

Alta Fecundidad en una Comunidad Nativa Peruana del Río Ucayali

Warren M HERN*

Departamento de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Carolina del Norte, NC, EJA.

(Recibido: 19 de octubre de 1983. Aceptado: 24 de noviembre de 1983)

RESUMEN

HERN WM. Alta fecundidad en una comunidad nativa peruana del río Ucayali. *Ginecol Obstet (Lima)* 1983; 28 (1-2): 20-25. Se trata de un estudio inicial de la fecundidad y los cambios culturales en un pueblo *shipibo* de la Amazonía peruana. Dicho estudio fue iniciado el año 1964, hasta la actualidad, e incluye los aspectos: social, ambiental, económico, cultural y sanitario. El crecimiento de la población, en este grupo étnico, alcanza el 5% anual, lo cual es mucho mayor que el hallado por otros investigadores, para otros grupos. Analiza los factores que contribuyen al crecimiento y establece, entre otras cosas, que la reproducción se inicia a una muy temprana edad y se prolonga, hasta alcanzar la etapa final de la edad reproductiva. Observa que el matrimonio es universal y que su alta capacidad reproductiva, se refleja en su corto espaciamiento entre un parto y otro. Concluye que es importante educar a este grupo en la planificación familiar, con el objeto de reducir la mortalidad materno-infantil, por la alta tasa de nacimientos.

Palabras clave: fecundidad, comunidad nativa, *shipibo*, Amazonía peruana.

ABSTRACT

HERN WM. High Fertility in a Peruvian Amazon Indian village. *Ginecol Obstet (Lima)* 1983; 28 (1-2): 20-25. The relation between fertility and cultural change in a peruvian Amazon indian village was studied initially in 1964 and in more detail in 1969. The 1969 study included observations concerning social, economic, environmental, cultural, and health changes. Population growth in the village is nearly 5% per year, and fertility appears to exceed that previously recorded for other groups. The factors that may be contributing to the high fertility are explored. They are thought to include early and prolonged parity, nearly universal marriage and fertility, high reproductive efficiency, short birth intervals, Western health intervention lowering both infant and maternal mortality rates, and a decline in the prevalence of polygyny.

Key words: fertility, indian village, *shipibo*, peruvian Amazon, population growth, polygyny.

La tasa de incremento poblacional de América Latina en su conjunto, es de 2,9%, la más alta del mundo; mientras que los cálculos publicados para varios países latinoamericanos alcanzan a más del 3% por año^{1,2}. La más reciente tasa de incremento poblacional publicada para el Perú es de 2,6%³. El Instituto Nacional de Estadística ha revelado que más del 50% de la población peruana, tiene menos de 20 años de edad³. Un factor, que posiblemente tiene importancia en esta situación demográfica, es la experiencia de la gente indígena, cuyas sociedades están en estado de transición cultural.

Cuando estudiaba medicina en 1964, trabajé en el Hospital Amazónico, Yarinacocha, cerca de Pucallpa, por un período de tres meses. Más tarde visité la comunidad descrita en este artículo, con la idea de lograr una investigación etnográfica. El resultado de una encuesta general de salud de la comunidad en dichas épocas, señaló que el rápido incremento poblacional estaba llegando a ser una influencia importante, y tal vez una influencia dominante, sobre la vida de la comunidad. Este trabajo trata de encontrar una respuesta a tal interrogante.

MATERIAL Y METODOS

Paoyián es una comunidad nativa de *shipibos* situada a orillas del río Ucayali, aproximadamente 150 km, río abajo de Pucallpa, Perú. El ambiente ecológico de la aldea corresponde a bosque tropical. La comunidad pertenece a la agrupación *Shipibo-Conibo*, la cual está distribuida a lo largo de 400 km del río Ucayali y sus afluentes⁴. Los *Shipibo-Conibo* son miembros de la agrupación lingüística *Pano* ribereñas. Son gente sedentaria, que viven principalmente de la agricultura y la pesca de consumo, aunque han entrado a la economía del dinero, cada vez más, durante los últimos veinte años.

En 1969, realizamos un censo cuidadoso, al mismo tiempo que una encuesta general de salud de la comunidad. El hombre más viejo y todavía activo, u otro líder reconocido de cada familia, fue entrevistado en castellano. Alguna información fue conseguida directamente en shipibo, y cuando fue necesario recurrimos a la traducción. Recogimos datos demográficos y socioeconómicos. La edad de cada persona fue determinada, con la precisión que fue posible por medio de la documentación, cuando la hubo, o conversando con la familia, cuando no la hubo. Algunas veces, se dispuso de partidas

de bautismo o nacimiento o documentos del Servicio Militar. Las edades, declaradas por personas de 45 o más años, parecían no recordarlas bien, por lo tanto fueron consideradas como datos inciertos.

Las fechas en que ocurrieron los hechos vitales más importantes del año anterior, fueron relacionados con las *Fiestas Patrias* (28 de julio de 1968). Ambos censos, 1964 y 1969, se realizaron exactamente en la misma fecha.

Se obtuvo una historia reproductiva, detallada, de cada mujer, en 1964 y en 1969, a cada una se le interrogó sobre el uso de anticonceptivos de origen vegetal o sintético.

En 1964 no habían sido censados 115 residentes, pero sí lo fueron en 1969. Los habitantes del pueblo que estaban presentes y censados en 1964, están identificados como "cohorte censada en 1964". Los identificados en 1969, que habían estado presentes en 1964, pero que no fueron censados en 1964, se les identificó como "cohorte no censada en 1964". La fecundidad de ambas cohortes de 1964, separada y combinada, está descrita y comparada con la población del censo de 1969, en conjunto. Los resultados del censo de 1964, están resumidos en la Tabla 3.

RESULTADOS

El censo realizado durante el mes de julio de 1969 reveló una población permanente de 549 habitantes viviendo en Paoyián o Yarinacocha*. La pirámide de edades y sexos (Fig 1) indica que la población es muy joven.

La edad promedio de la población en el censo de 1969 fue de 18,3 años; la edad mediana estaba en 12,7 años. El 53,6% de la población, estaba constituida por menores de 15 años y el 61,7% tenían menos de 20 años.

Este resultado es casi idéntico al obtenido por un equipo de investigadores de la Universidad Johns Hopkins en San Antonio, Loreto, Perú, en cuanto a la distribución por edades — en una comunidad de mestizos cerca de Iquitos⁵.

En San Antonio, el 54,7% de la población tenía menos de 15 años de edad, y el 61,9% menos de 20 años de edad. Hay un alto grado de similitud demográfica entre la comunidad mes-

* Para la meta de calcular tasas vitales, la familia de un hombre que murió en abril del año del censo (01 de agosto 1968 al 31 de julio 1969) fue incluido, aunque emigró del pueblo, dando un total de 552. Todos los cálculos, menos las tasas vitales, fueron realizados sobre la base de 549 individuos, porque los sobrevivientes del difunto no estaban disponibles para la entrevista.

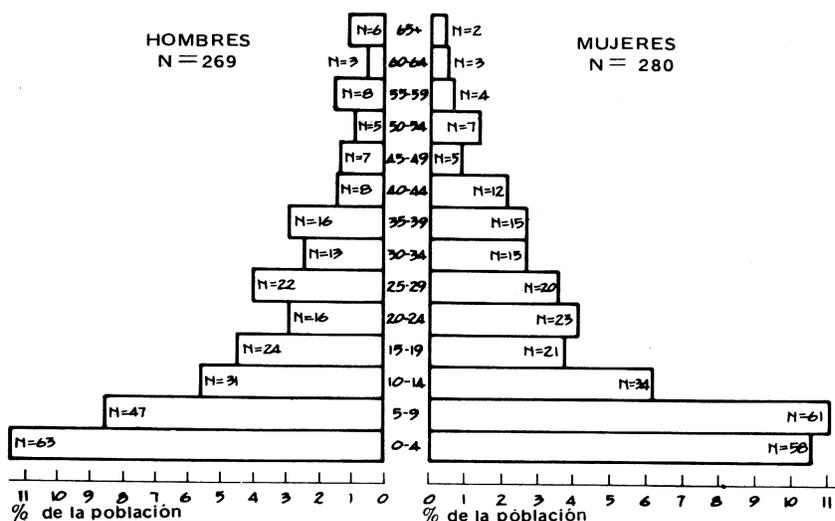


Fig. 1 Pirámide poblacional de Paoyián, 1969 (hombres:mujeres = 0.96).

tiza de San Antonio, en la cual el 97,7% de los habitantes reconoce que el castellano es su idioma nativo, y la comunidad *shipiba* de Paoyián, en la cual solamente el 3,5% de los habitantes indica que el castellano es su idioma nativo. El 16,6% de la población de Paoyián, censada en 1969, fue de inmigrantes adultos.

La edad promedio de los padres de la familia nuclear, fue alta (34,7 años), si se considera la juventud de la población. La edad mediana de los padres de familia, fue de 33,2 años. Un total de 102 familias nucleares, fueron organizadas en 69 unidades habitacionales y 33 complejos familiares ampliados. Los complejos familiares ampliados fueron esencialmente iguales a las 37 agrupaciones de cocinas.

Predominaron los modelos de residencias tipos matrilocales y neolocales (60,9% y 27,5%, respectivamente), aunque el 10,1% de las casas fueron patrilocales, lo que manifiesta una estructura de familia típicamente polígana. La cohabitación ocurrió tempranamente, especialmente para las mujeres: el 89,4% de las mujeres que tenían mas de 12 años ya se habían casado, y el 96,9% de las de mas de 15 años, ya eran casadas. El 9,8% de todas las mujeres casadas, estuvieron dentro de una cohabitación de poliginia corriente. Las edades media y mediana declaradas en el primer casamiento para las mujeres fue de 14,6 y 14,2 años de edad, respectivamente.

La edad mediana del primer parto fue 15,9 años y la moda informada fue de 15 años. El 96,3% de las mujeres que tenían 15 años o mas,

informaron que habían sido embarazados por lo menos una vez. Todas las mujeres que tenían 10 años o mas de casadas, tenían un promedio de 3,1 descendientes vivos cada una, y todas las que tenían 15 años o más, el promedio fue de 3,3 descendientes vivos. El porcentaje de niños vivos, del total de nacidos, fue calculado para cada mujer adulta, y el promedio fue de 68,25%.

Las mujeres que tenían 15 años o mas, experimentaron un promedio de 5,5 embarazos (5,0 partos vivos y 0,5 abortos). Cincuentinueve embarazos terminaron en muerte fetal y están incluidos en la clasificación como abortos, con el resultado que la tasa de mortalidad fetal fue de 8,5% entre los embarazos que no llegaron a término en la población de mujeres censadas en 1969. La fecundidad global promedio, para las mujeres de mas de 45 años fue de 7,5 aunque el número mas preciso probablemente es 9,3 el cual es la cohorte combinada de 1964-1969.

Cuarentiún nacimientos y 14 muertes, fueron registrados en Paoyián, durante el año del censo (de 01 de agosto de 1968 al 31 de julio de 1969). Siete de los fallecidos fueron niños que tenían 1-14 años de edad, y 4 eran niños con menos de un año (dos muertes neonatales).

Basado en la población censada el 01 de agosto de 1969, la población media del año (al 01 de febrero de 1969), fue calculada en 538,5. Usando una población media del año, de 539, la tasa cruda de mortalidad fue de 26,0 por 1 000 y la tasa cruda de nacimientos fue de 76,1 por 1 000, dando por resultado una tasa de incremento poblacional de 5,01% por año.

El tiempo calculado para doblar una población con esta tasa de incremento poblacional es de 14,2 años.

La mortalidad infantil fue de 97,5 por 1 000 nacidos vivos (4/41), con una tasa de mortalidad neonatal de 48,8 por 1 000. La tasa de mortalidad juvenil (1-4 años) fue de 75 por 1 000 y la tasa de mortalidad perinatal fue de 11,4 por 1 000 eventos perinatales (muertes fetales tardías + fallecidos durante la primera semana de nacimiento). La tasa de mortalidad fetal (muertes fetales por 1 000 habitantes) fue de 5,5 y la proporción de muertes fetales (relación de muertes fetales/nacidos vivos) fue de 78,2 por 1 000. La tasa proporcional de mortalidad (número de muertes de personas que tenían 50 años o más con relación al número total de muertes) fue de 7,1 por 100.

De un total de 127 mujeres que tenían 15 años o más en la población total de 552 al 01 de agosto de 1969, 111 tenían entre 15 y 49 años de edad. De las 11 mujeres en edad reproductiva, 13,5% (N=15) reveló la presencia de embarazo actual durante la entrevista. Estas 111 mujeres han tenido 41 partos vivos, dando una tasa de fecundidad general de 0,369. La proporción efectiva de fecundidad también fue alta (1,09); ambos índices son casi idénticos con los registrados en 1964. La tasa de fecundidad global, calculada de las sumas de tasas de natalidad específica por edad, fue de 10,46 y la tasa bruta de reproducción, basada en la aplicación de la proporción de nacimientos femeninos a todas las tasas de nacimientos específicos por edad, fue de 4,9740 (Tabla 1).

Ha sido publicado⁶ un análisis detallado de las diferentes maneras de llegar a la tasa promedio de fecundidad global quinquenal. No obs-

tante, el análisis de los datos combinados de ambas cohortes de 1964 censadas y no censadas (N=335) reveló una tasa bruta de natalidad de 69,3, una tasa bruta de mortalidad de 20,4 y tasa de incremento proporcional de 4,89% por año. La tasa general de fecundidad global para las 87 mujeres de edades 15-49 al momento del censo de 1969 había sido 0,305 y la proporción de fecundidad efectiva fue 1,30. Para este grupo, usando el número de mujeres en cada grupo etario de 5 años, la tasa de fecundidad global fue de 9,935 y la tasa de reproducción bruta fue de 4,933 (Tabla 2). Comparando los diversos resultados y analizando los datos de Paoyián que aparecen en la Tabla 3, junto con los índices de fecundidad resultan semejantes a los de las otras publicaciones que han mostrado alta fecundidad.

DISCUSION

Es obvio, de la Tabla 3, que la población de Paoyián tiene los índices más altos de fecundidad, documentada en cada categoría. Asumiendo que ciertas costumbres para controlar la natalidad y fecundidad fueron comunes antiguamente entre los shipibos⁷, aparentemente no son practicadas o no son efectivas en la actualidad. Hay pocas pruebas que señalen que el uso de anticonceptivos vegetales tienen efectividad, aún cuando hay informes al contrario⁸. Hernández descubrió que no había prueba de que el uso de anticonceptivos vegetales, tuviera algún efecto sobre la fecundidad global de las mujeres del pueblo⁹. La reputación de efectividad de los anticonceptivos vegetales puede originarse en el uso, dentro de ambiente polígino junto con la abstinencia sexual prolongada, después del par-

Tabla 1. Tasa de fecundidad global y tasa bruta de reproducción en el año del censo (1968-1969) en Paoyián.

| Edad | No. | Nacimientos | | Tasas de | |
|----------------------------|-----|-------------|---------|-----------|------------|
| | | varones | mujeres | natalidad | nacimiento |
| 15-19 | 21 | 4 | 3 | ,333 | ,1429 |
| 20-24 | 23 | 7 | 8 | ,652 | ,3478 |
| 25-29 | 20 | 7 | 2 | ,450 | ,1000 |
| 30-34 | 16 | 3 | 3 | ,375 | ,1875 |
| 35-39 | 15 | 1 | 2 | ,200 | ,1333 |
| 40-44 | 12 | 0 | 1 | ,082 | ,0833 |
| 45-49 | 4 | 0 | 0 | ,000 | ,0000 |
| | 111 | 22 | 19 | 2,092 | 0,9948 |
| Tasa de fecundidad global | | | | x 5 | 10,460 |
| Tasa bruta de reproducción | | | | x 5 | 4,9740 |

to. Es decir, una relación estadística entre el uso de anticonceptivos vegetales y paridad promedio mas baja, puede ser simplemente una relación secundaria no causal.

En un estudio ya publicado, Hern reveló una colección conocida de conceptos y creencias, mantenida por los shipibos, que pertenecen a la Anatomía y la Fisiología de la Reproducción, tanto como un fuerte deseo de contro-

lar la fertilidad⁹. La disminución en la efectividad aparente de los anticonceptivos vegetales, puede estar ligada con la declinación en la prevalencia de la poliginia. El uso de anticonceptivos vegetales está asociado con la abstinencia sexual, una costumbre sostenida por una estructura familiar de poliginia⁹.

La importancia de la poliginia, en la cultura *shipiba*, está demostrada dramáticamente por el

Tabla 2. Tasa de fecundidad global total combinada de 5 años y tasa bruta de reproducción, cohortes censadas y no censadas, en 1964, Paoyián.

| Edad | No. | Nacimientos | | Tasas de: | |
|-------|-----|-------------|---------|-----------|------------|
| | | varones | mujeres | natalidad | nacimiento |
| 15-19 | 20 | 10 | 13 | 1,150 | ,650 |
| 20-24 | 17 | 23 | 19 | 2,471 | 1,118 |
| 25-29 | 14 | 20 | 7 | 1,929 | ,500 |
| 30-34 | 13 | 10 | 8 | 1,385 | ,615 |
| 35-39 | 10 | 7 | 13 | 2,000 | 1,300 |
| 40-44 | 4 | 0 | 3 | ,750 | ,750 |
| 45-49 | 4 | 1 | 0 | ,250 | ,000 |
| | 82 | 71 | 63 | 9,935 | 4,933 |

Tasa de fecundidad global = 9,935

Tasa bruta de reproducción = 4,933

* N, es el numero promedio de mujeres en cada grupo etario de 1964 a 1969.

Tabla 3. Comparación de fecundidad, edades 15-49

| | TBN ^a | TBM ^b | TIP ^c | TFG ^d | PFE ^e | TFT ^f | TBR ^g | FCP ^h | TNR ⁱ |
|------------------------------|------------------|------------------|---------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|------------------|------------------|
| Paoyián (1964) | 84,7 | 36,3 | 48,4 | ,362 | 1,03 | 10,065 | 4,530 | 9,8 | |
| Paoyián (1969) | 76,1 | 26,0 | 50,1 | ,369 | 1,09 | 10,460 | 4,974 | 7,5 | |
| Paoyián (5 años) | | | | | | | | | |
| 1964 censados | 66,5 | 18,9 | 47,6 | ,284 | 1,21 | 8,191 | 4,082 | 9,3 | |
| 1964 no censados | 79,4 | 24,0 | 55,4 | ,354 | 1,43 | 10,134 | 4,833 | | |
| 1964 combinado | 69,3 | 20,4 | 48,9 | ,305 | 1,30 | 9,935 | 4,933 | 9,3 | |
| San Antonio, Perú | | 40,2 | | ,212 | 1,15 | | | | |
| Hutterites ¹⁴ | 45,9 | 4,4 | 41,5 | ,198 | ,963 | | | 10,4 | 3,66 |
| Cocos-Keeling | | | | | | | | | |
| Isleños ¹⁵ | 57,7 | 19,9 | 37,8 | ,239 | ,854 | | 4,212 | 8,4 | |
| Atitecos, | | | | | | | | | |
| Guatemala ¹⁶ | 52,4 | 23,0 | 29,4 | ,232 | ,950 | 8,2 | 4,00 | 9,2 | |
| Colombia, 1964 ¹⁷ | 49,3 | (14,0) | (35,3) ^j | ,211 | ,874 | (8,8) | (4,20) ^k | 6,9 | |
| Estados Unidos | | | | | | | | | |
| 1967 ¹⁸ | 17,8 | 9,4 | 8,4 | ,088 | | 2,573 | 1,255 | 2,9 | |

Definición de términos:

a Tasa Bruta de Natalidad (TBN) = (Número de nacidos vivos/población total a mitad del año) x 1000.

b Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) = (Número de muertos/población total a mitad de año) x 1000.

c Tasa de Incremento Proporcional (TIP) = TBN - TBM.

d Tasa de Fecundidad General (TFG) = Número de nacidos vivos/número de mujeres de edades, 15-49.

e Proporción de Fecundidad Efectiva (PFE) (proporción de niños a mujeres) = Número de niños menores de 5 años/número de mujeres 15-49 años.

f Tasa de Fecundidad Total (TFT) = Suma de tasas de nacimientos edad-específicas.

g Tasa Bruta de Reproducción (TBR) = Suma de tasas de nacimiento femenino edad específicas.

h Fecundidad Completa Promedio (FCP) = Número promedio de nacidos vivos en mujeres de fecundidad completa de 50 años y mas.

i Tasa neta de Reproducción (TNR) = Suma de tasas de sobrevivencia femenina edad-específicas.

j De Nortman¹

k Tasas rurales usando edades 15-54

hecho que las tentativas de los misioneros para disuadirlos de estas costumbres, fueron las causas principales de matanza de misioneros por algunos *shipibos*, en 1968¹⁰. Aunque no hay documentación adecuada de la prevalencia de poliginia en comunidades más tradicionales, puede ser el doble de la prevalencia en comunidades como Paoyián. Avelov informó sobre una prevalencia de 40% de asociación de uniones poligámicas entre las mujeres de una comunidad *shipiba* no identificada en 1977²².

Varios habitantes nos informaron de una declinación en la prevalencia de poliginia en la comunidad. Whiting¹² y Lorimer¹³ señalan que la poliginia es común en las sociedades preindustriales más complejas y que hay una relación entre poliginia, patrilocalidad, y tabú postpartum sexual prolongado.

La poliginia puede tener dos efectos: reducir el número de descendientes de cada mujer cohabitante por razón de aumentar los intervalos entre los nacimientos y aumentar la proporción de mujeres alguna vez casadas o cohabitantes. El primer efecto sería disminuir la fertilidad individual y comunal, y el último sería aumentar la fertilidad en general.

Si la poliginia resulta en fertilidad más baja, debido a intervalos más largos, la declinación alegada en la prevalencia de poliginia en Paoyián podría ser un factor reductor de la duración de la abstinencia sexual postpartum y por lo tanto de los intervalos entre nacimientos.

Esta puede ser la consecuencia directa del cambio cultural y puede tener un papel importante, conjuntamente con las tasas decrecientes de mortalidad materna e infantil, en el aumento repentino de la tasa de incremento en Paoyián.

Es probable, que las consecuencias demográficas del cambio cultural y alta fertilidad observadas en Paoyián, estén ocurriendo en otras comunidades semejantes del Perú.

AGRADECIMIENTOS

El autor reconoce el auspicio y el apoyo del Departamento Académico de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y especialmente al Profesor Principal de ese Departamento Dr. Samoel SOIHET Z. Igualmente agradece a la Fundación Wener-Gren por la ayuda en la investigación antropológica.

REFERENCIAS

1. Nortman D. *Population and Family Planning Programs: A Factbook. Reports on Population/Family Planning*, No. 2 Nueva York: Population Council, 1969.
2. Coliver OA. *Birth Rates in Latin America*. Berkeley: California Univ. Press, 1965.
3. Instituto Nacional de Estadística. Informe Demográfico No. 25 de la Dirección General de Demografía Población de Perú: Proyección al año 2000. Lima, Peru, 1983.
4. Lathrap DW. *The Upper Amazon*. Nueva York: Praeger, 1970.
5. Buck AA, Sasaki TT; Anderson RI. *Health and Disease in Four Peruvian Villages*. Baltimore: Johns Hopkins Press, 1968.
6. Hern WM. High fertility in a Peruvian Amazon Indian Village. *Human Ecology* 1977; 5(4):355-68.
7. Waisbard SR. Indios Sahms de Peru. *Ethnographie* 1957; 53:19-74.
8. Maxwell N. Actitudes de Cuatro Tribus de la Selva Peruana Respecto a Plantas Empleadas como Anticonceptivos por Vía Oral. *XXXIX Congreso Internacional de Americanistas, Actas y Memorias*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos 1972; 4:101-7.
9. Hern WM. Knowledge and use of herbal contraceptives in a Peruvian Amazon Village. *Human Organization* 1976; 35(1):9-19.
10. Steward JH; Metraux A. Tribes of the Peruvian and Ecuadorian Montaña. En: Steward JH (ed) *Handbook of South American Indians*, Washington D.C.: 1948; 3:355-85. The Tropical Forest Tribes, Bureau of Ethnology Boletín 143.
11. Abelove JM. Pre-verbal learning of kinship behavior among Shipibo infants of Eastern Perú. Nueva York: New York University 1978. Tesis doctoral. Obtenible de: University Microfilms International, Ann Arbor MI.
12. Whiting JWM. Effects of climate on certain cultural practices. En: Goodenough WM. (ed.) *Explorations in Current Anthropology: essays in honor of George Peter Murdock*. Nueva York: Mc Graw-Hill, 1964.
13. Lorimer F. *Culture and Human Fertility*. Paris: UNESCO, 1954: 58-105, 199-206.
14. Eaton JW, Mayer AJ. The social biology of very high fertility among the Hutterites. *Hum Biol* 1953; 25:206-64.
15. Smith TE. The Cocos-Keeling Islands: A demographic laboratory. *Popul Stud* 1960; 14:94-130.
16. Early JD. Demographic profile of a Maya community. *Milbank Mem Fund Q* 1970; 48(2):167-78.
17. Aguallimpia CM, Pahon AR, Galan RM, Gomez SLC, Gonzales LE. Demographic facts of Colombia, *Milbank Mem Fund Q* 1969; 47:255-96.
18. United States, Vital Statistics, 1967. Vol. 1 - *Natality*. Section 1, Tables 1-1, 1-2, 1-4, p 13; Table 1-15, p 1-15; Vol. II - *Mortality*, Part A, Section 1, Table 1-1, p 1-2. Washington, D.C: US Department of Health, Education and Welfare, 1969.