

Educación y salud en una comunidad amazónica peruana: El barrio de «El Wayku», en Lamas (San Martín)¹

Carlos JUNQUERA RUBIO
Universidad Complutense de Madrid

RESUMEN

Algunos quechuas-lamistas (descendientes de los Chancas) residen en el barrio del Wayku de la ciudad de Lamas, en el Departamento peruano de San Martín. Económicamente se encuentran cercanos a los niveles que el Banco Mundial considera como de miseria crítica. Alimentación, salud y educación es el trípode sobre el que se asienta la reflexión de este artículo en el que se ofrecen algunas soluciones.

Palabras clave: Wayku, educación, salud, quechuas-lamistas.

ABSTRACT

Some quechuas-lamistas (descendants of the Chancas) inhabit the Wayku quarter at the town of Lamas, in the peruvian Department of San Martín. From an economic point of view they are close to the levels the World Bank labels as critical poverty. Food, health and education is the tripod sustenting this article's reflexions. Some solutions are also offered.

Key words: Wayku, education, health, quechuas-lamistas.

¹ Los datos usados para elaborar este artículo son algunos de los que fueron recogidos durante el mes de agosto de 1996 gracias a una Beca Intercampus Acción II, entre las Universidades de Antofagasta (Chile), Cayetano Heredia de Lima (Perú) y Complutense de Madrid (España), en el marco de investigaciones mucho más amplias; una de ellas tiene por misión elaborar el mapa genético del Perú por parte de un amplio equipo a cuyo frente se encuentra el Dr. Segundo Seclén Santisteban, Director del Instituto de Gerontología.

INTRODUCCIÓN

Hoy se habla mucho de **calidad de vida** y con ello pretendemos entender el grado de bienestar de una persona o de una sociedad entera, así como su grado de desarrollo o de atraso contrastados con unos índices proporcionados por las Naciones Unidas o por el Banco Mundial. Basándonos en estos presupuestos es como se apunta el nivel de vida y el status económico que aflora en cualquier punto del planeta Tierra. Así, se suele decir, que gozan de una excelente calidad de vida aquellas sociedades que disponen de muchos bienes de consumo, que cuentan con educación, sanidad pública y otros muchos medios que pueden usarse para afrontar cualquier problema. En el decir de los expertos, el 15% de la población mundial consume el 90% de los recursos y un 25% gasta sólo el 1,6% de los mismos porque no tiene posibilidad de contar con más, el 60% restante dispone de modo muy desigual del 8,4% de los bienes que se generan. Los primeros son los ricos y los segundos los más pobres y los terceros aquellos que mal se han etiquetado de **gentes en vías de desarrollo**. Los países industrializados pueden elaborar planes de atención para la tercera edad porque cuentan con medios e, igualmente, tienen posibilidades para hacer frente a cualquier problema porque disponen de una alta tecnología como auxiliar. En nada de esto puede pensarse en muchas y amplias zonas de La Tierra.

Escasas veces se han valorado estos criterios en sociedades marginadas y cuando se ha hecho revelan la crudeza en que subsisten porque **gozan** de una vida calificada de **muy baja calidad**, que el progreso de su potencial humano es imperceptible porque no pasan de ser los integrantes mayoritarios del sedimento de **miseria crítica** en cualquiera de los países tercermundistas en que analicemos estos datos. Una sociedad como la **suiza**, con una renta per cápita estimada en torno a los 36.000 dólares podrá elaborar programas de educación y salud, pero raramente llegará a contar con este privilegio un Estado como el de Mozambique a quien se atribuyen unos 60 dólares para lo mismo y que nunca saldrá del atasco y de la situación en que se encuentra salvo que se le ayude desinteresadamente por aquellos que tienen en demasía y que por gestión muy personal no emplean.

Una acción política que sea progresista y que esté atenta a la realidad social que debe atender, no puede obviar cualquier estado de desgracia y de escaso nivel de vida. El gobernante que actúe ignorando a los gobernados y la situación en que estos se encuentran, no sólo atenta contra las reglas éticas y políticas más primordiales, sino que, además, sin reformar y aliviar las posiciones, no podrá ofrecer apoyos ni eficacia sociales que sostengan e impulsen el cambio y los procesos que exige el **etnodesarrollo**. Pues bien, en esta situación se encuentran los más pues sólo unas pocas naciones (escasas más bien) cuentan con control social sobre la acción política de sus dirigentes y

ésta nunca llega a ser completa porque todos los sistemas cuentan con imperfecciones que son difíciles de superar.

1. ALGUNOS DATOS GEOGRÁFICOS E HISTÓRICOS DE LAMAS

Lamas es una ciudad, una provincia y un distrito que se ubican en la selva peruana, en el Departamento de San Martín, «entre los paralelos 6.° y 7.° L.S. y los meridianos 76.° y 77.° L.W. del meridiano de Greenwich» (Bardales Ramírez 1990: 14). El río Mayo es el curso fluvial más importante para la ciudad pero sus residentes han acudido hasta Tarapoto, núcleo urbano más notable y como a 30 Km. de distancia, para usar del Huallaga que permite comunicar mejor con el Amazonas. Los límites para cada una de las tres dimensiones fueron elaborados hace unos años con el fin de ejecutar un plano catastral en 1990 y se deben a Ramiro Rodríguez Tuesta en 1990 (Bardales Ramírez 1990: 11).

Para los cronistas locales actuales, la historia reseñable se inicia a raíz de la batalla de Yawarpampa, momento en que los incas del Cuzco, bajo la dirección de Ripac, sometieron a los *chancas* y *pocras* que antes habían intentado apoderarse de Cuzco y al no conseguirlo huyeron hacia la selva estableciéndose en la parte norte de la actual Lamas, en las cercanías en que se ubica el actual depósito de agua potable. En lo referente a la fundación española obedece «al cumplimiento de las Capitulaciones realizadas entre el Capitán Martín de la Riva y Herrera y el Rey de España» (León Bazán 1994: 9), ya que «mediante Cédulas Reales del 15 de abril de 1650, y del 22 de setiembre de 1652. En ellas se establecía la conquista, catequización y reducción (formación de las Reducciones) de los [...] indios jíbaros, motilonos, casas blancas, mayorunas, tabalosos, lamas y otros» (León Bazán 1994: 9).

2. EL BARRIO DE WAYKU

El barrio de Wayku es uno más de la ciudad de Lamas. Ocupa una depresión en la parte Oeste que abarca casi toda la ciudad de Norte a Sur. La población se expresa en lengua quechua cuando se comunican entre **paisanos, residentes o vecinos**, con modismos dialectales y lo hacen en castellano cuando hablan con blancos, mestizos y extranjeros. La gente joven, de 25 años para abajo, pretende ya expresarse sólo en castellano porque consideran al quechua como una lengua de segundo orden que les diferencia pero que piensan también les discrimina frente a la sociedad mestiza que es la dominante y esta opinión la mantienen con criterio firme y que traduce una posi-

ción evaluada como de inferioridad. Esperemos que la característica referente a la lengua materna no llegue a cumplirse nunca ya que la pérdida no podría repararse. Este dato se capta igualmente en la indumentaria, especialmente la femenina, pues las jóvenes se visten de modo diferente a las mayores en cuanto a vestido tradicional se refiere.

Las casas son de tierra pisada en su totalidad coincidiendo en este aspecto con la casi totalidad de los edificios de Lamas. No hemos observado ninguna que tenga paredes de otros materiales en contra de lo que se afirma: «*La casa «urbana» es generalmente grande (de 15 a 25 m. de largo) y bien construida (paredes de quincha, techos de palma, teja o calamina)*» (Scazzocchio s.f.: 144). Los únicos edificios que son de material noble (ladrillo o bloqueta) son la capilla de Santa Rosa, inaugurada el 30 de agosto de 1996 y la Posta Médica que ya lleva funcionando cinco años. El Tambo, otro edificio reciente y destinado a labores de artesanía propia, es de caña brava, pretendiendo dar la sensación de querer enseñar **tradición** al foráneo y al nativo aunque creo que no lo consigue por no seguir las normas tradicionales en su edificación.

Las residencias carecen de agua potable en su totalidad. Cuando la ciudad de Lamas logró abastecimiento de agua potable para sus viviendas, el barrio del Wayku dispuso de tres puntos de abastecimiento con sus correspondientes piletas. Hubo también tres contadores para controlar el gasto de los recursos hídricos y pagar la factura correspondiente. Como los residentes no pagaron, la municipalidad cortó el suministro y por esta razón los de Wayku tuvieron que volver a la costumbre tradicional que consiste en que las mujeres (mayores y jóvenes) acuden con sus tinajas a cada uno de los tres manantiales denominados **Salas, Rifari y Fuente de Atrás o del amor**. Esta última se denomina así porque sirve para establecer los primeros requiebros amorosos entre jóvenes casaderos de ambos sexos en los últimos tiempos. Las amas de casa y sus hijas inician esta procesión hacia las dos de la madrugada que es cuando comienzan las actividades orientadas a la agricultura. Ahora bien, el paseo debe repetirse varias veces por jornada debido a que los recipientes que llevan en la cabeza no superan los cinco litros, cantidad insuficiente para resolver las necesidades del hogar.

Solamente hay un edificio con agua potable procedente del suministro de Lamas, un comedor escolar atendido por Religiosas Misioneras del Pilar en el que almuerzan gratuitamente como 150 niños/as de lunes a viernes y por el consumo de los recursos hídricos cotizan a la municipalidad de Lamas la cantidad de 39 soles nuevos equivalentes a unos 15,6 dólares americanos al cambio oficial de agosto de 1996. La Posta Médica carece de este recurso a pesar de ser demandado con urgencia en las Memorias elaboradas por los responsables del Ministerio de Salud. El abastecimiento procede de un pozo, como muestra un informe de 1995, cuya producción no es potable.

Para que nos podamos hacer una idea de lo que representan estos puntos de abastecimiento en la actualidad, el caudal total de las tres fuentes viene a ser de un litro por segundo, insuficiente a todas luces si tenemos en cuenta que no sólo dan el abastecimiento de agua potable sino que además en ellas se bañan hombres y mujeres, y éstas últimas aprovechan también para lavar la ropa de toda la familia. La falta de agua es un problema serio y no tiene fácil solución en estos momentos, razón por la que se están haciendo gestiones orientadas a que la ONG española, asociada a la Universidad Complutense, conocida como **Solidarios para el Desarrollo** realice los sondeos y obras pertinentes para lograr abastecer de agua potable al Wayku, pero esto es un deseo hoy por hoy, no una realidad por más que se apetezca.

Los **lamistas**, que es como se denomina a los residentes en el barrio de Wayku, son parientes de otros grupos asentados también en el Departamento de San Martín, y descendientes de los antiguos **chancas**. Una parte de la población se ha ido afirmando en la parte oriental de Lamas debido a que el área está mejor comunicada con las chacras de cultivo ubicadas en la parte Este del pueblo a las que se accede por caminos y senderos que permiten recorrer la distancia a que se encuentran en unas seis horas de marcha a pie. La deforestación es un hecho real que impone también sus normas a la agricultura, actividad que involucra a la mayoría de los que residen en esta parte de la ciudad.

Los **lamistas**, en realidad debería denominárseles **quechua-lamistas**, representan una etnia compacta en la que escasea el mestizaje, dándose éste en los últimos 30 años y mayoritaria, no exclusivamente, debido a que las jóvenes son llevadas a Lima como muchachas de servicio doméstico y algunas logran casarse allá. Los hombres que emigran o acuden al servicio militar solteros también pueden desposarse fuera si encuentran ocasión para ello. Pero esto es para unos pocos. La mayor parte de la población se sigue enlazando de acuerdo con las normas tradicionales que impone la sociedad legendaria. La política local está en pactar alianzas matrimoniales en las que la endogamia aflora a cada paso.

Basándome en los archivos parroquiales y municipales he podido detectar las siguientes características:

1.º) Apellidos residentes en el barrio: Sinarahua, Salas, Cachique, Tapullima, Amasifuén o Amasifén, Sangama, Guerra, Shupingahua. Estos ocho patronímicos no son los únicos pero sí los residentes en la ciudad de Lamas y los correspondientes a la zona reseñada.

2.º) Teniendo en cuenta los mismos informes, he captado el siguiente número de personas que se diferencian en el interior del barrio por sus nombres y consecuentemente buscan su lugar de residencia en el interior de cada

frontera patronímica. Igualmente, y apoyándonos en la misma fuente y en otras de **agentes sociales** que laboran en la zona, hemos podido detectar un cierto número de matrimonios entre parientes muy próximos, violando así el tabú del incesto. Se produce también bigamia y poligamia; incluso se dan casos en que un mismo individuo convive con dos hermanas y tiene descendencia con ambas, estando casado legalmente con una de ellas. La descendencia está reconocida, y aunque los nativos niegan este hecho, la realidad indica lo que mostramos con la información que proporcionan los archivos. Estos casos indican y muestran a los individuos que gozan de un cierto status económico y socio-político.

La pirámide poblacional está muy próxima a ser perfecta, es decir, la diferencia entre varones y hembras es poco significativa en cualquiera de los grupos de edad elegidos. En un informe elaborado por María Cristina Acedo Martínez, Técnica en Enfermería del Ministerio de Salud Peruano, puede observarse lo siguiente para una población total de 1,561 personas.

| <i>Grupo etareo</i> | <i>Masculino</i> | <i>Femenino</i> | <i>Total</i> |
|----------------------|------------------|-----------------|--------------|
| menos de un año..... | 23 | 22 | 45 |
| 1-4 años..... | 92 | 88 | 180 |
| 5-9..... | 102 | 116 | 218 |
| 10-14..... | 111 | 110 | 221 |
| 15-19..... | 89 | 63 | 152 |
| 20-49..... | 289 | 298 | 587 |
| 50-64..... | 47 | 54 | 101 |
| + 65..... | 28 | 29 | 57 |
| TOTAL..... | 781 | 780 | 1,561 |

En el Barrio del Wayku funciona una **posta médica** desde el 9 de julio de 1994 para atender a la población **lamista**, especialmente la femenina, que no acude, o sólo en raras ocasiones al Hospital de Lamas, ubicado al otro lado de la ciudad. Este centro sanitario está casi desprotegido de atención, ya que su equipamiento se resume en los siguientes útiles: «*equipamiento de cirugía menor, balanza de pie, balanza pediátrica, tallímetro, una mesita de curaciones, una camilla ginecológica, estetoscopio, tensiómetro, sales de rehidratación oral, alcohol, yodo, agua oxigenada, merthiolate, septic rojo y útiles de escritorio*» (Acedo Martínez 1994: 3). Este instrumental, escaso a

todas luces es, sin embargo, el que permite hacer funcionar la salud en este barrio.

3. ALGUNOS ASPECTOS SOCIALES A TENER EN CUENTA

El barrio de Wayku está dividido en unidades más pequeñas que sirven para control y gobierno de las casas. Parentalmente son grupos extensos que ocupan un espacio determinado. Los Sangama y los Cachique son los más numerosos y, si se añaden los matrimonios mixtos entre ambos, entonces se nota que social y políticamente son los más poderosos. Otros grupos que tuvieron incidencia en el pasado pero hoy cuentan con menos incidencia debido a que sus parientes emigraron a otras zonas por motivo de buscar tierras agrícolas que les proporcionasen mejores beneficios, pero no han perdido la relación con los residentes en el Wayku; este es el caso, por ejemplo, de los Salas, que controlaron incluso una de las fuentes de agua y que hoy se ubican más en Pamashto, un caserío cercano. Algo similar ha ocurrido con los Shupingahua que se fueron en la misma dirección.

La emigración ha permitido la pérdida de influencia de unas familias y el ascenso de otras. Apellidos como Fasabi, Ishuiza, Mozombite, Pashanashi, Tulumba, Chanzapa y Tuanama, considerados también como Lamistas, han desaparecido de Lamas bien por emigración, bien por peleas que llevaron a un grupo a cambiarse para evitar la venganza de otro más poderoso por haber perdido éste último a alguno de sus miembros. Las muertes violentas a nivel interno son una realidad incluso en el actual presente. En mayo de 1996 un joven del Wayku fue invitado a salir de la discoteca de Lamas, en donde se encontraba disfrutando, y su cadáver apareció cinco días más tarde, como a unos dos kilómetros del pueblo, mutilado y decapitado. Esta muerte ha sido interpretada por unos como una vendetta del narcotráfico y debido a que su familia se había negado a seguir plantando coca; para otros, el hecho encuentra explicación en los enfrentamientos internos que siguen vigentes desde hace siglos y de vez en cuando afloran; para ciertos individuos, esta muerte fue generada por algún mestizo y para significar el odio que estos tienen a los nativos. Hay quien apunta «*que en tiempos pasados los Sangama y los Salas se aborrecían y que así era la costumbre de pelear cuando se emborrachaban, entre enemigos*» (Scazzocchio s.f: 143).

El acontecimiento expuesto muestra bien a las claras que la rivalidad y la violencia, lejos de disminuir o desaparecer, sigue latente como acontece en la mayoría de los grupos endogámicos. Lo que sucede es que cuando estos hechos llegan a ser reales, la misma comunidad se ocupa de silenciarlos, de que no se conozcan por los foráneos y menos aún por las autoridades peruanas. Informes recabados entre personas calificadas que han trabajado y tra-

bajan en el Wayku muestran precisamente que la enemistad lleva al enfrentamiento y que los grupos no se retan a nivel de personas sino de grupo, es decir, cuando un líder Sangama, por ejemplo, reta a otro de los Guerra, lo que está diciendo es que se fije fecha y lugar para que unos y otros se **macheteen**. La pelea es con el machete en una mano y con una frazada o un poncho en la otra para amortiguar los golpes del contrario, o desviarlos. Estos hechos deben ser tenidos en cuenta por los foráneos que deseen incursionar al barrio y acudan llenos de paternalismo para solventar cualquiera de sus problemas, que los hay y muchos.

A este respecto, debe tenerse en cuenta lo que narra un agente social que trabaja en el Wayku y que conoce bien el acontecer cotidiano del barrio y los entresijos del mismo: *«Exequías Sangama (teniente gobernador) fue retado junto con su gente por Toribio Cachique que acudiría con los suyos al lugar elegido, pero no acudió porque solicitó consejo previamente y quien le aconsejó le indicó que no acudiera»*, pero estos enfrentamientos se han dado y se siguen dando. Es más, son una prueba de que la rivalidad está ahí y de que ésta aflora con violencia en ciertas ocasiones propicias.

4. PLANTEAMIENTOS RESPECTO AL NIVEL DE VIDA

Los planteamientos arrancan de que la salud de los pueblos amerindios es mala, que cuentan con un bajo índice de atención, que estas poblaciones carecen de recursos y están ancladas en la más absoluta de las pobreza. Hay un cierto consenso político-social referente a que se reconoce la existencia de una especie de **deuda histórica** con las etnias amerindias y basándose en estos hechos parece urgente el tomar acuerdos políticos que reduzcan las distancias; es más, todos los esfuerzos deben orientarse a saldar esa deuda acudiendo a los fondos públicos. Ahora bien, no olvidemos que muchas Naciones están imposibilitadas para desviar una parte de sus presupuestos porque la gestión económica sabemos que ha sido desastrosa y escandalosa en los últimos 50 años por no citar fechas de más atrás.

¿Qué ingredientes se barajan para definir un determinado nivel de vida? Pues básicamente los siguientes: salud, alimentación, nutrición y bienestar. A estos pueden añadirse otros como la economía, la educación, la ocupación laboral y el salario o jornal seguro.

Además, creo que no es suficiente manifestar que es indispensable alcanzar una mejora. Se trata ante todo de decir cómo puede lograrse. Es decir, se requiere definir determinadas estrategias, así como acciones concretas que puedan ser realizables en regiones con economías en las que la miseria es el panorama más normal. Igualmente, se impone como necesidad el delinear las maneras y los mecanismos a instituir, así como los administrativos mínimos

que avalen tanto la reciprocidad, la coherencia y la concepción teórica, como la posibilidad de procedimiento. A estos detalles deben añadirse los aspectos económicos, la viabilidad social y política, y sobre todo la continuación del tratamiento que se plantea para ofrecer y manejar el éxito. Todo esto se quedaría en agua de borrajas si no se tiene en cuenta que en el interior de las comunidades amerindias es indispensable conciliar todo lo expresado con un proceso global de etnodesarrollo endógeno y autogestionado, lo cual está aún muy lejos de poder ponerse en práctica. Es más, cuando los foráneos logran que las mentes aborígenes se decanten por sus criterios resulta que en vez de mantener lo que ya se tiene se empeora como ha acontecido en el Departamento de Lambayeque, una de las zonas más ricas de la tierra en recursos agrícolas desde hace como 4.000 años a esta parte (Junquera 1993: 151-173; 1994: 12-13). Las innovaciones deben ser pensadas y requetepensadas antes de ejecutarse porque en la ejecución y práctica estamos jugando con apetencias de vidas humanas, que alcanzan la **ilusión** pero no la **realidad**.

5. NECESIDAD DE UN NUEVO MODELO DE SANIDAD

Todo nivel de vida se plantea en correlacionar bien tres estadios: **alimentación, salud y bienestar**. Este trípode puede sustentar muchas quimeras pero también algunas realidades si las conciencias llegan a tomar en consideración sus responsabilidades políticas en beneficio de quienes aspiran a una mejora.

El primer dato a tener en cuenta es que la dolencia y la enfermedad deben evaluarse en el marco de un proceso integral y multicausal que se ha venido en calificar como **proceso salud-enfermedad**, es decir, debe superarse el criterio de que el mal se achaca y circunscribe sólo a la enfermedad, y ésta se considera sólo desde el punto de vista microbiano.

La evaluación que tenga en cuenta el dualismo salud-enfermedad es mucho más compleja ya que debe tener en cuenta aspectos culturales, económicos, sociales y políticos. El hecho de que muchos miembros de una comunidad [X] padezcan tuberculosis (TBC) es posible gracias a que la sociedad en cuestión ofrece una serie de factores que facilitan su aparición y presencia: casas no aptas para vivir, falta de higiene, hacinamiento, escasa nutrición, etc. A estos datos se pueden añadir otros como son que un niño no muere de sarampión salvo que esté desnutrido; es decir, carece de defensas para hacer frente a la dolencia. Igualmente, se puede decir que un suicidio no interviene ningún microorganismo y no hay sociedad que no lo conozca.

El sistema en que se tratan la salud y la enfermedad, y que está vigente en la mayoría de las sociedades de La Tierra ofrece desde el principio que el mal es médico-reparativo, y que debe proporcionar asistencia, pero nadie ig-

nora que su práctica está mediatizada por la centralización, la burocracia, el autoritarismo y el paternalismo. Estos ingredientes culturales suelen ser pasivos para el enfermo y acaparadores. Muy posiblemente, en este horizonte de actuación se haya gestado una buena parte del fracaso de la medicina occidental sin obviar el influjo que pueda tener el lenguaje cotidiano por parte del especialista que resulta extraño para quien se siente afectado por una indisposición.

En los últimos tiempos han surgido también algunos agentes externos, muy vinculados al sistema médico, que contribuyen al alejamiento de muchos enfermos en áreas marginadas. Me refiero al adelanto científico y tecnológico y al suministro comercial de ciertas tecnologías sofisticadas que se emplean para diagnosticar y tratar algunas enfermedades. Los servicios médico-reparativos ofrecen un alto costo, razón por la que nunca o escasamente estarán presentes en las áreas depauperadas.

La pobreza por la que atraviesan la mayoría de los países se capta en la inflación, desempleo, recesión económica, etc. Estos datos obligan a una reducción drástica de los presupuestos que pretenden destinarse a los sectores públicos y sociales. Paradójicamente, cuando una población se empobrece incrementa su demanda de auxilio público pero llega un momento en el que ya la miseria es tal que deben renunciar a la compra de medicamentos en las farmacias o de pagar exámenes y análisis clínicos, así como cualquier otro gasto no cubierto por el sistema. Estos hechos pueden orientar a liquidar el modelo vigente y plantear otras alternativas, incluso las tradicionales.

La ocasión para proponer un nuevo prototipo está acorde con la tradición de muchas etnias amazónicas, aspecto que hemos captado tanto en el Wayku (Lamas) como en Pueblo Viejo (Puerto Maldonado). Los pueblos amerindios representan grupos definidos que comparten ciertos rasgos comunes como la lengua, la tradición cultural, la solidaridad y el trabajo comunitario. Esto no quiere decir que no existan conflictos entre personas o entre familias, como se ha puesto de relieve recientemente (Junquera 1996: 197-227).

6. ATENCIONES BÁSICAS Y COMPLETAS

Los presupuestos que se planteen en el tema salud-enfermedad en regiones marginadas deben hacerse para actuar con eficacia sobre los principios más críticos del tratamiento. La gestión correspondiente debe surgir del compromiso que asuma la propia comunidad involucrada porque en el mismo se obligan individuos, familias, instituciones comunales, centros de trabajo, centros de salud, etc. Gozar de lozanía no es asunto exclusivo de la persona que la disfruta, sino tema que afecta a todos porque es mucho lo que se deriva de aquí.

Las nociones científicas básicas y el empleo correcto de los aparatos de uso normal en un centro sanitario deben transmitirse a aquellas personas de la comunidad que estén dispuestas a trabajar por la misma. De este modo, se asumen responsabilidades por parte de gentes que pueden calificarse de calificadas en el marco de un modelo médico cuya misión final es reparar el mal que presente/n un/os miembro/s de la sociedad.

Si tuviéramos que seleccionar algunos rasgos del modelo a proponer, personalmente elegiríamos tres vocablos: **autogestión, descentralización y participación**, especialmente el último ya que sin actividad coparticipativa ninguna empresa sale adelante. A estos añadiremos otros que vienen acto seguido como la educación, la agricultura, etc. En un plan de acción concreta todo se queda corto y todos los ingredientes necesitan del apoyo de todos. La autogestión debe actuar lo más posible para eliminar la burocracia y adecuarse a las formas concretas en que funciona la comunidad tradicionalmente. Es más, todo debe orientarse a la realidad socioeconómica y a la tradición de cada etnia.

Con lo expuesto no deseo plasmar un tipo de medicina que se desligue del Estado, sino que será en éste donde deba articularse. El régimen local se manifiesta por medio de Consejos, Municipios, etc., que no pueden obviar a las instituciones estatales de agricultura, educación y sanidad, por ejemplo. Tampoco pueden ignorarse acciones propias del sector privado y de ONGS, pues el auxilio de estos aflora en la capacitación y en el suministro de determinados insumos.

La planificación que venimos proponiendo puede llegar a ser decisiva para revitalizar y articular el gobierno local y el estatal, muy alejados tradicionalmente porque mutuamente se incumplen las promesas hechas. Nuestros postulados pueden aminorar la erosión existente entre instituciones locales y gubernamentales. Es más, la iniciativa debe partir de los gobernantes que tienen el compromiso de asumir su papel histórico frente a las minorías ubicadas en sus territorios que desconfían debido al incumplimiento continuo de quienes detentan el poder político, económico y social.

Los criterios que se barajan cuando se cita el vocablo etnodesarrollo es que éste puede satisfacer sus movimientos cuando forma parte de la estructura. Cada foco se concibe como polifacético y multisectorial, constituido y administrado por la propia etnia porque este es el camino para evitar la creación de sistemas paralelos.

7. EL PAPEL ASIGNADO A LA EDUCACIÓN

No creemos que sea fácil educar a la gente en el tema salud. Las sociedades desarrolladas cuentan con numerosos fallos de todo tipo; no obstante,

una política de acción que se considere benéfica debe tener en cuenta que **la educación es una herramienta indispensable** porque por medio de ella se puede mostrar a las diferentes etnias en qué consiste **la alimentación, el cuidado en la salud, la higiene, la salubridad y el bienestar**, por ejemplo. A estas añadiría la **difusión** mediante cursillos, folletos, etc.

Queremos decir con esto que no se puede gozar de salud marginando este concepto de la educación. Un método educativo que pretenda ser integral no puede actuar al margen de lo endógeno, dinámico y participativo; y esto sin ignorar los conocimientos y habilidades tradicionales de las etnias amazónicas que deben articularse con los saberes procedentes de la ciencia y tecnología occidentales.

La educación para ser eficaz requiere de una estrategia. Quede claro que no puede darse una enseñanza sin tener en cuenta la alimentación y la nutrición. Los padres de familia saben muy bien que sus hijos acuden con hambre a un centro escolar. En los últimos años, ante la penuria económica, los progenitores han debido de organizarse comunalmente para poder ofrecer un desayuno complementario a sus hijos; así, en el Perú, vemos hoy muchas asociaciones que se abanderan bajo el calificativo de «**el vaso de leche**», que es la única posibilidad que tienen para ayudar a sus descendientes y que lo muestran incluso en los desfiles de Fiestas Patrias, Departamentales o Regionales.

Se trata igualmente de que hay que educar a los mayores en pautas que permitan disponer de un huerto bien cultivado que otorgue una dieta alimenticia diversificada. Hay zonas selváticas destinadas a monocultivos (arroz, por ejemplo) que conceden un desayuno, almuerzo y cena a base de cocerlo. Sin negar las cualidades de este alimento, porque las tiene y muchas, una combinación variada de productos alimenticios es mucho mejor para el organismo humano. Igualmente lo es el modo de prepararlos y el saber qué vitaminas concretas concede al organismo el consumir este o aquel producto.

La información y la experiencia en la higiene y conservación de los alimentos es un asunto clave; más aún cuando afecta el tema a poblaciones con necesidades es cuestión crucial. Las vacunas y el calendario que requiere cada una de ellas debe aprenderse porque antes se ha enseñado y se ha captado la importancia que tiene. No hay que olvidar que los niños son los primeros en resentirse de esta deficiencia. Ahora bien, de poco vale, por ejemplo, que digamos a una mamá que la afección de su hijo (a quien ve) es producida por éste o aquél microbio (que no ve). A este respecto, algunos criterios ya han sido expuestos con anterioridad para otras comunidades amazónicas (Junquera 1976: 69-88; 1995) con las que coinciden básicamente los **lamistas** del Wayku, así como con otros aportes nuestros que no es del caso recordar ahora. Lo primero que hay que hacer es informar en cuanto sea posible para que pueda tomar las medidas oportunas.

Uno de los motivos finales de todo programa de salud es la de prevenir cualquier tipo de enfermedad, mediante acciones simples pero concretas y encaminadas al control del medio ambiente en que se mueve la familia, para lo que se requiere un control higiénico. Sólo así se mejorará el nivel de vida. De suyo, en el Wayku y en todo Lamas se realizan estos controles periódicamente, especialmente después de que Perú sufriera una epidemia de cólera.

Una estrategia valiosa es disponer de saneamiento. No se trata sólo de disponer de recursos hídricos, sino de tener el agua en buenas condiciones para el consumo, lo que no es fácil en zonas tropicales o en las que el abastecimiento no es por red controlada por el Municipio, por ejemplo. El almacenamiento de líquido en un tanque no es suficiente porque los roedores y ciertos insectos pueden llegar a él antes que los humanos. Hervir el agua antes de consumirla es una tarea básica. Una ama de casa en Estocolmo (Suecia) se sentiría incluso ofendida si un día recibe la visita de unos agentes de salud para verificar el estado higiénico de su hogar; el sistema sueco ya superó hace tiempo este dato, no así en Lamas donde se ve y lee detrás de cada puerta las anotaciones pertinentes que se hacen cada vez que se visita una residencia familiar con criterios de inspección para verificar como marchan las cosas que se aconsejan desde los poderes públicos que pretenden ser también coercitivos.

8. ACCIONES CONCRETAS QUE DEBEN TOMARSE PARA SOLVENTAR LA PROBLEMÁTICA SALUD-ENFERMEDAD

El triunfo o el fracaso de una determinada acción viene condicionada por la eficacia y por el interés que muestren quienes están involucrados en la misma. Nadie duda que muchas obras pueden realizarse cuanto disponemos de medios. Usar o no ciertas herramientas facilita una tarea; ahora bien, su empleo no debe apartar de la interpretación puntual que generan y orientan el sistema en que acontece todo esto. La instrucción, la realización concreta y la disposición son algunas de las utilidades que se usan para llegar a buen fin.

Como acciones concretas, y sin ser las únicas, nos permitimos citar algunas de las que deben considerarse como indispensables:

- 1.ª) Coordinación interna de la gestión tal como la hemos descrito anteriormente.
- 2.ª) Equipos, instrumental y suministro de los mismos. Si faltan no hay posibilidad de realizar las acciones requeridas y esto debe impulsar la solidaridad entre sociedades.
- 3.ª) Capacitación, facilitar información, plantear un modelo educativo que permita llegar a buen puerto cuantas acciones se requieran.

- 4.^a) Anotar, tratar y aprovechar los datos básicos que deben ser el cimiento para poder evaluar el éxito o el fracaso, así como para reformular continuamente el programa en las etnias afectadas. Por esta razón, sería bueno seleccionar a algunos sujetos nativos con la finalidad de que su **participación** favorezca cualquier planteamiento sea en éste o aquél nivel.
- 5.^a) Proporcionar informes y publicar cuanto sea necesario periódicamente.
- 6.^a) Difundir las experiencias, tanto las buenas como las malas, a organismos competentes, especialmente a ONGS y agencias de cooperación.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes

ARCHIVO PARROQUIAL DE LAMAS

- Libros de bautismo, t. I-II-III-IV-V-VI [...] LIX
- Libros de matrimonio t. I-II-III-IV-V [...] XXXVIII

ARCHIVO MUNICIPAL DE LAMAS

- Libros de nacimientos t. I-II-III-IV-V [...] XIV
- Libros de matrimonio t. I-II-III- [...] XII

Estudios

ACEDO MARTÍNEZ, M.C.

1994 *Informe N.º 002-TSPF-UBASS-L-94*. Lamas.

BARDALES RAMÍREZ, F.

1990 *Monografía de la Provincia de Lamas*. Lima. Impreso en los talleres de Servicios de Artes Gráficas SAGSA.

LEÓN BAZÁN, W.

1994 *Fundación Española de Lamas*. Tarapoto. Casa Editora «Didáctica Estudiantil».

JUNQUERA, C.

1976 «Aproximación pastoral al problema de la brujería en la Amazonía peruana de Madre de Dios», *Revista Teológica Limense*, vol. X (1), pp. 76-88.

1993 «Antropología y paleotecnología: ayer y hoy de una situación agraria en Lambayeque (Perú)», *Revista Española de Antropología Americana*, vol. 23, pp. 151-173.

1994 «De eso que llaman desarrollo y progreso», en *Cooperantes*, vol. 10, pp. 12-13.

1995 *Indios y supervivencia en el Amazonas*. Salamanca. Ed. Amarú.

1996 «Etnia», en F. J. Blázquez Ruiz (Coordinador), *10 Palabras clave sobre racismo y xenofobia*. Estella, Ed. Verbo Divino, pp. 197-227.

MINISTERIO DE SALUD PERUANO

1995 *Informe N.º 006-PSH-UBASS-L-95*. Lamas.

1995 *Diagnóstico Situacional de los Establecimientos de Salud. Puesto de Salud Huayco*. Lamas.

SCAZZOCCHIO, F.

s.f. «Informe breve sobre los Lamistas», en Alberto Chirif, Compilador, *Etnicidad y Ecología*. Lima. Ed. Centro de Investigación y Promoción Amazónica, pp. 137-156.