroa, M. (2017). *Métodos de investigación en la comunicación y sus medios. Madrid: SISTESIS.*
- Basagoiti, M., Bru, P., & Lorenzana, C. (2001). *Tomamos la palabra: Investigación - acción participativa. Madrid: ACSUR- Las segovias.*
- Beltran, L. R. (1998). *Comunicación para la salud del pueblo, una revisión de conceptos básicos., (pág. 66). La Paz.*
- Blesa, B. (junio de 2012). *Anemias microcíticas. Anemia ferropénica. Pediatra Integral, 10. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-06/anemias-microciticcas-anemia-ferropenica/>*
- Bru, P., & Basagoiti, M. (2004). *La investigación Acción participativa como metodología de mediación e integración socio-comunitaria. XVIII Conferencia Mundial de Promoción de Salud y Educación para la Salud. Valorar la diversidad, reformar el poder: explorar trayectorias hacia la salud y el bienestar. (pág. 60). Melbourne: UIPES.*
- Burch, S. (abril de 2018). *Desafíos y oportunidades para la democratización de la comunicación. Nodal Noticias de América Latina y el Caribe, pág. 2.*

- Cáceres Chalco, E. (2017). *Concepción y cuidado indígena del recién nacido; Antropología del Neonato Andino*. Cusco: GRÁFICA REAL SAC.
- Cáceres, E. (1988). *Si Crees, los Apus te Curan*. Cusco.
- Cáceres, E. (2015). *Tejiendo las Bases Teóricas del Sistema Médico Indígena Andino*. Unsaac.
- Calvelo, M. (2010). *Documentos de trabajo de Manuel Calvelo Ríos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Tucumán.
- Centro de Escritura Javeriano. (2020). *Normas APA, séptima edición*. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali. Obtenido de Pontificia Universidad Javeriana: <https://www2.javerianacali.edu.co/centro-escritura/recursos/manual-de-normas-apa-septima-edicion#gsc.tab=0%C2%A0>
- Céspedes García, N. (2009). *Diversidad cultural de los maestros peruanos: un potencial para una educación intercultural*. Obtenido de Repositorio PUCP: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1164>
- Céspedes, N. (2006). *Una mirada al currículo escolar desde los paradigmas de la complejidad, la interculturalidad y la democracia Tarea*. Obtenido de Tarea, Asociación de publicaciones Educativas: https://tarea.org.pe/wp-content/uploads/2014/07/NoraCepeda_Paradigmas.pdf
- Constitución Política del Perú. (1993). *Constitución Política del Perú*. Lima.
- Contreras, B. A. (2015). *La palabra que camina, Comunicación popular para el vivir bien / buen vivir*. Quito.
- Cuadros, Y., Árias, S., & Valencia, A. (2015). *La comunicación pública como estrategia orientadora en los procesos de participación ciudadana de los jóvenes*. Obtenido de Encuentros: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5111677>
- Cuadros Rodríguez, J., & Arias, G. (2015). *La comunicación pública como estrategia orientadora en los procesos de participación ciudadana de los jóvenes*. Encuentros, 116.
- De Saussure, F. (1916). *Curso de Lingüística General*. Paris.
- De Sousa Santos, B. (1998). *De la mano de Alicia; Lo social y lo político en la postmodernidad*. (pág. 234). Santa Fé de Bogotá: Uniandes.
- Del Valle, C. (2006). *Comunicación Participativa: Aproximación desde América Latina*. Buenos Aires: Progreso.
- Departamento de Derecho Internacional DEA. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos, 22 de noviembre, 1969*, Obtenido de Organización de los Estados Americanos: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm
- Echevarría, R. (2005). *Ontología del Lenguaje*. Santiago: JC Saez.
- Esteban, E. (2016). *Metodología de la Investigación Económica y Social*. Lima.
- Estermann, J. (2006). *Filosofía Andina, sabiduría indígena para un mundo nuevo*. Bolivia: ESEAT.
- Fonet, R. (2000). *La interculturalidad a prueba*. Daneprairie, 70.

- FUNDACIÓN ESCUELA DE GERENCIA SOCIAL, Ministerio de Planificación y desarrollo-Venezuela. (2005). *Diagnóstico social Participativo: Programa de fortalecimiento técnico de los Consejos Locales de Planificación Pública*. CARACAS: CLPP.
- Garrido, M. (2011). *Las unidades del discurso*. Obtenido de <http://webs.ucm.es/info/dime/jgarrido/garrido2011problema.pdf>
- Gobierno Federal de los Estados Mexicanos. (2007). CONAFOR. Obtenido de CONAFOR: www.conafor.gob.mx:8080
- Gómez, D. (1996). *El proceso Comunicativo: una revisión, revista de filosofía y su didáctica*. Sevilla.
- Gómez, G. (2006). *Optimicemos la educación con PNL programación neurolingüística: Su aplicación práctica en el trabajo docente*. Lima: Trilla.
- Gumucio Dagrón, A. (2010). *La Radio en Latinoamérica; Legislación para la radio local*. La Paz.
- Gumucio, A. (2001). *Haciendo Olas: Historias de Comunicación Participativa para el Cambio Social*. New York: Plural Editores, La Paz.
- Gumucio, A. (2011). *Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo*. *Signo y Pensamiento*, 38.
- Jurado Nacional de Elecciones. (2008). *Guía de participación ciudadana en el Perú. Dirección nacional de educación y formación cívica ciudadana*, (pág. 71). Lima.
- MIDIS, M. d. (2017). *Manual de intervención comunicacional para la y el gestor local del Programa Juntos*. Lima.
- Ministerio de Cultura. (2017). *Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural*. Lima: Rafiluz R&S SAC.
- Ministerio de Planificación y Desarrollo de Venezuela. (2005). *Diagnóstico social Participativo: Programa de fortalecimiento técnico de los Consejos Locales de Planificación Pública*. Caracas: CLPP.
- MINSA, M. (2017). *Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno, Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021. Resolución Ministerial 240*, (pág. 98). Lima.
- Mujica, L. (2002). *Aculturación, inculturación e interculturalidad. Los supuestos en las relaciones entre "unos" y "otros"*. Obtenido de Fenix, revista de la Biblioteca Nacional del Perú: https://www.academia.edu/37707163/Aculturaci%C3%B3n_inculturaci%C3%B3n_e_interculturalidad_los_supuesto_en_las_relaciones_entre_unos_y_otros_2003_
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (1989). *Convenio número 169 de la OIT Sobre Pueblos Indígenas y Tribales*. Obtenido de La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C169
- Ortiz, W. (2015). *La Ciudadanía Alternativa En Perspectiva Con Los Derechos Humanos*. *RJ Ratio Juris*, 25.
- Ramírez, V., & Madrid, J. (2016). *Modelos de participación ciudadana. Una propuesta integradora*. Madrid.

- Sánchez, E. (2000). *Participación en la comunidad; Intervención desde MKT Social*. Bogotá.
- Sedon, P. F. (Julio de 2009). *El wasichakuy de Marcapata. Ensayo de interpretación de una "costumbre" andina*. Obtenido de <http://www.revistaandinacbc.com/wp-content/uploads/2016/ra39/ra-39-2004-02.pdf>: <http://www.revistaandinacbc.com/wp-content/uploads/2016/ra39/ra-39-2004-02.pdf>
- Servaes, J., & Malinkao, P. (2016). *Comunicación Participativa; ¿El nuevo paradigma?*
- Solano, D. (2015). *Marketing Social y Desarrollo*. Lima: ESAN.
- Ucar, X. (2014). *La comunicación intercultural como fundamento de la educación intercultural*. ResearchGate.
- UNICEF. (2010). *Estudio cualitativo de las representaciones sociales de las familias de comunidades de la provincia de Quispicanchi, Cusco, sobre el cuidado y valoración de los recién nacidos*. Exituno S.A. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/media/2521/file/Representaciones%20sociales%20sobre%20el%20cuidado%20y%20valoraci%C3%B3n%20de%20los%20reci%C3%A9n%20nacidos.pdf>
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (2008). *Manual de Comunicación Intercultural, Colección de Cuadernos de Comunicación y Cultura*. México.
- Wals, C. (2008). *Interculturalidad, plurinacionalidad decolonialidad: las insurgencias político-epistémicas de refundar el Estado*. Tabula Rasa, 22.
- Wolton, D. (2005). *Salvemos la Comunicación*. Paris.

WEB GRAFÍA

Centro de Escritura Javeriano. (2020). *Normas APA, séptima edición*. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali.

Convención Americana sobre Derechos Humanos, 22 de noviembre, 1969,
https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm
 Convenio número 169 de la OIT Sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 27 de junio, 1989,
https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C169

Duque, F.A. (2016). *Diseño de un modelo de negocio inclusivo con la Asociación Apu Pachatusan en la cadena de valor de la fibra de alpaca en el distrito de Marcapata de la región de Cusco, Perú* [Tesis de maestría, División y Educación y el Progra de Posgrado del CATIE] Archivo digital.
http://repositorio.bibliotecaorton.catie.ac.cr/bitstream/handle/11554/8586/Diseno_de_un_modelo_de_negocios.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Decreto Supremo N° 296-2018-EF. (2018, 17 de diciembre). Presidencia de la República. Diario Oficial El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/autorizan-transferencia-de-partidas-en-el-presupuesto-del-se-decreto-supremo-n-296-2018-ef-1723872-1>

Decreto Supremo N° 014-2001-PROMUDEH de 2001. (2001, 9 de junio). Congreso de la República. Diario oficial N° 206394.
https://mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/decreto_supremo_014_0.pdf.

Decreto Supremo N° 003 de 2019. (2019, 18 de julio). Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plataforma digital única del Estado Peruano.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342947/DS_N_003_2019_MIDIS.pdf

En Garrido, L. (abril de 2011). Habermas y la teoría de la acción comunicativa [Comunicación, Sujeto, Filosofía del Lenguaje, Racionalidad de la acción humana] Recuperado de:
http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/ultimas/38_Garrido_M75.pdf

Federico, S. (2004). El wasichakuy de Marcapata. Ensayo de interpretación de una "costumbre" andina. *Revista Andina CBC*, 2(39), 51-73. <http://www.revistaandinacbc.com/wp-content/uploads/2016/ra39/ra-39-2004-02.pdf>

Fornet, R. (1999). Aprender a filosofar desde el contexto del diálogo de las culturas. *Volúbilis. Revista de pensamiento*, 7, pp. 103-113
<https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Las%20practicas%20discursivas%20sobre%20la%20interculturalidad%20en%20el%20Peru%20de%20hoy.pdf>

Gómez, C. (1996). *Lenguaje y Comunicación* (2.ªed.). Panapo.
<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbm9kbGxpYnJlcm9kZW1hcmNlGd4OjE2MzNjMjc3NWY5Y2YwNGU>

Garrido, L. (2011). Habermas y la teoría de la acción comunicativa. *Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación*, 1(75).

http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/ultimas/38_Garrido_M75.pdf

Huanacuni, F. (2010). *Buen Vivir / Vivir Bien Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas*. CAOL.

file:///Users/macbook/Downloads/1_Conultoria_Vivir_Bien.-Informe-Final.pdf

Kessel, V. (1988) “Análisis de la etiología de los casos”. CÁCERES, Efraín. Si crees, los apus te curan. Cusco: CMA, pp. 61-62.

La fiesta que viste al templo: Marcapata (2016, noviembre 10). IIRSA SUR.

<https://www.iirsasur.com.pe/la-fiesta-que-viste-al-templo-marcapata/>

Ley N°29785 de 2011. (2011, 31 de agosto). Congreso de la República. Diario oficial N° 687070-1.

<file:///Users/macbook/Downloads/2588-1.pdf>

Ley N°29785 de 2011. (2011, 31 de agosto). Congreso de la República. Diario oficial N° 687070-1.

<file:///Users/macbook/Downloads/2588-1.pdf>

Ley N° 26300 de 1994. (1994, 2 de mayo). Congreso de la República. Archivo digital de la legislación del Perú. <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/Textos/26300.pdf>

Ley N° 29735 de 2011. (2011, 5 de julio). Congreso de la República. Archivo digital del ejecutivo del Perú.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/105178/_29735_-_15-10-2012_05_05_08_-

LEY_29735.pdf

Ley N° 27867 de 2002. (2002, 8 de noviembre). Congreso de la República. Archivo digital de la legislación del Perú.

http://www.mimp.gob.pe/ogd/pdf/2014-ley-organica-de-gobiernos-regionales_27867.pdf

Ley N° 27972 de 2013. (2013, 6 de mayo). Congreso de la República. Archivo digital de la legislación del Perú.

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/6FB6BC171E0F6830052579140073B7C2/\\$](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/6FB6BC171E0F6830052579140073B7C2/$)

<FILE/27972.pdf>

Malpartida, J. (2015, agosto 15). El repaje, una tradición que se realiza cada 4 años. *El Comercio*.

<https://elcomercio.pe/peru/cusco/repaje-tradicion-realiza-4-anos-cronica-195803-noticia/>

Ministerio de Cultura. (2015). *Diálogo Intercultural, pautas para un mejor diálogo en contextos de diversidad cultural* (1° Ed.). MINCUL.

<https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/DIALOGO%20INTERCULTURAL%20-%20A5.pdf>

Ortigala, J. (2014). Metodología del racionalismo crítico y cambios *teóricos*. *Philosophia*, 74(2), 61-79. <file:///Users/macbook/Downloads/Dialnet-MetodologiaDelRacionalismoCriticoYCambiosTeoricos-5116310-3.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Una Visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*. OPS.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/54-VisionSaludInterculturalPI.pdf>

Pulgar, J. (1941). Las ocho regiones naturales del Perú. *Boletín del museo de historia natural “Javier Prado”*, 17(5), 145-160.

<https://museohn.unmsm.edu.pe/docs/boletines/volumen17.pdf>

Rado, B. (2011). *Propuesta de zonificación ecológica económica para el Distrito de Marcapata – Quispicanchi – Cusco* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del cusco] Archivo digital.

<https://es.slideshare.net/bryanerj/propuesta-de-zonificacin-ecolgica-econmica-para-el-distrito-marcapata-quispicanchi-cusco>

Sentencia 00889-2017-PA/TC, Tribunal Constitucional ha decidido otorgar tutela a los derechos. Lima, 24 de mayo de 2018,

<https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2018/00889-2017-AA.pdf>

Torrico, E. (2018, del 31 de enero al 2 de febrero). La comunicación occidental y la crítica decolonial [conferencia]. *Desarrollo y Comunicación, reflexiones desde El Ande*, Cusco, Perú.

<https://www.youtube.com/watch?v=uVqGtTGecgw>

Teorías de la comunicación. Párrafo 18

http://cv.uoc.edu/UOC/a/moduls/90/90_332/web/main/m4/web/main/m1/2.html

Ugás, R. (2014). *40 viejas y nuevas verduras para diversificar tu alimentación y nutrirte mejor* (1.^a ed.). Universidad Nacional Agraria La Molina.

<http://www.lamolina.edu.pe/hortalizas/Agroeco/40Verduras.pdf>

UNICEF. (2010). *Estudio cualitativo de las representaciones sociales de las familias de comunidades de la provincia de Quispicanchi, Cusco, sobre el cuidado y valoración de los recién nacidos*. Exituno S.A.

<https://www.unicef.org/peru/media/2521/file/Representaciones%20sociales%20sobre%20el%20cuidado%20y%20valoraci%C3%B3n%20de%20los%20reci%C3%A9n%20nacidos.pdf>

Walsh, C. (2000). Propuesta para el tratamiento de la interculturalidad en la educación. Documento base. Lima. (2001) “¿Qué conocimiento(s)? Reflexiones sobre las políticas de conocimiento, el campo académico, y el movimiento indígena ecuatoriano.” ICCL, Año 3, No.25,

<http://icci.nativeweb.org/boletin/25/walsh.html>

ANEXOS 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

¿Qué investigar? (Problema)	¿Con qué supuesto investigar? (Hipótesis)	¿Para qué investigar? (Objetivo)	¿Cómo investigar? (Metodología)	¿Por qué investigar? (Justificación)
<p>¿De qué manera la comunicación intercultural ayudará a mejorar la participación ciudadana de las madres quechuas con niños menores de 3 años en la Instancia de Articulación Local de Lucha Contra la Anemia Infantil en el distrito de Marcapata?</p>	<p>La comunicación intercultural ayudará a mejorar la participación ciudadana de las madres quechuas con niños menores de 3 años para involucrarlas de manera activa y cooperante en los procesos de la Instancia de Articulación Local contra la anemia en el distrito de Marcapata-gestión 2019.</p>	<p>Conocer, de qué manera la comunicación intercultural ayudará a mejorar la participación ciudadana de las madres quechuas con niños menores de tres años para involucrarlas de manera activa y cooperante en los procesos de la IAL contra la anemia infantil en el distrito de Marcapata - gestión 2018.</p>	<p>Descriptiva: Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos, u otro fenómeno que se someta a un análisis. Son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno o sucesos.</p> <p>Exploratoria Este método se emplea debido a que no existen muchos estudios sobre el tema.</p>	<p>La investigación es de vital importancia social, puesto que la participación ciudadana quechua en el proceso de planificación y diseño del trabajo de la Instancia de Articulación Local alcanza mayores elementos de manera objetiva para conocer al público primario durante el proceso de la intervención, elevando así, mayor posibilidad de logro de metas y objetivos de la Instancia de Articulación Local contra la anemia infantil.</p> <p>La investigación aportará nuevos conocimientos relacionados con la participación ciudadana y cambio de conducta, esta herramienta permite diseñar planes de intervención para el cambio de conductas en la sociedad.</p> <p>La investigación busca conocer de qué manera se puede generar participación ciudadana, y en esta oportunidad se pretende demostrar que mediante prácticas de comunicación intercultural y la activa participación en instancias y proceso de la IAL se asegura la activa participación ciudadana, lo cual genera involucrar en la Instancia de Articulación Local contra la anemia.</p>

ANEXO 02
 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
 INSTRUMENTO PARA LA ENCUESTA

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
 Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación
 Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación
 Trabajo de investigación de tesis de pre grado para optar el grado de licenciado

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Entrevistador/a..... **Fecha:** ____/____/____

Folio: _____

Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional acerca de la comunicación intercultural y participación ciudadana de las madres quechuas con niños menores de tres años en la Instancia de Articulación Local de lucha contra la anemia infantil en el distrito de Marcapata. Quisiéramos pedir tu ayuda para que contestes las preguntas. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas. Marque la opción elegida con una cruz (+) o aspa (✓). Muchas gracias.

Sección 1: Conocimientos

1.- Evalué su nivel de conocimiento en una escala de 1 a 5, donde 1 es muy poco, 2 es poco, 3 es regular, 4 es bueno y 5 es muy bueno. Marque la opción elegida con una cruz (+) o aspa (X).

¿Conoces?	Nivel de conocimiento				
	Nada	Poco	Regular	Bueno	Muy Bueno
a. De las actividades de la Instancia de Articulación Local (IAL) (EESS, Juntos, Municipalidad y otros) de lucha contra la anemia de Marcapata.			3		
b. De las reuniones y charlas para reducir la anemia infantil en Marcapata.			3		

¿Conoces?	Nivel de conocimiento				
	Nada	Poco	Regular	Bueno	Muy Bueno
c. Donde se realizan las reuniones y charlas para reducir la anemia infantil en Marcapata.			3		
d. Quienes realizan las reuniones, capacitaciones y actividades para reducir la anemia infantil en Marcapata.			3		

2.- Valore en una escala de 1 a 5, donde 1 es muy poco, 2 es poco, 3 es regular, 4 es bueno y 5 es muy bueno. Marque la opción elegida con una cruz (+) o aspa (x).

¿Cómo consideras?	Nivel de valoración				
	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
a. ¿Las reuniones y las charlas de la IAL? (EESS, Juntos, Municipalidad y otros)	5	4	3	2	1
b. ¿La atención de los profesionales de la IAL?	5	4	3	2	1
c. ¿Los beneficios de la IAL para tu familia?	5	4	3	2	1
c. ¿La enseñanza de los hábitos saludables contra la anemia por parte de los profesionales de la IAL?	5	4	3	2	1
d. ¿Tu participación en las actividades y charlas en la IAL?	5	4	3	2	1

Sección 2: Diferencial semántico

3.- ¿Toman en cuenta tus opiniones, sugerencias y quejas en las charlas de la IAL (EESS, Juntos, ¿Municipalidad y otros)? Marque la opción elegida con una cruz (+) o aspa (✓).

- Nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre
- SN

4.- ¿Con qué frecuencia usted participa en las actividades desarrolladas por la Instancia de Articulación Local de lucha contra la anemia infantil en su comunidad? Marque la opción elegida con una cruz (+) o aspa (✓).

- Nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre
- SN

6.- ¿Cuándo tiene dudas sobre la anemia infantil, consideras a la posta de salud un lugar de confianza para informarte sobre esta enfermedad? Marque la alternativa elegida con una cruz (+) o aspa (X).

- Definitivamen Sí No Definitivamente

7.- ¿Considera que los profesionales de la Instancia de Articulación Local IAL le orientan con claridad sobre la anemia infantil en tu distrito? Marque la opción elegida con una cruz (+) o aspa (X).

- Definitivament Sí No Definitivament

8.- ¿Respetan tu forma de vestir, hablar, tus comidas, tus remedios tradicionales los profesionales de la IAL (¿EESS, Juntos, ¿Municipalidad y otros? Marque la opción elegida con una cruz (+) o aspa (X).

Definitivamente s n Definitivament

Sección III: Intereses

A continuación, encontrará una serie de preguntas sobre su interés frente al problema de la anemia infantil. Marque la opción elegida con una cruz (+) o aspa (X).

9.- ¿Qué grado de interés tiene usted en los temas concernientes a la anemia infantil? Marque solo una respuesta.

- a. . - Muy interesado
- b. . - Interesado
- c. . - Regularmente interesado
- d. . - Poco interesado
- e. . - Nada interesada

10.- ¿Dónde te informas sobre anemia infantil? Marque las opciones elegidas con una cruz (+) o aspa (✓).

- 1.- En las charlas del puesto de salud
- 2.- En las charlas del Programa Juntos
- 3.- Cuando me visitan a mi casa
- 4.- En la escuela de padres.
- 5.- En la radio.
- 6.- Actividades de la IAL
- 6.- Ningún medio en particular

11.- ¿En las conversaciones con su esposo qué importancia les pone a las reuniones de la IAL? cruz (+) o aspa (X) que mejor describa su situación.

- Muy interesado
- Interesado
- Regularmente interesado
- Poco interesado
- Nada interesado

12.- A continuación, encontrará una lista enunciados sobre la anemia infantil. Por favor señale su grado de acuerdo con cada una de ellas, marcando con una cruz (+) o aspa (✓) la alternativa que se más acerca a lo que usted piensa.

Opinión	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo
Combatir la anemia infantil con chispitas de hierro.	1	2	3
Asistencia de las madres en las charlas de la IAL.	1	2	3
El personal de la posta debe hablar en quechua.	1	2	3
Debe haber multa por no participar de las charlas de la IAL.	1	2	3
La posta debe respetar el uso de la medicina tradicional.	1	2	3
La posta de salud es culpable de la anemia en los niños	1	2	3
Asistir a las charlas de la IAL es pérdida de tiempo.	1	2	3
No debe ser obligatorio llevar a los niños a la posta de salud.	1	2	3

Sección IV: Identificación

Por favor conteste estas preguntas sólo con fines de clasificación de las respuestas. Marque la opción elegida con una cruz (+) o aspa (✓) que mejor describa su situación.

13.- Número de hijos o hijas en la familia ¿Entre qué edades tienen?.....
 -Varones.....

-Mujer.....

14.- ¿Tiene alguna religión?

- Católica
- Evangélica
- Otra ¿Cuál? _____
- Ninguna

15.- ¿Cuál es su nivel de educación?

- a.. - Primaria completa
- b.. - Primaria incompleta
- c.. - Secundaria completa
- d.. - Secundaria incompleta
- e.. - Técnica completa
- f.. - Técnica incompleta
- g.. - Universitaria completa
- h.. - Universitaria incompleta
- i.. - Pregrado
- j.. - Master
- k.. - Doctorado
- l.. - No estudió

16.- ¿Cuál es su ocupación?

.....

17.- ¿Qué edad tiene?

_____ Años

18.- ¿En qué comunidad vive usted?

.....

19.- ¿Quién es la persona que aporta el mayor ingreso económico en su hogar?

- 1. Mamá
- 2. Papá
- 3. Mamá y papá
- 4. Hijos

20.- ¿Qué actividad económica produce mayor ingreso en su hogar?

.....

Muchas Gracias

ANEXO 03
INSTRUMENTO DE ENTREVISTA
Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación
Escuela profesional de Ciencias de la Comunicación
Trabajo de investigación de tesis de pre grado para optar el grado de licenciado

FICHA DE REGISTRO DE ENTREVISTA

ENTREVISTADO:

LUGAR :

FECHA :

HORA :

Objetivo:

.....
.....
.....
.....

Grabación N°.....

Objetivo N°.....

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad de Educación y Ciencias de las Comunicación
Escuela profesional de Ciencias de la Comunicación
Trabajo de investigación de tesis de pre grado para optar el grado de licenciado

FICHA DE REGISTRO DE OBSERVACIÓN

Objetivo de la observación:

.....
.....
.....

¿Qué se Observa?:

.....
.....
.....
.....

¿A quién se observa?:

.....
.....
.....

¿Dónde se observa?:

.....
.....

¿Cuándo se observa?:

.....
.....

¿Cómo se observa?:

.....
.....
.....

GUIA DE ENTREVISTA 01

Objetivo de la entrevista: Conocer, de qué manera se desarrollan los procesos de la comunicación de las madres quechuas en las actividades de la Instancia de Articulación Local contra la anemia.

Objeto de análisis: Las conductas e interacción comunicativa de las madres quechuas y los profesionales de la IAL.

Nota: Leer procesos de comunicación. N°1.1

Informante: Madre quechua con niño menor de tres años.

CUESTIONARIO.

- ¿Qué sabes de la Instancia de Articulación Local contra la anemia?
- ¿Asistes a las reuniones de la Instancia de Articulación Local contra la anemia infantil?
- ¿Cómo te enteras de las reuniones de la de posta de salud?
- ¿De qué hablan en las charlas de la posta de salud?
- ¿Tú crees, que es cierto lo que dicen sobre la anemia infantil en la posta de salud?
- ¿Los varones deben participar en las charlas de la posta de salud? ¿Por qué?
- ¿Según la posta de salud qué debes hacer para que tu hijo no tenga anemia?
- ¿Tú estás acuerdo? ¿prácticas en casa? ¿Por qué no pones en práctica?
- ¿Te gustaría ayudar a difundir los mensajes de la posta de salud?... repregunta...

GUIA DE OBSERVACIÓN 01

Objetivo de la observación: Describir, de qué manera se desarrollan los procesos de la comunicación de las madres quechuas en las actividades de la Instancia de Articulación Local contra la anemia.

Objeto de observación: Las conductas y la interacción comunicativa de las madres quechuas y los profesionales de la IAL.

Nota: Leer procesos de comunicación. N°1.1

Contexto: Actividades colectivas de la posta de salud de salud.

CUESTIONARIO.

- ¿Cómo es la comunicación de las madres quechuas en las actividades de la IAL?
- ¿Cuándo quieren participar con una idea en las reuniones como hacen las madres quechuas?
- ¿Cómo es la conducta de las madres ante la participación de los varones en las reuniones de la IAL?
- ¿Qué hacen las madres quechuas cuando se encuentran con otras madres y qué hacen ante los profesionales de la IAL?
- ¿Qué hacen las madres quechuas cuando quieren saber algo o cuando quieren expresar lo que saben en las reuniones de la IAL?
- ¿Cómo es la conducta de las madres quechuas cuando escuchan de sus obligaciones en las reuniones de la IAL?
- ¿Cómo es la conducta de las madres quechuas cuando escuchan de sus derechos en la reunión de la IAL?
- ¿Cuál es la reacción de las madres quechuas cuando se les involucra en las actividades de la IAL?
- ¿Qué actitud muestran cuando se les pide contribuir con los objetivos de la IAL?
- ¿Quiénes hablan y quienes escuchan?
- ¿Cómo es el inicio, el desarrollo y finaliza las charlas?
- ¿Dónde se realizan las charlas?

GUIA DE ENTREVISTA 02

Objeto de la entrevista: Conocer cómo es el proceso de la participación ciudadana de las madres quechuas en la Instancia de Articulación Local contra la anemia.

Objeto de análisis: En qué contextos hay interacción social de las madres quechuas con las instituciones de las IAL.

Nota: Leer participación ciudadana y sus procesos. Cartilla N° 2.1

Informante: Madre quechua con niño menor de tres años.

CUESTIONARIO:

- ¿Por qué participas de las reuniones y charlas de la posta de salud? repreguntas...
- ¿Cuándo fue la última vez que has asistido a las reuniones de la posta de salud?
- ¿Qué acuerdos tomaron? ¿le gustó tanto?
- ¿Qué expectativa le dijeron para su comunidad?
- ¿Cómo te tratan en las charlas de la posta de salud?
- ¿Qué beneficios obtienes si participas de las charlas de la posta de salud?
- ¿Hay alguna sanción si no participas de las charlas de la posta de salud?
- ¿Te perjudica en algo participar en las charlas y reuniones de la posta de salud?
- ¿Sabes cuáles son tus derechos como madre en la posta de salud, en Juntos, en Cuna Mas y en la municipalidad? ¿respetan tus derechos?
- ¿El personal de la posta de salud cómo motiva tu participación en las charlas?

GUIA DE OBSERVACIÓN 02

Objeto de la entrevista: Describir cómo es el proceso de la participación ciudadana de las madres quechuas en la mesa de concertación contra la anemia.

Objeto de observación: En qué contextos hay interacción social de las madres quechuas con las instituciones de la IAL.

Nota: Leer participación ciudadana y sus procesos. Cartilla N° 2.1

Contexto: Actividades colectivas de la mesa.

CUESTIONARIO:

- ¿Cómo asisten las madres quechuas a las actividades convocadas por la IAL?
- ¿Qué rol cumple la madre en las charlas de la IAL?
- ¿Qué actividades realizan las madres quechuas?
- ¿Los padres de familia participan en las charlas de la IAL?
- ¿En qué actividades de la IAL las madres quechuas deben participar?
- ¿Durante la participación las madres quechuas con quiénes interactúa? ¿Cómo?
- ¿La madre quechua durante en su participación hace notar prácticas desde su visión cultural?
- ¿Hay alguna expresión de su cultura en sus participaciones?
- ¿Cómo actúa la madre quechua para ejercer sus obligaciones de madre de niño contra la anemia en sus participaciones?
- ¿Cómo actúa la madre quechua para ejercer sus derechos de madre con niño, para combatir la anemia infantil?
- ¿La IAL como motiva la participación de las madres quechuas?
- ¿La madre quechua cómo actúa para motivar la participación de otras madres?

GUIA DE ENTREVISTA 03

Objetivo de la entrevista: Identificar que barreras en la comunicación existen en el proceso de la participación ciudadana de la Instancia de Articulación Local contra la anemia.

Objeto de indagación: El intercambio efectivo del mensaje y sus dificultades, ¿Hay comunicación efectiva, comunicación asertiva y la escucha activa?

Nota: Leer barreras de la comunicación Cartilla N° 3.1 Comunicación efectiva N° 3.2

Comunicación asertiva N° 3.3, Escucha activa N° 3.4

Informante: Madre quechua con niño menor de tres años.

CUESTIONARIO:

- ¿Comprendes lo que hablan los profesionales de la posta de salud? ...repreguntas...
- ¿Qué haces cuando no entiendes lo que habla el personal de la posta de salud?
- ¿Quién habla más tiempo en la reunión de la posta de salud?
- ¿Has hablado en las charlas de la posta de salud?
- ¿Sobre qué tema has hablado?
- ¿Cuándo hablas en las charlas de la posta de salud te ponen atención?
- ¿Conoces otras enfermedades del niño que la posta no conoce?
- ¿Sabes que obligaciones y derechos tienes en la posta de salud para evitar la anemia?

GUIA DE OBSERVACIÓN 03

Objetivo de la observación: Identificar que barreras de la comunicación existen en el proceso de la participación ciudadana de la Instancia de Articulación Local contra la anemia.

Objeto de observación: El intercambio efectivo del mensaje y sus dificultades, ¿Hay comunicación efectiva, comunicación asertiva y la escucha activa?

Nota: Leer barreras de la comunicación Cartilla N° 3.1 Comunicación efectiva N° 3.2

Comunicación asertiva N° 3.3, Escucha activa N° 3.4

Contexto: Actividades colectivas de la mesa de concertación.

CUESTIONARIO:

- ¿Cómo es el lugar de las charlas?
- ¿Las madres llegan a la reunión a la hora citada?
- ¿Cómo es la postura corporal de los profesionales de la MC cuando habla en las charlas?
- ¿Cómo es la postura corporal de las madres quechuas cuando escuchan las charlas?
- ¿Se dirigen la postura corporal los interlocutores?
- ¿Qué actitud muestran las madres quechuas al hablar con las profesiones de la posta de salud?

GUIA DE ENTREVISTA 04

Objetivo de la entrevista: Conocer qué prácticas culturales existen en las madres quechuas con relación a la anemia infantil.

Objeto de entrevista: Conocer la materialización pragmática de la visión cultural de las madres quechuas con relación a la anemia infantil.

Nota: Leer prácticas culturales Cartilla N° 4.1

Leer anemia infantil N° 4.2

Informante: Madre con niño menor de tres años.

CUESTIONARIO:

- ¿Qué es la anemia infantil? ¿Cuál es su principal causa?
- ¿Es una enfermedad la anemia infantil?
- ¿Cómo podemos prevenir la anemia infantil?
- ¿Cómo podemos saber si un niño tiene anemia infantil?
- ¿Que otras causas de la anemia infantil existen?

GUIA DE OBSERVACIÓN 04

Objetivo de la observación: Conocer qué prácticas culturales existen en las madres quechuas con relación a la anemia infantil.

Objeto de observación: Como es la materialización pragmática de la visión cultural de las madres quechuas con relación a la anemia infantil.

Nota: Leer prácticas culturales Cartilla N° 4.1

Leer anemia infantil N° 4.2

Contexto: La vivencia de las madres quechuas con niños menores de tres años.

CUESTIONARIO:

¿Cuál es la actividad económica de las madres quechuas?

¿Cómo es la relación familiar que tienen las madres quechuas?

¿La vestimenta de los quechuas es expresión de su identidad?

¿Cómo es la frecuencia de sus dietas de las madres quechuas?

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
 Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación
 Escuela profesional de Ciencias de la Comunicación
 Trabajo de investigación de tesis de pre grado para optar el grado de licenciado

GUIA DE ENTREVISTA TESTIMONIO DE VIDA

ENTREVISTADO:

LUGAR :

FECHA :

HORA :

Objetivo:

.....

Grabación N°

Objetivo N°

CUESTIONARIO.

¿A los cuantos años llegaste a ser mamá?

¿Qué sentiste cuando te enteraste que serías mamá?

¿Quiénes te ayudaban con tus necesidades?

¿Cómo fue tu primer embarazo? ¿Qué recuerdas lo peor de tu primer embarazo?

¿Cómo te fue con tus controles de salud como gestante?

¿Cómo te fue en el parto de tu primer hijo?

¿Dónde nació tu primer hijo?

¿Qué sentiste al tener tu primer hijo, qué te decían tus padres y tu pareja?

¿Cuéntame cómo criaste a tu primer hijo desde que nació hasta sus tres años de edad?

REPREGUNTAS. ¿Hasta qué edad le has dado leche materna? ¿Qué le gusta comer a tu hijo?

¿Desde cuántos meses ha iniciado comer? ¿Qué enfermedades le atacó? ¿Cómo lo cura? ¿Qué enfermedad es que le tienes miedo que le dé a tu hijo?

¿Qué problemas frecuentes recuerdas con la posta de salud?

¿Qué recuerdos te trae a la mente la atención de la posta de salud?

¿Cómo te fue con sus controles de salud en la posta de salud?

¿Participas de las reuniones de la posta de salud? ¿Qué actividades realizan?

¿Por qué asistías a las reuniones de la posta de salud?

¿Cómo debería ser la atención de la posta de salud?

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
 Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación
 Escuela profesional de Ciencias de la Comunicación
 Trabajo de investigación de tesis de pre grado para optar el grado de licenciado

GUIA DE ENTREVISTA INFORMANTE CLAVE

ENTREVISTADO:

CARGO :.....

LUGAR :

FECHA :

HORA :

Objetivo:

.....

Grabación N°

CUESTIONARIO.

¿En qué consiste el trabajo que usted realiza desde su cargo?

¿Qué objetivo tiene usted?

¿Su institución que metas debe cumplir? ¿Qué dificultades tiene?

¿Las personas cooperan con su meta?

¿Cuál es el principal problema de salud en Marcapata?

¿Qué enfermedad es la más riesgosa para los niños menores de tres años?

¿Cuál cree que es la causa de la anemia infantil en los niños menores de tres años en Marcapata?

¿Para reducir la anemia infantil que deben hacer las autoridades de Marcapata?

¿Para reducir la anemia infantil que deben hacer las familias de Marcapata?

¿Cómo calificas la atención en el puesto de salud?

Medios de verificación
Sesiones demostrativas y educativas



Sesión Demostrativa

Lugar: Posta de Incakancha
Exposición: Sesión demostrativa
Participan: Lic Sonia Flores Andia

Sesión Demostrativa

Lugar: Posta de Marcapata
Exposición: Sesión demostrativa
Participan: Lic Verónica Santa Cruz y madres quechuas de Marcapata



Sesión Educativa

Lugar: Posta de Limacpunco
Ing. Israel Loayza
Exposición: Tema consumo de agua segura y parasitosis en niños.
Participan: Ing Israel Loayza, responsable del ATM

Sesión Demostrativa

Lugar: Centro poblado

Chumpe

Exposición: De platos con alto contenido en hierro.



Sesión Educativa

Lugar: Municipalidad

Marcapata

Gestor de Programa Juntos

Exposición: Tema la anemia infantil, causas, diagnóstico y consecuencias.

Sesión Educativa

Lugar: Centro poblado de Sayapata

Exposición: Tema ¿qué organismo afecta la anemia?

Gestor del Programa Juntos
Madres quechuas de Sayapata-Marcapata.



Entrevista Grupal

Lugar: Centro poblado de Sayapata

Exposición: Tema La anemia infantil.

Gestor del Programa Juntos
Madres quechuas de Sayapata-Marcapata.



Sesion

Demostrativa

Lugar: Centro poblado de Chumpe

Exposición: Platos preparados por las madres con productos de casa y exposición.

Madres quechuas de Chumpe-Marcapata.



**Reuniones, ferias y
concursos**

Lugar: Plaza mayor,
comunidades y palacio
municipal

Exposición: Alimentos
nutritivos, preparación y
sensibilización

Participan: Madres quechuas
de comunidades.



Reuniones de la IAL Marcapata



Reuniones IAL

Lugar: Auditorio Municipal de Marcapata

Exposición: Validación de ordenanza que restringe la venta de golosinas, agua segura e incremento de anemia

Participan: integrantes de la IAL



Entrevistas a informantes clave

Entrevistas informantes clave

Lugar: Diferentes contextos de Marcapata

Exposición: Preguntas clave sobre anemia.

Participan: Tesistas y personas clave



Testimonios



Testimonios madres quechuas

Lugar: Diferentes contextos de Marcapata

Exposición: Preguntas clave sobre anemia.

Participan: Tesistas y madres quechua.



Aplicación de cuestionario en encuestas



Cuestionarios

Lugar: Diferentes contextos de Marcapata

Exposición: Preguntas estructuradas en encuesta.

Participan: Tesistas y madres quechuas de Marcapata.



Visitas domiciliarias a madres quechua



Visitas domiciliarias

Lugar: Casas de familias de Marcapata

Exposición: Observación del modo de vida de las madres quechuas

Participan: Tesistas y madres quechuas



Observación en Ferias y visita a postas de salud

Ferias y postas de salud

Lugar: Ferias comunales y postas de salud

Exposición: Aplicar instrumento de observación

Participan: Tesistas, madres quechuas y profesionales de la salud.



Ferias y postas de salud

Lugar: Ferias comunales y postas de salud

Exposición: Aplicar instrumento de observación

Participan: Tesistas, madres quechuas y profesionales de la salud.



Observación de eventos festivos “Wasichakuy”

