
ENCUESTA DEMOGRAFICA FEMENINA E INFANTIL EFECTUADA EN CINCO COMUNIDADES CHAYAHUITA DEL DISTRITO DE CAHUAPANAS EN LOS AÑOS 1984-1985



por María Pía Dradi

Les façons de se protéger en face à la maladie, et toutes les interprétations que les habitants de l'amazone ont sur celle-là, sont aussi partie du Syncretisme culturel, assumé pour leur survivance: le magique et le traditionnel ont su persister malgré le rationalisme de la culture occidentale et son influence.

Dans cet article-enquête, Marie Pía Dradi recueille et interprète les réponses données directement pour les femmes Chayahuita sur ses conditions de santé et celles de ses enfants.

Au même temps, cet étude essaye d'être un premier avance dans la recherche sur la santé des Chayahuita, de telle façon que l'attention sanitaire aux communautés arrive d'une façon effective et sans interférer ou affecter sa propre identité.

Part of the cultural syncretism that Amazonian people have devised in order to survive are the means for protecting themselves from sickness and the interpretations they give. Some magical and traditional elements have survived in spite of Western rationalism. In this article the author presents and interprets the answers given by Chayahuita women about their health and that of their children. This is a first stage in research aimed at more effective health care for the Chayahuita and a concern with not interfering with their own identity.

In dem was Krankheit bedeutet und in den spezifischen Formen sich davor zu schützen, drückt sich ein Teil des kulturellen Synkretismus aus, zu dem die amazonische Bevölkerung als Überlebensstrategie gefunden hat: ein Fortbestehen von Elementen des traditionell-magischen Universums, trotz des Drucks des westlichen Rationalismus.

In ihrem Artikel analysiert die Autorin die Ergebnisse einer Umfrage unter Chayahuita-Frauen zu ihrem Gesundheitszustand und dem ihrer Kinder.

Die Untersuchung ist ein erster Schritt in der Erforschung des Gesundheitszustands der Chayahuitas, in der Absicht, die Gesundheitsversorgung in ihren Dorfgemeinschaften wirkungsvoll zu verbessern, ohne dabei die kulturelle Identität zu gefährden.



El relato que sigue es el resultado de la encuesta sobre fecundidad femenina, natalidad y mortandad infantil en cinco comunidades nativas Chayahuita del distrito de Cahuapanas. Este fue realizado entre los años 1984-1985, durante mi colaboración como Experta Integrada CIM/IIILA (Comité Intergubernamental para las Migraciones/ Instituto Italo-Latino Americano) en el Proyecto de "Promoción y Capacitación de Nativos del Distrito de Cahuapanas, provincia de Alto Amazonas, departamento de Loreto", dirigido por el Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (1).

La idea de investigar los temas mencionados nació de un coloquio con dos médicos, quienes visitaron el distrito en abril de 1984; época en la que estaba efectuando una labor de reconocimiento de la zona y de toma de contactos con la población —sobre todo con la femenina— dado que mi tarea específica era la promoción de la mujer Chayahuita. Los médicos subrayaron la necesidad e importancia de conseguir datos estadísticos en torno a las condiciones de salud de la mujer y del niño de la selva amazónica, sugiriéndome una serie de preguntas para las mujeres adultas durante las visitas que iba realizando en las casas, con el fin de elaborar el censo de las comunidades nativas, donde se desarrollaría la labor de promoción.

El objetivo de la encuesta ha sido, pues, recoger información básica, que pueda ser utilizada, por estudios sucesivos más específicos sobre el estado de salud de la etnia; condición imprescindible para programar una intervención apropiada en el sector Salud, que brinde a la mujer y al niño una atención prioritaria. Antes de dar inicio al relato y la interpretación de los datos, considero necesario hacer una nota histórica sobre los Chayahuita.

Esta etnia pertenece a la familia lingüística Cahuapana, en el pasado formada por numerosas naciones étnicas, actualmente reducida a los Chayahuita y Jeberos. Pese a la escasez y ambigüedad de las noticias históricas, se da por cierto que ya en el siglo XVI tuvieron los primeros contactos con los conquistadores europeos, quienes desde el principio los utilizaron como esclavos, provocando en ellos terror y huidas de sus territorios, en el intento de salvar la vida y la libertad. Frente a esta situación, a mediados de 1600, los misioneros jesuitas quienes habían descubierto al grupo, decidieron reunirlo con los Jebero y Muniche en un único sitio, para garantizar su supervivencia.

A pesar de la protección y de los esfuerzos de los jesuitas para frenar el proceso de destrucción de los Cahuapanas, en 1767 no contaban con más de 600 personas. Después de la expulsión de la congregación religiosa y de la consecuente disolución de la misión, los Chayahuita volvieron a sus cerros de origen, donde se mantuvieron aislados hasta la segunda mitad del siglo pasado aproximadamente, cuando se restablecieron los contactos con el mundo moderno no sólo a través de misioneros, sino también de comerciantes, patronos y aventureros, cuyo interés era la explotación de los recursos naturales de la selva: caucho, madera, pieles de animales, barbasco y, en nuestra época, petróleo (2). Es una historia reciente la que los Chayahuita han vivido y, en parte, aún viven, como todos los pueblos amazónicos; de dependencia y explotación brutal en el impacto con la "civilización" occidental.

En las últimas décadas han podido reconquistar parcialmente autonomía, debido a la salida de los patronos de su territorio por el agotamiento de los recursos naturales, o por la pérdida de interés económico hacia la zona, como consecuencia de los cambios ocurridos en el mercado nacional e internacional. Por otro lado, debido a las primeras intervenciones estatales en favor de los derechos de las poblaciones nativas.

Actualmente los Chayahuita viven a lo largo de los ríos Paranapura, Supayacu, Shanusi, Cahuapanas y su afluente Sillay, en un área no muy diferente de la que habitaban originariamente; limitada al norte por el Marañón, al sur por el Shanusi, al este por el Huallaga y al oeste por los cerros y el Cahuapanas. Se calcula que cuentan con una población de cerca de diez mil personas (3). En un pasado no muy lejano las actividades principales de subsistencia eran la caza, pesca y recolección; hoy día, en cambio, es la agricultura la que ocupa el primer lugar, seguida por la cría de animales, aunque casi sólo con fines de comercialización. Las actividades tradicionales se han reducido considerablemente debido a escasez de la fauna terrestre e íctica, que los cambios ecológicos ocurridos en la zona han producido, a consecuencia de la explotación indiscriminada por parte de extraños y también de la concentración de la población en comunidades estanciales.

La encuesta ha sido realizada en el Distrito de Cahuapanas, donde viven alrededor de dos mil quinientos Chayahuita, reunidos en quince comunidades nativas a las orillas de los dos ríos (con excepción de algunas que están situadas en el monte) que atraviesan el Distrito: el *Cahuapanas* y el *Sillay*. En la zona se ubican también cinco comunidades nativas Aguaruna, que al principio de este siglo se establecieron a la fuerza en la cabecera del Cahuapanas después de haber huido de su tierra de origen: el Nieva, por el Alto Marañón.

Como he mencionado antes, los datos recolectados se refieren a cinco CC.NN., *Barranquita* y *Santa María* —ésta última capital del distrito— ubicadas en el río Cahuapanas; *Zapote*, *Palmiche* y *Chacatán* en el Sillay. La población es Chayahuita en su mayoría; en Barranquita se encuentra un cierto número de mestizos, superior al de las otras comunidades (aunque muy bajo respecto al total de la población del caserío), que proceden de otros ríos de la región y se han mezclado con la población nativa; además la comunidad cuenta también con cuatro familias Aguarunas, originarias de la

cabecera del Sillay, y residentes allí desde hace unos años. Por lo expuesto podemos considerar los datos conseguidos como una muestra de la etnia Chayahuita.

Las comunidades investigadas cuentan con la siguiente población:

<i>Barranquita</i>	: Hombres 211, Mujeres 209. Total de habitantes 420
<i>S. María</i>	: Hombres 217, Mujeres 224. Total de habitantes 441
<i>Zapote</i>	: Hombres 50, Mujeres 56. Total de habitantes 106
<i>Palmiche</i>	: Hombres 117, Mujeres 103. Total de habitantes 220
<i>Chacatán</i>	: Hombres 89, Mujeres 83. Total de habitantes 172 (4)

Han sido entrevistadas 258 mujeres, cuya edad varía entre los 14 y los 55 años, quienes hacen o han hecho vida marital. De este total 68 pertenecen a *Barranquita* (corresponden al 78% de las mujeres casadas o reunidas y viudas); 92 a *Santa María* (100% de las casadas y viudas); 23 a *Zapote* (100% de las mujeres casadas y viudas); 44 a *Palmiche* (100% de las casadas y viudas); 31 a *Chacatán* (86% de las casadas y viudas).

Las entrevistas a las mujeres han sido realizadas contemporáneamente a los censos, con excepción de la comunidad de *Zapote*, donde el censo había sido efectuado algunos meses antes. Las preguntas han sido formuladas en castellano, y traducidas al idioma Chayahuita cuando las dificultades de comunicación entre la suscrita y las entrevistadas eran insuperables (5). Normalmente en la labor de traducción ha colaborado el esposo, o en su ausencia, un hermano o hijo mayor de la mujer. La ficha utilizada, además de los nombres y apellidos, lugar de nacimiento y edad de la entrevistada, contenía las siguientes preguntas:

- 1) Número de embarazos (hasta la fecha de la entrevista)
- 2) Número de hijos vivos
- 3) Número de hijos fallecidos
- 3a) Edad de los fallecidos
- 4) Causa del fallecimiento
- 5) Número de abortos (6)
- 6) Mes de gestación en que ha ocurrido el aborto
- 7) Edad de la entrevistada al momento del primer embarazo

Los datos relativos a las edades —es decir de las mujeres entrevistadas, de los hijos fallecidos, así como la edad en que ha tenido su primer embarazo— presentan un margen considerable de aproximación, dado que nueva, y todavía escasamente difundida, es la costumbre de anotar las fechas de los nacimientos y de los fallecimientos; igualmente la de asociar el transcurso de los años con números, patrón cultural extraño a las etnias amazónicas.

Por esta razón las edades han sido calculadas por la suscrita con la ayuda de los comuneros nativos, utilizando, como punto de referencia, hechos importantes en la vida de los Chayahuita y/o comparaciones con otras personas presentes durante la entrevista. Por ejemplo: esta etnia conserva todavía la costumbre de cortar completamente el pelo a las muchachas al momento de su primera menstruación. Para conocer entonces la edad en que una mujer ha tenido su primer embarazo, se pregunta cuánto

había crecido su pelo en el momento de ser madre. A través de la medida del pelo se puede calcular, aproximadamente, el tiempo que ha transcurrido de la primera menstruación que, en general, en las jóvenes Chayahuita se manifiesta entre los 14 y 15 años.

En lo que concierne a la edad de los hijos fallecidos, sobre todo de los niños, se ha utilizado frecuentemente la comparación con los hijos vivos o con otros niños cuya edad era conocida. En la exposición de los datos relativos a las causas que han producido la muerte de los hijos, se han mantenido las expresiones usadas por las mismas mujeres para describir el estado de la enfermedad que precedió al fallecimiento. La decisión de no codificar estas expresiones con una terminología científica, ha sido determinada por la convicción de que es muy importante mantener el lenguaje nativo, porque permite el conocimiento y la comprensión de la visión nativa de la enfermedad y del concepto de salud; condición preliminar para realizar una investigación de carácter médico-sanitario.

En las páginas siguientes expondré los resultados por comunidad, por río, y globalmente. Se tomarán en consideración los porcentajes y los promedios más significativos. Primeramente examinaré las estadísticas relativas a cada variable. En segundo lugar se analizará la relación entre variables. Finalmente se procederá a la comparación de los resultados de la encuesta con los departamentales y los nacionales.

EXAMEN POR VARIABLE

El *cuadro 1*, muestra el porcentaje de inmigración que resulta del examen de los datos relativos al lugar de nacimiento de las entrevistadas. Este porcentaje nos confirma la historia del proceso de población del Distrito por parte de los Chayahuita; historia reconstruida con esfuerzo a través de las escasas fuentes bibliográficas y de las más numerosas, aunque a veces imprecisas, fuentes orales.

Como se puede apreciar en las estadísticas, el porcentaje es más alto en las comunidades del río Sillay (57,14%) que en las del Cahuapanas (11,87%). Esto, por el hecho que el río Sillay, a diferencia del Cahuapanas, se ha poblado en una época reciente, por efecto de migraciones de familias y/o individuos del territorio tradicionalmente habitado por los Chayahuita, es decir de los cerros del río.

El fenómeno empezó a manifestarse como una huida por las invasiones de los Aguarunas, quienes desde su llegada al Distrito de Cahuapanas —al principio del siglo— atacaron constantemente a los Chayahuita para apropiarse de sus territorios. La comunidad nativa de Pueblo Chayahuita, ubicada en el cerro a la cabecera del río, que actualmente cuenta con una población de alrededor de 250 personas, era un pueblo grande, donde convivían nativos y mestizos, y sede de una importante misión católica (7). A consecuencia de los repetidos ataques de la etnia Jíbaro, empezó a despoblarse

y muchos comuneros nativos se trasladaron río abajo. Este proceso se acentuó en las últimas décadas por la influencia de patrones y comerciantes, algunos de los cuales transcurrieron tiempos largos en la zona realizando negocios de madera y de pieles. Estos, para conseguir mano de obra, animaban a los hombres Chayahuita a establecerse a las orillas del río, en lugares más cercanos a sus actividades.

A mediados de los años 60 también los misioneros evangelistas pertenecientes al Instituto Lingüístico de Verano, jugaron un papel en el proceso de población del Sillay, formando dos comunidades: Palmiche y Sachavaca.

Finalmente el reconocimiento de las etnias amazónicas y la legalización de la formación de las comunidades nativas, según las líneas expuestas en la Ley de 1974, dieron estabilidad al proceso de población del Sillay, mientras que varias comunidades conseguían el título de propiedad.

También en el río Cahuapanas se han verificado migraciones debido a las incursiones Aguarunas, que obligaron a los habitantes de Santa María a trasladarse tres veces, dejando el cerro de origen, hasta llegar al lugar que ocupan actualmente. Sin embargo la migración fue colectiva, es decir, que toda la población se mudó de un sitio a otro, conservando el nombre original del caserío. Estas migraciones fueron anteriores a las del Sillay, por lo cual la población de Santa María ha sido sedentaria en las últimas décadas.

El porcentaje de Barranquita se debe, en cambio, al traslado bastante reciente de algunas familias Aguaruna, así como Chayahuita, quienes han abandonado su lugar de origen por conflictos graves surgidos en la mayoría de los casos por acusaciones de brujería (8). El porcentaje de inmigración, indica también una ruptura del patrón cultural de la uxori-localidad, aunque no generalizada. Entre los jóvenes del Sillay está muy difundida la tendencia de buscar pareja en otras comunidades, dado las reglas estrictas de parentesco, es decir, en el caso de los Chayahuita, la prohibición de reunirse con primas aún de segunda o tercera generación, hace a veces muy difícil conseguir una esposa en el lugar de origen, siendo muy estrechos y difundidos los lazos de afinidad familiar por la historia misma de esas comunidades.

Normalmente, al principio la nueva pareja vive en la casa de la esposa, sin embargo, luego de un tiempo corto, muchas parejas abandonan la residencia uxori-local para construir su vivienda propia; numerosos son también los casos de retorno al lugar de origen del novio.

De mi observación, puedo afirmar que en la generación que tiene entre 20 y 40 años, al momento de la elección de la residencia definitiva, ha prevalecido la necesidad de aumentar y fortalecer los nuevos asentamientos constituidos río abajo, en perjuicio del patrón cultural de la uxori-localidad.

El *cuadro 2* nos muestra que el porcentaje más alto de mujeres, es decir, 18,99%, se encuentra en el grupo etario de 20-24 años. Si se suman los valores relativos al 2do.,

3ro., y 4to. grupo etario, se puede constatar que el 51,15% de las mujeres encuestadas tiene una edad entre los 20 y 34 años. Examinando esta variable por río (*cuadro 3*), se observa que en el Sillay este porcentaje es más alto (54,06%) que en el Cahuapanas (49,36%). Finalmente, nos llama la atención el dato que se refiere al grupo etario mayor de 50 años, resultando en el Cahuapanas notablemente superior al del Sillay, es decir 14,37% respecto a 5,10%.

En el *cuadro 4*, se puede apreciar el promedio de embarazos calculados por comunidad, por río y globalmente. El promedio global es de 6,04 embarazos por mujer; en el caso del río Cahuapanas aumenta a 6,29, mientras en el Sillay disminuye a 5,64. Entre las comunidades encuestadas se destaca Barranquita, con un promedio de 7,01, superior no sólo al de las otras comunidades sino también al global.

El *cuadro 5* ilustra el porcentaje y el promedio de hijos actualmente vivos por comunidad, río y total. En lo que concierne al porcentaje, la comunidad de Palmiche presenta el dato más alto, seguida a poca distancia por Chacatán, otra comunidad del río Sillay donde ha sido realizada la encuesta. En líneas generales, el porcentaje resulta mayor en el Sillay con un valor de 72,87 respecto al 67,42 del Cahuapanas. En lo que se refiere al promedio de hijos vivos en el momento de la encuesta, Barranquita se diferencia nuevamente de las otras comunidades por un valor de 4,69. A nivel global, el promedio de hijos vivos por mujer es de 4,19.

Examinando la variable relativa a los hijos fallecidos, resulta un porcentaje de 23,39 a nivel de la totalidad (el porcentaje está calculado sobre el número de embarazos), mientras que el promedio por mujer es de 1,41. En lo que concierne a los dos ríos, el Cahuapanas presenta un valor más alto que el Sillay, es decir, 23,93% y 22,42%, aunque la diferencia no sea tan considerable. También los promedios reflejan esta diferencia entre los ríos.

En el examen de las comunidades se revela que la capital del distrito presenta el porcentaje, así como el promedio más alto de hijos fallecidos, calculado el primero sobre el número de embarazos y el segundo sobre el número de mujeres. Todas las comunidades del Distrito de Cahuapanas fueron afectadas en los años 83-84 por una fuerte epidemia de tos convulsiva, que produjo la muerte de varios niños. El grado de mortalidad no fue igual en los caseríos, dependiendo mucho de la posibilidad de los comuneros de conseguir fármacos adecuados. Lo que sorprende en el caso de Santa María, es que esta comunidad es sede de una de las dos postas sanitarias estatales del Distrito (la otra es Palmiche), por lo cual hay una atención mayor por parte del sanitario, quien como empleado del estado está obligado a desarrollar regularmente sus funciones, cosa que no ocurre en las otras comunidades donde el promotor sanitario es un voluntario no remunerado.

Este dato merecería ser profundizado, porque es un criterio para evaluar la incidencia que la intervención sanitaria ha alcanzado hasta la fecha en el distrito; sobre todo en los poblados donde se ha institucionalizado la atención sanitaria, aunque más formal que sustancialmente, dado que la labor concreta en el distrito, en el sector sa-

lud en los últimos 10 años, se debe casi exclusivamente al esfuerzo y a la voluntad de algunas monjas de la Congregación Compañía Misionera de San Lorenzo (el pueblo mestizo del río Marañón más cercano al Distrito de Cahuapanas), quienes entre mil dificultades y mucha indiferencia de parte de las autoridades estatales, han conseguido crear postas sanitarias en todas las comunidades, capacitando un comunero para el funcionamiento básico de la estructura.

Pese a estos esfuerzos, las necesidades y los problemas permanecen cualitativa y cuantitativamente preocupantes, de los cuales hay que señalar: 1) la escasez constante de fármacos debido, por un lado, a dificultades de abastecimiento, por otro, de recursos económicos de parte de la población nativa; 2) la insuficiente preparación del promotor; 3) la falta de una programación sanitaria a nivel provincial y departamental, cuya causa parece ser, según las fuentes oficiales, la continua escasez de presupuesto.

El análisis de los porcentajes relativos a la edad en que han fallecido los hijos de las mujeres entrevistadas, nos indica que la mortalidad ha sido más alta durante el primer año de vida. Si se suman los porcentajes del primer y segundo grupo etario, se observa que el 57,25% de los fallecimientos han ocurrido en el grupo de edad de 0 a 5 años; dato que pone en evidencia la gravedad del problema de la mortalidad infantil, a la cual volveremos más adelante. Comparando los resultados por río, se observa que el porcentaje de mortalidad del Sillay durante el primer año de vida es sensiblemente superior al del Cahuapanas, es decir, 39,51% respecto a 29,04%. También el dato que resulta de la suma de los porcentajes de los primeros dos grupos de edad, nos confirman una mortalidad mayor en el Sillay con el 65,31% de los fallecimientos frente a 53,10% del Cahuapanas.

Después de los cinco años la mortalidad decrece considerablemente, sea a nivel total que de los ríos. En el Cahuapanas los porcentajes de fallecimientos ocurridos de los 12 años en adelante (10,37%), así como de los nacidos muertos o fallecidos por partos prematuros (10,78%), son superiores a los del Sillay; respectivamente 4,03% y 5,64%. En cuanto a los datos relativos a las comunidades, se destaca el porcentaje de fallecimientos de 0 a 5 años de Chacatán (70,45%), debido probablemente a la fuerte epidemia de tos convulsiva que atacó violentamente a la comunidad en 1984, encontrándola desprovista para enfrentar la enfermedad.

Los cuadros 8 y 9, nos ofrecen una primera información de carácter general en torno a las causas que han determinado la muerte de los hijos de las mujeres entrevistadas. Como ya he mencionado en la introducción, he mantenido las expresiones usadas por las mismas mujeres, así como los agregados que ellas emplearon para describir los síntomas —por ejemplo “vómito y diarrea” o “fiebre y vómito”—, dado que en la mentalidad nativa indican diferentes tipos de enfermedad. Dejo para un estudio futuro la interpretación científica de estos datos con la colaboración de un médico.

En el examen de los datos relativos a la totalidad, se constata que la causa mayor de mortalidad, entre las conocidas, ha sido la combinación “vómito y diarrea”, con un total de 14,52% (cuadro 9); en segundo lugar encontramos a “nacido muerto”

(10,13%) que, como señalaba anteriormente, comprende los muertos por parto prematuro y los nacidos muertos.

Otros porcentajes significativos son, en orden de incidencia, la "tos convulsiva" 9,86%; la "brujería" 7,94%; y la "gripe" 7,67%. Si comparamos los resultados globales con los de los ríos, observamos que en el Sillay la causa principal de los fallecimientos ha sido la "gripe" 13,70%; seguida de "vómito y diarrea" 12,09%; y la "tos convulsiva" 10,48%. También en el Cahuapanas el primer lugar lo ocupa la combinación "vómito y diarrea" 15,76%, mientras en segundo y tercero se encuentran "nacido muerto" con 11,61% y "brujería" con 10,37%.

Por "brujería/cutipo" se entiende, no solo el daño provocado a una persona por otra, sino también la influencia negativa de una planta o de un animal, que puede enfermar al ser humano hasta causar su muerte. Con la palabra "cutipo", los Chayahuita, igualmente que los Aguaruna y Achual, se refieren a la hechicería realizada contra la niñez, considerada más expuesta a este tipo de muerte.

Considero que la enfermedad/muerte por brujería merece una atención seria, porque radica profundamente en la cosmovisión Chayahuita y determina actitudes que inciden en la salud del individuo, a pesar del porcentaje relativamente bajo que ocupa entre los resultados globales, es decir 7,94% (*cuadro 9*).

Cuando la persona se enferma por brujería, es completamente inútil acudir al doctor occidental, solo el médico curandero (nativo o mestizo) puede encontrar el tratamiento adecuado, venciendo el efecto maligno. De nada sirve intentar dirigir a la persona o a los padres si se trata de un niño, a un centro de salud, mientras no se haya experimentado la terapia del curandero, aunque a nuestros ojos la enfermedad sea fácilmente detectable y curable a través de la medicina occidental.

En lo que concierne a los porcentajes por comunidad (*cuadro 8*), se observa que en todas las comunidades entrevistadas, con excepción de Zapote, la causa "vómito y diarrea" es una de las responsables mayores de los fallecimientos; en el caso de Barranquita llega a ocupar el primer lugar con el 23%. En Palmiche, la gripe se presenta como la causa principal con el 24,48%, mientras que en Chacatán este rol ha sido jugado por la "tos convulsiva" 18,18%. Interesante es el dato de Barranquita relativo a la muerte por brujería, cuyo valor es 18,0%, el más alto de todas las comunidades. El alto porcentaje de "desconocido/no recuerda" acentúa el grado de aproximación de estos resultados, que, sin embargo, ofrecen una idea del concepto de enfermedad existente en la etnia Chayahuita.

En lo que concierne al aborto, el porcentaje total, estimado sobre el número total de embarazos, es de 6,73% (*cuadro 10*). A nivel de río, el Cahuapanas se diferencia netamente del Sillay, con su porcentaje de 8,44 respecto al 3,61 del otro. Examinando los datos por comunidad, se nota que Barranquita se destaca de las otras comunidades con un total de 12,36%, lo que produce la diferencia entre los dos ríos. También los promedios calculados sobre el número de mujeres, reflejan la situación descrita en relación al porcentaje, con un promedio más alto en Barranquita. En un intento de ex-

plicar la excepcionalidad de Barranquita, tuve una conversación con el promotor sanitario de la comunidad. A mi pregunta si había notado una mayor relevancia de los abortos en su comunidad respecto a las otras comunidades, su respuesta fue positiva. Luego solicité su opinión sobre la hipótesis formulada por algunos comuneros del Sillay, quienes creen que los abortos declarados espontáneos son en realidad provocados por las mismas mujeres. El hombre negó esta hipótesis, afirmando que en la comunidad muchas señoras manifiestan una debilidad psicológica durante el embarazo, sobre todo en los primeros meses, por lo cual un "disgusto" o la falta de un alimento deseado puede fácilmente inducir el aborto. No pareció atribuir importancia a lo duro del trabajo agrícola, es decir a la actividad de cargar, específica de la mujer, que en mi opinión es una causa probable de interrupción del embarazo, aunque no produce el mismo resultado en todas las comunidades, pese a ser un patrón cultural de la etnia.

Dos factores caracterizan Barranquita frente a las otras comunidades Chayahuita: 1) la falta del cultivo del plátano, debido al terreno arenoso existente en la parte baja de la comunidad, donde se concentra la mayor parte de la población; 2) el mayor grado de aculturación y mestizaje, por lo cual los habitantes de esta comunidad rechazan la definición de nativos. Según las opiniones recogidas, el primer factor, es decir, la ausencia del plátano en la alimentación diaria, no ejerce ninguna influencia negativa sobre la gestación. En cambio, la marcada aculturación, puede ser asumida como causa importante, si aceptamos la hipótesis de que muchos de los abortos declarados espontáneos son provocados.

Aunque falten datos estadísticos, se sabe que entre la población femenina mestiza es bastante difundido como método anticonceptivo, a diferencia de lo que ocurre en las etnias nativas. Un contacto constante con el mundo mestizo, como el que ha tenido desde hace tiempo Barranquita, puede producir un cambio en la mentalidad nativa, aunque oculto, porque el aborto constituye aún una falla en la fecundidad femenina, considerada por todos los integrantes de la etnia el elemento fundamental de la naturaleza femenina. Finalmente, esta comunidad se caracteriza también por tener un promedio de embarazos, así como de hijos vivos, superior al de otras comunidades encuestadas, lo que hace más probable la hipótesis de que las interrupciones en el embarazo en Barranquita son, en buena parte, voluntarias; para disminuir la fecundidad y la mortandad.

El *cuadro 11* nos muestra los porcentajes de mujeres con abortos por comunidad, río y globalmente. A nivel del total se observa un 22,09%; el porcentaje aumenta hasta 28,12% en el caso de Cahuapanas, mientras que en Sillay es sensiblemente más bajo, es decir 12,24%. Entre las comunidades, el 41,47% de Barranquita confirma la mayor incidencia de los abortos en esta comunidad, mientras que Palmiche se distingue por presentar el porcentaje más bajo de mujeres con abortos, es decir 6,81%.

En relación al mes en que se ha verificado la interrupción del embarazo, en el *cuadro 12* apreciamos que el 40% de los abortos han ocurrido en el segundo mes del embarazo. Si sumamos los porcentajes de las interrupciones ocurridas en el primer, segundo y tercer mes, observamos que el 78,08% de los abortos se ha dado en los

primeros 90 días del embarazo. En el examen de los datos por río, este porcentaje aumenta en el caso del Sillay, donde alcanza el valor de 95%. Finalmente, hay que señalar que en el Cahuapanas se han manifestado interrupciones de embarazo hasta el séptimo mes (véase Santa María con 3,84%), mientras que en el otro río todos los abortos han ocurrido hasta el cuarto mes. Estos datos autorizan a dar credibilidad a la hipótesis que en las comunidades más aculturadas existen abortos inducidos; en este sentido, también nos ilustra el promedio global del tiempo en que se da el que ha sido calculado en 2,8 meses. Ana Ponce, descubridora de este dato, considera que el promedio mencionado está al límite del tiempo para ser asumido como aborto espontáneo.

Concluye el análisis de las variables, los resultados relativos a la edad del primer embarazo. El *cuadro 13* nos indica que el 31,27% de las mujeres entrevistadas, tenía 15 años en el momento del primer embarazo. Si sumamos los porcentajes relativos a los 15, 16, 17 y 18 años, llegamos a la conclusión que para el 79,81%, es decir, la gran mayoría de las mujeres, la edad del primer embarazo está entre los 15 y 18 años. El promedio global estimado en 16,66 años (*cuadro 13*) confirma la observación precedente. Cuando tomamos en consideración los promedios por río, notamos que el promedio del Cahuapanas: 17 años, es superior al del Sillay: 16,09 años. Entre las 5 comunidades, Chacatán es donde las mujeres empiezan más precozmente su actividad reproductiva a los 15, 51 años; mientras que Santa María se distingue por el resultado opuesto: un promedio de edad del primer embarazo a los 17, 18 años.

RELACION ENTRE VARIABLES

En el *cuadro 14*, podemos apreciar los promedios de embarazos por grupos etarios de mujeres. Significativo es el dato relativo al grupo de edad 45-49, es decir al final de la vida reproductiva femenina, con un promedio de 11,77 embarazos por mujer; promedio considerablemente alto respecto a otras partes del país. En el examen por río, observamos que en el Cahuapanas el promedio referido al grupo de edad tomado en consideración es aún más alto: 12,81, mientras que en el Sillay disminuye a 10,14.

Si se comparan estos promedios con las tasas de paridez (*cuadro 15*), conseguidas calculando la tasa global de fecundidad de las cinco comunidades Chayahuita, queda confirmada la excepcional capacidad reproductiva de la población femenina de esta etnia amazónica y da credibilidad a lo que afirman sus mismas mujeres, es decir, la inexistencia de parte de la mayoría de ellas de un control regular de su fecundidad, ya sea a través de remedios a base de vegetales, como de fármacos o sistemas anticonceptivos occidentales.

Interesante es la relación entre la causa de fallecimiento y la edad de los hijos fallecidos. Del análisis del *cuadro 16*, constatamos que la causa "vómito y diarrea",

sobre la cual había ya enfatizado la incidencia en los fallecimientos, ocupa el primer lugar en el primer y segundo grupo de edad con 19,13% y 22,22% respectivamente, disminuyendo a 14,28% en el grupo de 5 a 12 años, donde se coloca en segundo lugar. Continuando en el análisis, se observa que la segunda causa de fallecimiento de niños menores de un año es la "gripe" con 14,78%; seguida por la "tos convulsiva" 11,30%, causa que llega a alcanzar el 20% en el grupo etario 1-5.

Finalmente, nos llama la atención el porcentaje por "brujería" entre los 5 y 12 años, con un porcentaje de 16,32%, que aumenta hasta 30% para los fallecidos después de los 12 años. Si al porcentaje por "brujería" se suma el de "Palidez/hinchazón", que muchos nativos Chayahuita interpretan como síntoma típico de enfermedad producida por "brujería", resulta que el 22,34% de los niños menores de 12 años ha fallecido por esta causa. Cuando realizamos el mismo agregado para el grupo etario siguiente, obtenemos que el 33,33% de los hijos de edad superior a los 12 años ha sido víctima de "brujería", porcentaje digno de atención como explicaba anteriormente.

Si se examinan los datos relativos a los dos ríos separadamente, se observa que en el Sillay (*cuadro 17*), la primera causa de fallecimiento de los niños de edad entre 0 y 1 año, ha sido la "fiebre" con el 21,27%; en segundo lugar la "tos convulsiva" con 17,02%; y en tercer lugar "vómito y diarrea" con 10,63%. En el grupo etario sucesivo, es decir de 1 a 5 años, la causa "vómito y diarrea" retoma el primer lugar con el 25%, seguida por "fiebre" y "tos convulsiva", ambas con el mismo porcentaje: 12,50%. Finalmente, los niños de edad entre los 5 y 12 años han fallecido principalmente por "vómito y diarrea" con 11,76%; mientras que en segundo lugar se encuentran varias causas con el mismo valor, es decir, 5,88%.

En lo que concierne al fallecimiento por "brujería", se nota que alcanza el valor más alto en el grupo etario 1-5 años, es decir 6,25%. Si sumamos este valor con lo de "palidez/hinchazón de cuerpo", el porcentaje de la causa de fallecimiento por "brujería" aumenta a 12,50%; sin embargo se mantiene considerablemente inferior al valor global correspondiente, que como ya hemos visto es de 22,34%.

En el Cahuapanas (*cuadro 18*), la causa "vómito y diarrea" permanece en primer lugar en el grupo 0-1 años con 23,52%, y baja al segundo lugar en los dos grupos etarios sucesivos, alcanzando el valor de 20,68% y 15,62% respectivamente. Entre los niños de edad inferior a los 5 años, la causa primera de fallecimiento ha sido la "tos convulsiva" con 24,13%; mientras que en el grupo etario 5-12 años, este lugar lo ocupa la "brujería" con 25%, llegando al 36% después de los 12 años. Si sumamos los porcentajes relativos a la causa "brujería/cutipo" con lo de "palidez/hinchazón de cuerpo" se consiguen los siguientes datos: 34,37% para el grupo etario 5-12 años; 36% en el grupo sucesivo de los hijos mayores de 12 años; porcentajes superiores a los globales correspondientes. Estos datos se explican fácilmente si se consideran los rumores populares que atribuyen a la comunidad de Santa María, ubicada en el Cahuapanas y capital del Distrito, la presencia de varios brujos.

COMPARACION CON DATOS NACIONALES Y DEPARTAMENTALES

De la totalidad de los datos de la encuesta, se obtienen las siguientes tasas quinquenales de mortalidad infantil/juvenil para las comunidades Chayahuita del Distrito de Cahuapanas:

AÑO	TMI x 1000
1970	153.3
1975	149.0
1980	144.8
1985	140.6
(9)	

Debemos señalar que la técnica empleada es elaborada para poblaciones grandes, por lo cual al aplicarse en una muestra poblacional pequeña —cuyas tendencias no son conocidas, como es el caso nuestro— puede darse una subestimación del dato global de mortalidad.

Si comparamos las tasas de mortalidad infantil de los años 1980 y 1985 con las nacionales correspondientes, estimadas en 101 por mil en 1981 y 92.7 por mil en 1985 (10), se llega a la conclusión que lo prioritario es intervenir en la zona encuestada para disminuir la mortalidad de la niñez, adoptando las medidas más apropiadas. A este propósito, me refiero no tanto a campañas de vacunación y abastecimiento de medicamentos, aunque reconozco su validez, como a intervenciones que mejoren el nivel de vida de la población, por ejemplo en lo que concierne a la alimentación, lo cual significa promover la agricultura, con el fin de lograr una dieta cualitativa y cuantitativamente superior a la actual. El reconocimiento de la estrecha relación entre agricultura, alimentación y salud es fundamental para cambiar los niveles de vida de esta etnia amazónica. En cuanto al aspecto propiamente médico, vuelvo a enfatizar la importancia de estudiar los criterios nativos en relación a la enfermedad y al concepto general de salud, además de acercarse a la medicina tradicional que, pese a la crisis determinada por el impacto de la sociedad selvática con la nacional —occidental—, sigue jugando un papel significativo entre las sociedades nativas.

La tasa global de Fecundidad relativa a las 5 comunidades Chayahuita encuestados es de 10,4 hijos (11). Este valor es superior a la tasa global de Fecundidad de la provincia de Alto Amazonas, donde está ubicado el distrito de Cahuapanas, calculada en:

1972	Urbana 7,79	Rural 8,67
1981	Urbana 5,75	Rural 8,43
	(12)	

Así como a la del departamento de Loreto, estimada en 6,4 en el año 1981 (3). Resulta increíblemente alta cuando la comparamos con la tasa global de fecundidad nacional, evaluada en 5,2 en 1981 y 4,7 en 1985 (14). Igualmente alta se presenta res-

pecto a las tasas de fecundidad de algunos departamentos de la selva peruana, que generalmente superan a la nacional: Amazonas 7,4 (1981), Madre de Dios (1981), San Martín 6,2 (1981) (15).

La observación realizada durante tres años de estadía en el territorio chayahuita, me induce a formular la hipótesis que existe una relación entre la tasa de mortalidad y la de fecundidad, por lo cual a un valor alto de la primera, corresponde un valor igualmente alto de la segunda. Esto se motivaría por la importancia que los Chayahuita atribuyen a la descendencia. Cada hijo fallecido en edad infantil debe ser reemplazado, sobre todo si la pareja no ha alcanzado todavía un número de hijos vivos considerado normal, es decir por lo menos cuatro. A través de la disminución de la mortalidad infantil, se podría probablemente obtener un control automático e indoloro de la natalidad, mejorando también las condiciones de salud de las mujeres, además de la de los indios.

Lima, Octubre de 1986.





NOTAS

- (1) El procesamiento de los datos recolectados ha sido realizado en Italia por el técnico programador Vero Ravaioli (Forli), a quien agradezco mucho por su larga y paciente ayuda —sin la cual no hubiera sido posible la conclusión de la encuesta—. Además quiero expresar mi agradecimiento más sincero a la profesora Ana Ponce y al señor Bruno Lésevíc, quienes me han brindado una colaboración muy valiosa en la interpretación de los resultados.
- (2) Para una información más detallada sobre la historia y las características antropológicas de la etnia véase: Fuentes, Aldo: "Notas sobre la historia, población y situación actual de las comunidades nativas Chayahuita". Lima, Nov. 1984. Biblioteca CAAAP.
- (3) Las pocas fuentes bibliográficas existentes sobre los Chayahuita calculan una estimación alrededor de 6,000 personas. Me refiero a:
 - Chirif, A. y Mora, C. Atlas de Comunidades Nativas. Lima SINAMOS 1977.
 - Ribeiro, D. y Wise, M.R. Los grupos étnicos de la Amazonía Peruana, ILV 1978.Sin embargo los estudiosos y misioneros, quienes están trabajando en el territorio poblado por esta etnia, afirman que según las últimas estimaciones hechas durante sus reconocimientos la población Chayahuita llega a las 10,000 personas.
- (4) Censos de María Pía Dradi, 1984-1985.
- (5) Con excepción de Barranquita, en las CC.NN. encuestadas el monolingüismo es casi total entre la población femenina, aunque en algunos poblados como Zapote y Palmiche se encuentran señoras que entienden el castellano sin hablarlo. Al momento de la encuesta me encontraba en la primera fase de mi labor, mi conocimiento del idioma nativo era aún muy escaso, por lo cual en muchos casos fue necesaria la traducción.
- (6) En la pregunta formulada a las mujeres, se ha especificado que se tomaban en consideración las interrupciones de la gestación ocurridas espontáneamente. Sin embargo no es cierto que todos los abortos hayan sido realmente espontáneos, dada la reticencia existente también entre las mujeres Chayahuita a reconocer una intervención en la interrupción del embarazo.
- (7) Fuentes, Aldo. Investigación etnográfica sobre los Chayahuita, Lima 1985, Biblioteca CAAAP.
- (8) El año pasado varios comuneros Chayahuita de Santa María se trasladaron a Barranquita por temor a que sus hijos pudieran caer víctimas de brujerías, dado que habían ocurrido numerosos fallecimientos de niños aparentemente sin motivos.
- (9) Los datos han sido obtenidos mediante la aplicación de la técnica de W. Brass de estimación de la mortalidad infantil-juvenil, con la variante de Coale y Trussell. Se ha utilizado la Tabla modelo Sur, que es usada por el Instituto Nacional de Estadística para la población peruana. Los datos observados han sido ajustados mediante una regresión lineal. El autor de la estimación es Bruno Lésevíc (INANDEP).
- (10) Instituto Nacional de Estadística del Perú. Boletín 25.
- (11) Este valor corresponde a la tasa corregida que se ha conseguido a través del método P/F y calculada por Bruno Lésevíc.
- (12) Instituto Nacional de Estadística del Perú. Boletín 18 N° 67-68 (Alto Amazonas).
- (13) INANDEP 1986.
- (14) Instituto Nacional de Estadística del Perú.
- (15) INANDEP 1986. Las tasas departamentales de fecundidad han sido elaboradas en base a los censos de 1961, 1972 y 1981.

Cuadro 1
Porcentaje de Inmigración
de las Mujeres Encuestadas

<i>Lugar</i>	<i>%</i>
Zapote	47,82
Palmiche	63,63
Chacatán	54,83
Barranquita	19,11
Ś. María	6,52
Cahuapanas	11,87
Sillay	57,14
Total	29,06

Los porcentajes han sido calculados en base al número total de mujeres por comunidad, rfo y a nivel de totalidad.

Cuadro 2
Porcentaje de mujeres por grupo
etario en 5 Comunidades
Nativas Chayahuita

<i>Edad</i>	<i>%</i>
14 - 18	12,40
20 - 24	18,99
25 - 29	15,50
30 - 34	16,66
35 - 39	12,01
40 - 44	6,58
45 - 49	6,97
> 50	10,85
	100,00
	(n.258)

Cuadro 3
Porcentaje de mujeres
según la edad por río

<i>Cabuapanas</i>	%
14 - 19	11,25
20 - 24	16,87
25 - 29	18,12
30 - 34	14,37
35 - 39	11,87
40 - 44	6,25
45 - 49	6,87
> 50	14,37
	100,00 (n.160)
<i>Sillay</i>	%
14 - 19	14,28
20 - 24	22,44
25 - 29	11,22
30 - 34	20,40
35 - 39	12,24
40 - 44	7,14
45 - 49	7,14
> 50	5,10
	100,00 (n. 98)

Cuadro 4
Promedio de embarazos

<i>Lugar</i>	<i>%</i>
Zapote	5,47
Palmiche	5,50
Chacatán	5,96
Barranquita	7,01
S. María	5,76
Cahuapanas	6,29
Sillay	5,64
Total	6,04

Los promedios han sido calculados en base al número total de mujeres por comunidad, por río y a nivel de la totalidad.

Cuadro 5
Porcentaje y Promedio de Hijos
Actualmente Vivos

<i>Lugar</i>	<i>%</i>	<i>X</i>
Zapote	67,46	3,69
Palmiche	76,85	4,22
Chacatán	71,35	4,25
Barranquita	66,87	4,69
S. María	67,92	3,91
Cahuapanas	67,42	4,24
Sillay	72,87	4,11
Total	69,35	4,19

Los porcentajes han sido calculado en base al número de embarazos por comunidad y por río. Los promedios se refieren al número de mujeres encuestadas por comunidad, río y a nivel de totalidad.

Cuadro 6
Porcentaje y Promedio de
Hijos Fallecidos

<i>Lugar</i>	<i>%</i>	<i>X</i>
Zapote	24,60	1,34
Palmiche	20,24	1,11
Chacatán	23,78	1,41
Barranquita	20,96	1,47
S. María	26,60	1,53
Cahuapanas	23,93	1,50
Sillay	22,42	1,26
Total	23,39	1,41

Los porcentajes han sido calculados en base al número de embarazos por comunidad, río y total.
Los promedios se refieren al número de mujeres encuestadas por comunidad y por río.

Cuadro 7
Distribución porcentual de los hijos fallecidos según la edad al fallecer

<i>Lugar</i>	<i>No. Muertos</i>	<i>0-1</i>	<i>1-5</i>	<i>5-12</i>	<i>> 12</i>	<i>No recuerda</i>	<i>Nacido muerto</i>
Zapote	31	45,16	12,90	6,45	6,45	29,03	0,00
Palmiche	49	40,81	24,48	16,32	6,12	6,12	6,12
Chacatán	44	34,09	36,36	15,90	0,00	4,54	9,09
S. María	141	26,95	24,11	18,43	9,92	10,63	9,92
Barranquita	100	32,00	24,00	6,00	11,00	15,00	12,00
Sillay	124	39,51	25,80	13,70	4,03	11,29	5,64
Cahuapanas	241	29,04	24,06	13,27	10,37	12,44	10,78
Total	365	32,60	24,65	13,42	8,21	12,05	9,04

Los porcentajes han sido calculados en base al número total de fallecidos por comunidad por río, y a nivel de la totalidad.

Cuadro 8
Fallecimientos de hijos por causas y comunidad (cifras porcentuales)

<i>Causa de muerte</i>	<i>Zapote</i>	<i>Palmiche</i>	<i>Chacatán</i>	<i>S. María</i>	<i>Barranquita</i>
Vómito y diarrea	0,00	20,40	11,36	10,63	23,00
Fiebre	9,67	6,12	2,27	4,96	4,00
Fiebre y vómito	9,67	0,00	0,00	4,25	0,00
Tos convulsiva	3,22	8,16	18,18	9,21	10,00
Sarampión	0,00	0,00	4,54	5,67	2,00
Brujería/Cutipo	0,00	2,04	6,81	4,96	18,00
Gripe	6,45	24,48	6,81	2,83	7,00
Dolores de estómago	0,00	4,08	0,00	1,48	0,00
Palidez/Hinchazón de cuerpo	0,00	2,04	6,81	4,24	1,00
Nacido muerto	6,45	6,12	9,09	11,34	12,00
Accidentes	0,00	6,12	0,00	2,12	5,00
Otras enfermedades	6,46	8,18	11,38	13,49	3,00
Desconocida/ No recuerda	48,39	12,26	22,75	24,82	15,00
Varias	9,69	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Porcentajes calculados en base al número de fallecimientos por comunidad.

Nacido muerto = Muerte por parto o por nacimiento prematuro.

Accidentes = Ahogado, mordedura de víbora, asesinato.

Otras Enfermedades = Hepatitis, paludismo, bronquitis, anemia, parásitos.

Varios = No tomaba la leche materna, dando a luz.

Cuadro 9
Fallecimiento de hijos por causa y por río (cifras porcentuales)

<i>Causa de muerte</i>	<i>Sillay</i>	<i>Cahuapanas</i>	<i>Total</i>
Vómito y diarrea	12,09	15,76	14,52
Fiebre	5,64	4,56	4,93
Fiebre y vómito	2,41	2,48	2,46
Tos convulsiva	10,48	9,54	9,86
Sarampión	1,61	4,14	3,28
Brujería/Cutipo	3,22	10,37	7,94
Gripe	13,70	4,56	7,67
Dolores de estómago	1,61	0,82	1,09
Palidez/Hinchazón de cuerpo	3,22	2,89	3,00
Nacido muerto	7,25	11,61	10,13
Accidentes	2,41	3,31	3,01
Otras enfermedades	8,87	9,12	9,04
Desconocida/No recuerda	25,00	20,74	22,19
Varias	2,41	0,00	0,82
Total	100,00 (n.124)	100,00 (n.241)	100,00 (n.365)

* Ver notas cuadro 8.

Cuadro 10
Porcentaje y Promedio de Abortos

<i>Lugar</i>	<i>%</i>	<i>X</i>
Zapote	6,34	0,34
Palmiche	1,65	0,09
Chacatán	4,32	0,25
Barranquita	12,36	0,86
S. María	4,90	0,28
Cahuapanas	8,44	0,53
Sillay	3,61	0,20
Total	6,73	0,40

Los porcentajes han sido calculados en base al número de embarazos.

Los promedios se refieren al número de mujeres por comunidad y por río.

Cuadro 11
Porcentaje de Mujeres
con Abortos

<i>Lugar</i>	<i>%</i>
Zapote	21,73
Palmiche	6,81
Chacatán	12,90
Barranquita	41,17
S. María	18,47
<hr/>	
Cahuapanas	28,12
Sillay	12,24
<hr/>	
Total	22,09

Los porcentajes se refieren al número de mujeres por comunidad y por rfo.

Los promedios se refieren al número de mujeres por comunidad y por rfo.

Cuadro 12
Porcentaje de Abortos según el tiempo de gestación

<i>Lugar</i>	<i>I</i> <i>Mes</i>	<i>II</i> <i>Mes</i>	<i>III</i> <i>Mes</i>	<i>IV</i> <i>Mes</i>	<i>V</i> <i>Mes</i>	<i>VI</i> <i>Mes</i>	<i>VII</i> <i>Mes</i>	
Zapote	25,00	37,50	25,00	12,50	0,00	0,00	0,00	100%
Palmiche	0,00	75,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
Chacatán	0,00	75,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
Barranquita	10,16	35,59	30,50	5,08	13,55	5,08	0,00	100%
S. María	15,38	34,61	19,23	15,38	11,53	0,00	3,84	100%
<hr/>								
Cahuapanas	11,76	35,29	27,05	8,23	12,94	3,52	1,17	100%
Sillay	10,00	60,00	25,00	5,00	0,00	0,00	0,00	100%
<hr/>								
Total	11,42	40,00	26,66	7,61	10,47	2,85	0,95	100%

(n.105)

Los porcentajes han sido calculados en base al número de abortos por comunidad, rfo y total.

Cuadro 13

Porcentaje etario del
primer embarazo

Promedio etario del primer embarazo
por comunidad y por río

Edad	Porcentaje etario del primer embarazo			Lugar	X (Años)
	Sillay	Cabua.	Total		
14	8,69	3,31	5,34	Zapote	16,63
15	38,04	27,15	31,27	Palmiche	16,21
16	27,17	23,84	24,27	Chacatán	15,51
17	9,78	12,58	11,52	Barranquita	16,77
18	14,13	11,92	12,75	S. María	17,18
19	1,08	5,96	4,11	Cahuapanas	17,00
20	0,00	7,28	4,93	Sillay	16,09
21	0,00	1,32	0,82		
22	0,00	3,31	2,05		
23	1,08	1,98	1,64		
24	0,00	1,32	0,82		
25	0,00	0,00	0,00		
26	0,00	0,00	0,00		
27	0,00	0,00	0,41		
	100,00	100,00	100,00	Total	16,66

*Cuadro 14
Promedio de embarazos
por grupo etario*

<i>Lugar</i>	<i>Edad</i>	<i>X</i>
Sillay	15-19	0,71
	20-24	3,50
	25-29	4,90
	30-34	6,75
	35-39	7,83
	40-44	8,71
	45-49	10,14
Cahuapanas	15-19	0,94
	20-24	2,37
	25-29	3,86
	30-34	7,30
	35-39	8,63
	40-44	8,30
	45-49	12,81
Total	15-19	0,84
	20-24	2,87
	25-29	3,60
	30-34	7,04
	35-39	8,32
	40-44	8,47
	45-49	11,77

*Cuadro 15
Tasa de paridez
por grupo etario*

<i>Lugar</i>	<i>Edad</i>	<i>Paridez</i>
Sillay	15-19	0,3578
	20-24	3,3182
	25-29	5,0909
	30-34	6,5000
	35-39	7,1667
	40-44	8,7143
	45-49	9,8571
Cahuapanas	15-19	0,9444
	20-24	1,8148
	25-29	5,0690
	30-34	6,8261
	35-39	7,7895
	40-44	7,9000
	45-49	11,5455
Total	15-19	0,6875
	20-24	2,4898
	25-29	5,0750
	30-34	6,6744
	35-39	7,5484
	40-44	8,2353
	45-49	10,8889

Tasas calculadas a través del método P/F.
Autor: Bruno Lésevic.

Cuadro 16
Causa de fallecimiento de los hijos según grupos de edades en 5 CC.NN.
Chayabuita del distrito de Cabuapanas

<i>Causa de muerte</i>	<i>0-1 años</i>	<i>1-5</i>	<i>5-12</i>	<i>> 12</i>	<i>No recuerda</i>
Vómito y diarrea	19,13	22,22	14,28	6,66	6,81%
Fiebre	6,95	6,66	2,04	3,33	4,54%
Fiebre y vómito	4,34	2,22	2,04	0,00	2,04%
Tos convulsiva	11,30	20,00	10,20	0,00	0,00%
Sarampión	1,73	5,55	6,32	6,66	0,00%
Brujería/Cutipo	4,34	6,66	16,32	30,00	2,04%
Gripe	14,78	3,33	6,32	3,33	9,09%
Dolores de estómago	0,00	1,11	6,32	0,00	0,00%
Palidez/Hinchazón de cuerpo	3,46	3,33	6,12	3,33	0,00%
Accidentes	0,86	4,44	2,04	10,00	4,54%
Otras enfermedades	10,43	12,22	8,16	16,66	2,04%
Desconocida/					68,18%
No recuerda	21,73	11,11	20,40	20,00	0,00%
Varias	1,73	1,11	0,00	0,00	
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00%

Los porcentajes han sido calculados en base al total de los hijos fallecidos por cada grupo etario (Véase notas del Cuadro No. 8).

Cuadro 17
Causa de fallecimiento de los hijos según la edad en el río Sillay

<i>Causa de muerte</i>	<i>0-1 años</i>	<i>1-5</i>	<i>5-12</i>	<i>> 12</i>	<i>No recuerda</i>
Vómito y diarrea	10,63	25,00	11,76	0,00	0,00%
Fiebre	2,12	12,50	5,88	20,00	0,00%
Fiebre y vómito	4,25	0,00	5,88	0,00	0,00%
Tos convulsiva	17,02	12,50	5,88	0,00	0,00%
Sarampión	0,00	3,12	5,88	0,00	0,00%
Brujería/Cutipo	4,25	6,25	0,00	0,00	0,00%
Gripe	21,27	6,25	5,88	20,00	21,42%
Dolores de estómago	0,00	3,12	5,88	0,00	0,00%
Palidez/Hinchazón de cuerpo	2,12	6,25	0,00	20,00	0,00%
Accidentes	2,12	6,25	0,00	0,00	0,00%
Otras enfermedades	12,76	6,25	17,64	0,00	0,00%
Desconocida/					78,57%
No recuerda	19,14	9,37	35,29	40,00	0,00%
Varias	4,25	3,12	0,00	0,00	
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00%

Los porcentajes se refieren al número total de hijos fallecidos por cada grupo etario (Véase notas del cuadro No. 8).

Cuadro 18
Causa de fallecimiento de los hijos según la edad en el río Cabuapanas

<i>Causa de muerte</i>	<i>0-1 años</i>	<i>1-5</i>	<i>5-12</i>	<i>> 12</i>	<i>No recuerda</i>
Vómito y diarrea	23,52	20,68	15,62	8,00	10,00%
Fiebre	10,29	3,44	0,00	0,00	6,66%
Fiebre y vómito	4,41	3,44	0,00	0,00	3,33%
Tos convulsiva	7,35	24,13	12,50	0,00	0,00%
Sarampión	2,94	6,89	6,25	8,00	0,00%
Brujería/Cutipo	4,41	6,89	25,00	36,00	3,33%
Gripe	10,29	1,72	6,25	0,00	3,33%
Dolores de estómago	0,00	0,00	6,25	0,00	0,00%
Palidez/Hinchazón de cuerpo	4,41	1,72	9,37	0,00	0,00%
Accidentes	0,00	3,44	3,12	12,00	6,66%
Otras enfermedades	8,82	15,51	3,12	20,00	3,33%
Desconocida/No recuerda	23,32	12,06	12,50	16,00	63,33%
Varias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00%

Los porcentajes se refieren al número total de hijos fallecidos por cada grupo etario (Véase notas del cuadro No. 8).

