

INICIATIVA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

**SITUACIÓN DE SALUD DE LOS
PUEBLOS INDÍGENAS DE PERÚ**



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Washington, D. C.
junio 1998

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud; no obstante, la Organización se reserva todos los derechos. El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido, reproducido o traducido totalmente o en parte, sin autorización previa, a condición de que se especifique la fuente y de que no se use para fines comerciales.

Las opiniones expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Organización Panamericana de la Salud ni de los Gobiernos Miembros.

INICIATIVA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

**SITUACIÓN DE SALUD DE LOS
PUEBLOS INDÍGENAS DE PERÚ**

**Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud**

**Washington, D. C.
junio 1998**



PRESENTACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en cumplimiento del numeral tres, inciso C de la Resolución CD37.R5¹ que recomienda la "...ampliación de las actividades de evaluación de las condiciones de vida y situación de salud para incluir a los pueblos indígenas de la Región, con el fin de superar paulatinamente la actual falta de información en este campo tanto a nivel regional como a nivel de los países.", está promoviendo, en el marco de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas², un proceso que contribuirá al mejor conocimiento de las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de la Región.

Si bien en la mayoría de los países existe gran cantidad de información referente al tema, pocos la tienen sistematizada y menos aún cuentan con un diagnóstico sobre la situación en que se desenvuelven los pueblos indígenas en la sociedad nacional, particularmente en el tema de la salud. En este sentido, en 1996 se apoyó la sistematización de la información en los países correspondientes a la I y II fases de la Iniciativa, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Venezuela.

A continuación se describen los términos de referencia enviados a las Representaciones de OPS para el contrato respectivo del responsable de la elaboración de la sistematización. Además se especifican los productos deseados:

Términos de referencia

1. Llevar a cabo una búsqueda de las fuentes de información científica y técnica disponible en el país, sobre la salud de los pueblos indígenas en los centros de documentación de la OPS, Ministerio de Salud, universidades, institutos, bibliotecas nacionales, entre otros. Se puede contar con el apoyo técnico de los bibliotecarios de los diferentes centros.
2. En colaboración con los bibliotecarios de los Centros de Documentación de las Representaciones de OPS/OMS de los países, organizar la información en una colección que se la ubicará en una sede o sedes, decidida por consenso con los representantes indígenas (OPS, Ministerio de Salud, organizaciones indígenas, Universidad), en un lugar del país donde haya mayor acceso en apoyo a la

¹ La Resolución CD37.R5 aprobada el 28 de septiembre de 1993 por los Gobiernos Miembros de OPS representa el compromiso político de los Gobiernos Miembros y de la Organización Panamericana de la Salud para priorizar la atención integral de los pueblos indígenas de la Región.

² Las recomendaciones del I Taller Hemisférico sobre Pueblos Indígenas y Salud llevado a cabo en Winnipeg, Canadá en 1993, se agruparon en una propuesta: la Iniciativa de Salud de Pueblos Indígenas cuyos principios son: el abordaje integral de la salud, el derecho de los pueblos indígenas a la autodeterminación, el derecho a la participación sistemática, el respeto y la revitalización de las culturas indígenas y la reciprocidad en las relaciones.

programación, educación e investigación. La organización de la información contempla, en la medida de lo posible, conexiones electrónicas o por otras vías a otras colecciones nacionales e internacionales, o la planificación de esta fase para su concretización en un futuro inmediato.

Preparar un documento de análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas del país, en base de la información disponible, en consulta con las personas y organizaciones involucradas y/o interesadas en el tema de la salud de los pueblos indígenas y desarrollar un banco de datos sobre personas y organizaciones con experiencia en los diferentes temas relacionados con pueblos indígenas. Este análisis debe incluir información sobre los siguientes 15 indicadores descritos a continuación propuestos como datos básicos, tanto para la población total, como para la población urbana, rural e indígena. En cuanto a los datos sobre población indígena, si no existen totales nacionales, se incluirán los datos disponibles para los diferentes pueblos indígenas.

Datos básicos-País Indicadores	
<p>Demográficos</p> <p>1. Población total (año)/ Población indígena (año)</p> <p>2. Esperanza de vida al nacer/ Total Hombres (años) Mujeres (años)</p> <p>3. Tasa global de fecundidad estimada</p>	<p>Socioeconómicos</p> <p>4. Alfabetismo: Hombres (%) Mujeres (%)</p> <p>5. Abastecimiento de agua potable (%)</p> <p>6. Servicio de alcantarillado y eliminación de excretas(%)</p>
<p>Mortalidad y Morbilidad</p> <p>7. Mortalidad Infantil/1.000 nacidos vivos(año)</p> <p>8. Tasa de mortalidad en menores de 5 años</p> <p>9. Defunciones registradas x enfermedad diarreica aguda (EDA)/en niños menores de 5 años (año)</p> <p>10. Mortalidad Materna/100.000 nacidos vivos (año)</p> <p>11. Número anual de casos registrados de malaria</p>	<p>Recursos, Acceso y Cobertura</p> <p>12. Médicos/10.000 h.(año)</p> <p>13. Cobertura con DPT3/ < 1año (año)(%)</p> <p>14. Atención del parto por personal capacitado (año) (%)</p> <p>15. Uso de anticonceptivos(mujeres todos los medios) (año)</p>

- Preparar un documento de análisis de las investigaciones realizadas en los últimos seis años en el país, incluyendo: problemas considerados, marcos conceptuales

utilizados, los resultados, difusión de los resultados, investigadores y centros de investigación responsables de los estudios.

4. Preparar una bibliografía anotada con veinticinco (25) de los mejores trabajos identificados, de acuerdo a la siguiente guía:

Bibliografía anotada: Guía	
<p>I Parte Contenido <i>Introducción:</i> Presentación del documento; motivos para haber escogido los 25 artículos y/o libros; utilidad de esta información en el trabajo con pueblos indígenas</p>	<p>II Parte Bibliografía Anotada Artículos en orden alfabético de acuerdo al autor Referencia bibliográfica completa Tema/s principales Subtemas Resumen del artículo</p>
<p>Ejemplo:</p> <p>Bryman, A. 1988. <i>Cantidad y Calidad en la Investigación Social</i>. Publicaciones Sage, Newbury Park, CA, USA. 256 pp.</p> <p>Tema(s) Principales: Análisis, validación y diseño en investigación Subtemas: Análisis en el trabajo de campo, matrices para el análisis</p> <p>Resumen: En este libro, Bryman se refiere a las diferentes razones por las cuales los métodos cuantitativos y cualitativos pueden ser usados de manera complementaria. Estas razones son ilustradas con ejemplos concretos generados de estudios de campo sobre grupos de investigación, educación y la enseñanza de la investigación.</p>	

Selección - contratación de un consultor nacional

1. Es deseable que la selección de esta persona se realice a través de un proceso que involucre a los diferentes sectores:
2. Si el país tiene una comisión técnica integrada por representantes del gobierno, OPS y pueblos indígenas, podría considerarse que esta comisión seleccionara a la persona a ser contratada.
3. Si no existe una comisión técnica, se podría integrar un comité de selección donde participen representantes indígenas. Para la selección se dará preferencia a personas indígenas.

4. Si las opciones anteriormente mencionadas no son factibles se contratará a la persona, preferiblemente indígena, y/o recomendada por los grupos indígenas del país, bajo los términos de referencia descritos.

De acuerdo a los términos de referencia, el contrato se hizo por producto y se especificó que, en caso de que hubiera dificultades que impidieran el cumplimiento de todos los términos de referencia, se priorizarían los tres primeros puntos, es decir la identificación de información disponible sobre pueblos indígenas, la organización de la información en una colección con el consiguiente establecimiento o planificación de los mecanismos de conexión a otras redes de información y la entrega del documento de análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas.

La información presentada en los documentos preparados, responde a los procesos seguidos en cada país, a la disponibilidad de documentación y datos y al criterio profesional de los autores. El documento Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Perú, preparado por la Lic. Soledad Samamé Silva en 1997 es producto de este proceso.

Este y cada uno de los informes es una aproximación a las actuales condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de los países señalados. Sin embargo, cabe recalcar que los indicadores presentados en sus distintas alternativas muestran una tendencia nítida de las brechas de inequidad en las condiciones de vida y salud de estos pueblos respecto a la sociedad nacional.

La ampliación de la información disponible y sobre todo la presencia de un sistema de información que responda a carácter multicultural de la población de las Américas constituye un reto al futuro que requerirá un compromiso de trabajo multisectorial compartido con la participación plena de los pueblos indígenas.

OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD
(OPS)

SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA EN EL PERÚ

(INFORME DE CONSULTORÍA)

LIC. SOLEDAD SAMAMÉ SILVA

JUNIO 1997

Lima - Perú

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. EL CONTEXTO ECONÓMICO Y SOCIAL DEL PERÚ Y LAS COMUNIDADES INDÍGENAS.....	6
III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN.	
1. Población Total.....	9
2. Estructura de la Población.....	10
3. Esperanza de Vida al Nacer.....	17
4. Educación.....	18
IV. EL ESTADO DE SALUD.	
1. Fecundidad.....	23
2. Mortalidad.....	31
3. Desnutrición.....	35
4. Malaria.....	37
5. Saneamiento ambiental.....	38
6. Mortalidad materna.....	40
V. RECURSOS, ACCESO Y COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	43
VI. APROXIMACIÓN BIBLIOGRÁFICA AL TEMA SALUD EN PUEBLOS INDÍGENAS.....	46
1. Anexo I	
2. Anexo II	
3. Anexo III	

BIBLIOGRAFÍA.

SITUACIÓN DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene por objetivo reunir y analizar la información disponible sobre el tema de salud de las poblaciones indígenas en nuestro país. Ello nos enfrenta a dos problemas. El primero está referido a la identificación de la población indígena, es decir, la cobertura poblacional y territorial de esta población; y el segundo, tiene que ver con la disponibilidad de información cuantitativa, desagregada y específica para la población indígena y su situación de salud en particular.

Según el Convenio 169 de la OIT, los pueblos indígenas son considerados poblaciones *"cuyas condiciones sociales, culturales y económicas los distinguen de otros sectores de la colectividad nacional y a aquellos pueblos de países independientes considerados indígenas por su descendencia"* (1). Para el caso del Perú esta definición comprendería a las poblaciones indígenas residentes en el área andina y amazónica de nuestro país, organizadas económica, social y culturalmente en lo que se conoce como comunidades campesinas y comunidades indígenas o nativas respectivamente.

Según una tipología diseñada por la CEPAL sobre el peso de las poblaciones indígenas sobre la población total de los países de América Latina (2), el Perú está catalogado como uno de los países con mayor volumen de población indígena en América Latina, que representa un elevado porcentaje de la población nacional y un significativo dominio territorial en las regiones de sierra y selva de nuestro país.

(1) OIT. Convenio N° 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. 1989.

(2) PEYSER, Alexia y CHECKIEL, Juan. La Población Indígena en los censos de América Latina. Bolivia. 1993.

Su volumen y la extensión de sus dominios, unidos a la situación de pobreza y marginación en que se encuentran las poblaciones indígenas, determinan la importancia, la necesidad y urgencia de contar con información discriminada que nos permita conocer su situación actual, sus condiciones de vida y de salud y los problemas que más las afectan. Esto es prioritario para el diseño de políticas sociales y la planificación de la inversión social, destinadas a superar la situación de extrema pobreza en que se encuentran sumidas las poblaciones indígenas.

Las estadísticas oficiales del Sistema de Salud no nos permiten obtener información específica de las condiciones de salud de las poblaciones indígenas, pues son registros por departamentos, regiones político-administrativas o regiones de salud sobre el estado de salud de la población en general. Afortunadamente en 1993 se realizó en nuestro país el IX Censo de Población y IV de Vivienda que incluyó por primera vez en la historia a las poblaciones indígenas de la amazonía agrupadas en las llamadas comunidades nativas o indígenas. Esto es un significativo aporte para el conocimiento de la realidad demográfica de un importante sector de la población indígena, muy poco conocido por su gran riqueza y diversidad étnica y cultural. A este sector de la población indígena alude el presente informe.

Una fuente de información importante para el conocimiento de las poblaciones indígenas en nuestro país, lo constituyen las numerosas investigaciones realizadas por médicos, antropólogos, sociólogos sobre aspectos parciales de la población tanto andina como amazónica en el tema de salud o temas relacionados al mismo, cuya revisión y evaluación se hace importante para el mejor conocimiento de estos grupos culturales. En nuestro caso el factor tiempo (1 mes y medio) fue un limitante importante para la ampliación y cobertura del presente informe, una de las razones por las cuales nos referimos exclusivamente a la población indígena de la amazonía.

El Informe consta de dos partes. La primera de ellas está referida al diagnóstico de salud en las comunidades indígenas de la amazonía y la segunda, a la recopilación bibliográfica de estudios e investigaciones realizadas en diferentes centros de documentación de Lima Metropolitana.

En la primera parte nos hemos basado en las siguientes fuentes de información: Censo de Comunidades Indígenas de 1993, IX Censo de Población y IV de Vivienda 1993, la Encuesta Nacional de Salud ENDES 1991-1992, Resultados Preliminares de ENDES 1996, así como estadísticas del Ministerio de Salud. Las variables estudiadas son de dos órdenes. Las sociodemográficas: población total, composición de la población por edad y sexo, alfabetismo; y las referidas a salud: fecundidad, mortalidad, morbilidad, saneamiento ambiental, recursos y cobertura de los servicios de salud. Para las variables de salud que no incluye el censo y ante la ausencia de información discriminada nos hemos referido al ámbito geográfico (región de la selva) donde se localizan las comunidades indígenas.

En la segunda parte se ha hecho un registro bibliográfico de más de 250 títulos sobre la temática de salud en poblaciones indígenas y que incluye estudios médicos, sociológicos, antropológicos y demográficos, así como estadísticas oficiales. En esta parte del trabajo se ha incluido a la población indígena tanto andina como amazónica a fin de facilitar a las siguientes investigaciones el mejor rastreo de la información y en más amplia cobertura. En total se han visitado seis centros de documentación.

II. EL CONTEXTO ECONÓMICO Y SOCIAL DEL PERÚ Y LAS COMUNIDADES INDÍGENAS

El Perú ha pasado por una prolongada crisis económica que ha afectado enormemente la calidad de vida de su población. Hoy, las estadísticas económicas revelan significativos cambios reflejados en el crecimiento de la economía, el control de la inflación, y el aumento de la inversión extranjera que aunado a los progresos en la pacificación del país configuran una nueva imagen del Perú.

Efectivamente, la economía luego de años de decrecimiento, ha iniciado una etapa de crecimiento que en 1994 llegó al 13% del PBI y que para 1997 se estima en 5.5%, pudiendo proyectarse una tasa similar para los próximos años. La inflación ha sido controlada disminuyendo del 7650 % del año 1990 al 15% del año 1994 y a una tasa que se ubica alrededor del 10% en la actualidad. Este clima y la disminución de la violencia política en nuestro país como la inserción de la economía peruana en el concierto internacional han favorecido las inversiones, habiendo llegado la inversión extranjero directa a 2695 millones de dólares en 1994. El total de la inversión en 1994 fue un 62% superior a la inversión del año 1993.

Sin embargo esta favorable situación macroeconómica contrasta con los alarmantes índices de pobreza de la población según lo registran las últimas encuestas de niveles de vida. Once millones quinientos mil peruanos - 49% de los hogares - en 1994, estaban en situación de pobreza, es decir, sus ingresos familiares no cubrían la canasta básica de bienes y servicios. Los niveles de pobreza extrema, si bien descendieron del 24% en 1991 al 20% en 1994, aún afectan a unos 4 millones 700 mil personas.

Esta situación de pobreza se evidencia más crítica en regiones como la sierra y

la selva, tradicionalmente de menor desarrollo económico y social, y especialmente entre su población rural cuyos indicadores de salud como mortalidad infantil, mortalidad materna, morbilidad y acceso a los servicios de salud reflejan su histórica marginalidad. Es en este contexto donde se asienta la mayor parte de la población indígena de nuestro país, y específicamente la población de las comunidades nativas o indígenas de la amazonía.

La calidad de vida de la población indígena amazónica también se ha visto afectada por el intenso y creciente proceso de colonización que se da en la selva que ha significado la intervención y el deterioro de su territorio, amenazando el equilibrio ecológico con la depredación y el cambio de cultivos; alterando sus patrones de asentamiento y sus valores culturales, todo lo cual ha modificado enormemente su estilo y calidad de vida.

Asimismo se han dado hechos políticos que han influido en toda la sociedad peruana, pero con especial énfasis en algunas zonas ocupadas por grupos étnicos de la amazonía. Nos referimos a la violencia generada por la subversión, la necesaria respuesta represiva del Estado y la actividad del narcotráfico. El impacto de estos hechos ha afectado seriamente la integridad de las comunidades indígenas, modificando el modo de vida y la cultura de las diferentes etnias amazónicas. Es en este contexto que se desarrolla la vida de las 1,458 comunidades indígenas agrupadas en 65 grupos étnicos, con una población total de 299,218 habitantes, según el Censo de 1993.

El presente estudio, en el marco de la iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, hace propios los principios que alientan la Iniciativa: la necesidad de un enfoque integral de salud, el derecho a la autodeterminación, el respeto y aliento a la revitalización de las culturas indígenas, el derecho a la participación sistemática y la reciprocidad en las relaciones. Tales principios deben orientar las relaciones entre el Estado y las poblaciones nativas en una perspectiva de buscar

un desarrollo que preserve su identidad y que permita superar la pobreza alarmante de estas comunidades. Eso equivale a preservar un sistema de propiedad y explotación de la tierra, evitando políticas de desarrollo que desarticulen las culturas, desvaloricen su identidad; y en lo que respecta a la salud, propiciar la atención integral de las necesidades detectadas respetando tradiciones y culturas y fortaleciendo los sistemas locales de salud.

III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

1. Población total

El volumen total de la población de las comunidades indígenas de la amazonía asciende a 299,218 habitantes según el Censo de Comunidades Indígenas de 1993. Esta población representa el 18% de la población total de la región de la selva. La Selva como área geográfica representa el 7% de la población total del país y ocupa el 50% del territorio nacional.

La población mencionada para las comunidades indígenas incluye a la nominalmente censada (239,674 habitantes) y la población estimada (59,544) y se encuentra distribuida en 11 departamentos siendo los más poblados Loreto (27.99%), Junín (19.23%), Amazonas (16.62%) y Ucayali (13.52%). (Ver cuadro no. 1)

CUADRO No. 1: POBLACIÓN TOTAL CENSADA Y ESTIMADA DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA AMAZONÍA POR DEPARTAMENTOS 1993.

Departamento	Población			
	Total	%	Censada	Estimada
Loreto	83,746	27.99	61,793	21,953
Junín	57,530	19.23	40,400	17,130
Amazonas	49,717	16.62	42,568	7,129
Ucayali	40,463	13.52	36,430	4,033
San Martín	26,553	8.87	24,319	2,234
Cusco	16,733	5.59	15,100	1,633
Pasco	13,238	4.42	10,238	3,000

Departamento	Población			
	Total	%	Censada	Estimada
Madre de Dios	5,319	1.78	3,882	1,437
Ayacucho	2,726	0.91	2,037	689
Huánuco	2,547	0.85	2,241	306
Cajamarca	646	0.22	646	-
TOTAL	299,218	100.0	239,674	59,544

Fuente: Resultados Definitivos de Comunidades Indígenas TOMO I. INEI. IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda 1993. Lima. 1994.

La población indígena se encuentra agrupada en 1,458 comunidades indígenas (92% fueron censadas), pertenecientes a 65 grupos étnicos (fueron censados 48) y a 13 familias lingüísticas. El detalle del número de comunidades censadas, su población, el grupo étnico y la familia lingüística a la que pertenecen se encuentra en el Cuadro 2 y 3.

De los 48 pueblos étnicos censados, 15 de ellos reúnen el 80% de la población total de las comunidades indígenas, siendo los más poblados los Aguarunas, los Campa Ashaninka, los Lamas-Chachapoyas, los Shipibo Conibo, los Chayahuita, los Cocama Cocamilla y los Quichua del Napo-Pastaza-Tigre que reúnen un total de 206,003 habitantes.

2. Estructura de la población

a) Por edad

La estructura de la población de las comunidades indígenas por edad revelan un alto porcentaje de población joven, con una alta proporción de niños y adolescentes. Este grupo de 0 a 14 años que representa el 49.67% del total de la población es superior al promedio nacional de 37% para 1993,

CUADRO No. 2 : TOTAL DE COMUNIDADES INDÍGENAS CENSADAS SEGÚN FAMILIA LINGÜÍSTICA Y PUEBLO ÉTNICO.

FAMILIA LINGÜÍSTICA	PUEBLO ÉTNICO	TOTAL COMUNIDADES
I. ARAHUACA	1. AMESHUA	48
	2. CAMPA ASHANINKA	228
	3. CAMPA CAQUINTE	2
	4. CAMPA NOMATSIGUENGA	17
	5. CAMPA PAJONALINO	33
	6. CAMPA DEL PICHIS	56
	7. CAMPA DEL UCAYALI	16
	8. CAMPO DEL ALTO PERENE	3
	9. CULINA	4
	10. CHAMICURO	1
	11. MACHIGUENGA	37
	12. PIRO	14
	13. RESIGARO	S.I. *
II. CAHUAPANA	14. CHAYAHUITA	96
	15. JEBERO	S.I.
III. HARAKMBET	16. AWAIWERI-KISAMBERI	1
	17. AMARAKAERI	8
	18. APASAIRE	1
	19. HUACHIPAERI	2
	20. PUKIRIERI	1
	21. SAPITERI	1
IV. HUITOTO	22. TOYOERI	1
	23. ANDOQUE	S.I.
	24. BORA	3
	25. HUITOTO-MENECA	9
	26. HUITOTO-MUJINAME	3
	27. HUITOTO-MURUJI	6
28. OCAINA	4	
V. JÍBARO	29. ACHUAL	36
	30. AGUARUNA	247
	31. CANDOSHI-MURATO	26
	32. HUAMBISA	49
	33. JÍBARO	1

FAMILIA LINGÜÍSTICA	PUEBLO ÉTNICO	TOTAL COMUNIDADES
VI. PANO	34. AMAHUACA	7
	35. CAPANAHUA	3
	36. CASHIBO-CATACAIBO	7
	37. CASHINAHUA	15
	38. CUJAREÑO	S.I.
	39. ISCONAHUA.	S.I.
	40. MAYORUNA-MATSES	10
	41. MORUNAHUA	S.I.
	42. PARQUENAHUA	S.I.
	43. PISABO	S.I.
	44. SHARANAHUA - MARINAHUA - MASTANAHUA	7
	45. SHETEBO	S.I.
	46. SHIPIBO-CONIBO	102
	47. YAMINAHUA	3
VII. PEBA-YAGUA	48. YAGUA	30
VIII. QUECHUA	49. CHACHAPOYAS-LAMAS	51
	50. NAPO-PASTAZA-TIGRE	77
	51. SANTARROSINO	1
IX. TACANA	52. ESEE EJA	4
X. TUCANO	53. MUNICHE	S.I.
	54. OREJÓN	4
	55. SECOYA	9
XI. TUPI-GUARANI	56. COCAMA-COCAMILLA	41
	57. OMAGUA	S.I.
XII. SIN CLASIFICACIÓN	58. AGUANO	S.I.
	59. CHOLON	S.I.
	60. TICUNA	11
	61. URARINA	4
XIII. ZAPARO	62. ANDOA	S.I.
	63. APABELA	2
	64. IQUITO	S.I.
	65. TAUSHIRO	S.I.
TOTAL		1,343

Fuente: IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda 1993. Resultados Definitivos de Comunidades Indígenas. INEI.

* Sin información.

CUADRO No. 3 : POBLACIÓN CENSADA DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS
SEGÚN PUEBLOS ÉTNICOS Y FAMILIA LINGÜÍSTICA.
(Cifras absolutas y relativas)

FAMILIA LINGÜÍSTICA PUEBLO ÉTNICO	POBLACIÓN TOTAL	
	TOTAL	%
I. Arahua		
Ameshua	6,980	2.9
Campa Ashaninka	40,518	16.9
Campa Caquinte	229	0.1
Campa Nomatsiguenga	5,531	2.3
Campa Pajolino	3,823	1.6
Campa del Pichis	3,918	1.6
Campa del Ucayali	2,793	1.2
Campa del Alto Perené	1,180	0.5
Culina	300	0.1
Chamicuro	128	0.1
Machiguenga	8,679	3.6
Piro	2,553	1.1
II. Cahuapana		
Chayahuita	13,717	5.7
III. Harakmbet		
Awalweri-Kisamberi	37	
Amarakaeri	1,000	0.4
Arasaire	122	0.1
Huachipaeri	159	0.1
Pukirieri	57	
Toyoeri	248	0.1
IV. Huitoto		
Bora	371	0.1
Huitoto-Meneca	676	0.3
Huitoto-Muiname	105	
Huitoto-Murui	1,136	0.5
Ocalna	188	0.1

FAMILIA LINGÜÍSTICA PUEBLO ÉTNICO	POBLACIÓN TOTAL	
	TOTAL	%
V. Jibaro		
Achual	4,719	2.0
Aguaruna	45,137	18.8
Candoshi Murato	1,916	0.8
Huambisa	5,545	2.3
Jibaro	52	
VI. Pano		
Amahuaca	247	0.1
Capanahua	267	0.1
Cashibo Cacataibo	1,661	0.7
Cashinahua	909	0.4
Mayoruna Matses	1,177	0.5
Sheranahua-Marinahua-Mastanahua	438	0.2
Shipibo-Conibo	20,178	8.4
Yaminahua	324	0.1
VII. Peba-Yagua		
Yagua	3,487	1.4
VIII. Quechua		
Chachapoyas Lamas	22,513	9.4
Napo-Pastaza-Tigre	10,553	4.4
Santarrosino	254	0.1
IX. Tacana		
Esee Eija	600	0.3
X. Tucano		
Orejón	288	0.1
Secoya	678	0.3
XI. Tupi-Guaraní		
Cocama-Cocamilla	10,705	4.5
XII. Sin clasificación		
Ticuna	1,787	0.7
Urarina	564	0.2
XIII. Zaparo		
Arabela	302	0.1
No especificado	10,927	4.6
TOTAL	239,674	100.00

y es indicativo de los elevados niveles de fecundidad de estas poblaciones: 7.9 hijos por mujer.

La población en edad de trabajar, concentrada en el grupo de edad de 15 a 64 años, representa una proporción del 48.8% del total de la población, menor que el promedio nacional de 58.4% y debido a que su población es mayoritariamente joven como señalábamos en el párrafo anterior.

El grupo de 65 años y más constituye el 1.5% de la población de las comunidades indígenas, indicativo de la baja esperanza de vida al nacer.

Dadas las altas tasas de fecundidad y de mortalidad entre las comunidades indígenas no es posible vislumbrar cambios en la estructura de la población por edades. Y permite sí dimensionar la demanda de los servicios sociales como salud, educación, vivienda y empleo.

b) Por sexo

Los resultados del Censo de 1993 muestran una población masculina de 124,902 habitantes que equivale al 52.1% de la población total, arrojando un índice de masculinidad de 108.8 hombres por cada 100 mujeres, que estaría determinado por las elevadas tasas de migración y probablemente por los niveles de mortalidad materna.

A nivel departamental Madre de Dios, Huánuco y Ayacucho son los departamentos con un índice de masculinidad más elevado.

Fuente: IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda. Resultados Definitivos de Comunidades Indígenas.
INEI. Lima. 1994.

CUADRO No. 4 : COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS POR GRUPOS DE EDAD Y SEGÚN SEXO.

TIPO DE EDAD	POBLACIÓN		SEXO			
	TOTAL	%	HOMBRES		MUJERES	
			TOTAL	%	TOTAL	%
TOTAL	239,674	100	124,902	52.1	114,772	47.9
DE 0 A 4 AÑOS	45,722	19.08	23,015	50.34	22,707	49.66
DE 5 A 9 AÑOS	40,279	16.81	20,534	50.98	19,745	49.02
DE 10 A 14 AÑOS	33,029	13.78	17,412	52.72	15,617	47.28
DE 15 A 19 AÑOS	23,770	9.92	11,987	50.43	11,783	49.57
DE 20 A 29 AÑOS	40,154	16.75	20,684	51.51	19,470	48.49
DE 30 A 39 AÑOS	25,338	14.24	13,728	54.17	11,612	45.83
DE 40 A 64 AÑOS	27,798	7.93	15,549	55.94	12,249	44.06
DE 65 A MÁS AÑOS	3,584	1.49	1,995	55.66	1,589	44.34

Fuente: Perú: Resultados Definitivos Comunidades Indígenas. Tomo I. INEI. 1994. IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda.

CUADRO No. 5 : POBLACIÓN CENSADA DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS POR SEXO E ÍNDICE DE MASCULINIDAD, SEGÚN DEPARTAMENTOS.

DEPARTAMENTO	ÍNDICE DE MASCULINIDAD
TOTAL	108.8
AMAZONAS	102.1
AYACUCHO	117.6

DEPARTAMENTO	ÍNDICE DE MASCULINIDAD
CAJAMARCA	105.7
CUSCO	108.8
HUÁNUCO	119.5
JUNÍN	113.4
LORETO	107.2
MADRE DE DIOS	122.5
PASCO	115.9
SAN MARTÍN	112.7
UCAYALI	108.8

Fuente: IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda. INEI. 1993.

3. Esperanza de vida al nacer

No contamos con datos discriminados que nos permitan establecer la esperanza de vida al nacer para las comunidades indígenas pero las elevadas tasas de mortalidad infantil y el bajo porcentaje de población mayor de 65 años nos permiten deducir que las comunidades indígenas tienen una menor esperanza de vida que la tasa nacional de 68 años. Según el INEI, la esperanza de vida al nacer de los departamentos donde se asientan las comunidades indígenas son inferiores al promedio nacional y muy distinta de Lima, que por ejemplo registra 76.5 años. (Ver cuadro no. 6)

CUADRO No. 6 : ESPERANZA DE VIDA Y TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR DEPARTAMENTO.

DEPARTAMENTO	ESPERANZA DE VIDA AL NACER	MORTALIDAD INFANTIL
PERÚ	68.0	47.9
LIMA	76.5	19.4
ÁREA RURAL		71.0
ZONA SELVA		52.0 *
AMAZONAS	65.4	52.9
AYACUCHO	61.3	68.1
CAJAMARCA	66.8	47.8
CUSCO	59.6	74.2
HUÁNUCO	64.5	55.9
JUNÍN	66.7	48.8
LORETO	64.4	56.9
MADRE DE DIOS	66.7	48.8
PASCO	65.9	50.8
SAN MARTÍN	68.3	42.7
UCAYALI	65.0	53.9

Fuente: Estado de la población peruana 1996. INEI.

* ENDES 1996.

4. Educación

La educación es una de las variables más significativas entre los factores que influyen sobre la situación de salud y el comportamiento demográfico de una población. Efectivamente en poblaciones con bajos niveles de educación y altas tasas de analfabetismo los niveles de mortalidad infantil, mortalidad materna y desnutrición resultan ser más elevados. De igual forma la influencia de la educación y especialmente de la mujer sobre la nupcialidad y el comportamiento

reproductivo es muy directa, pues a mayor nivel educativo se retrasa la edad de ingreso al matrimonio y hay un mayor control sobre la natalidad (tamaño ideal de la familia, uso de la planificación familiar).

El panorama educativo nacional aun cuando revela avances en lo que se refiere a cobertura educativa y nivel educativo alcanzado por la población en general, mantiene contrastes por áreas de residencia, regiones y sexo, encontrándose la mejor infraestructura y los mejores niveles educativos en las áreas urbanas, en la región de la costa y entre los hombres.

Así el nivel de analfabetismo a nivel nacional alcanza al 12.8% de la población total, siendo el porcentaje urbano de 6.7%, y el de la zona rural de 29.8%. Contrastes son los que encontramos también cuando hacemos el análisis por sexo. Del total de analfabetos a nivel nacional según los datos del Censo de 1993 (1,784,000 habitantes), el 72% son mujeres, es decir, de cada 10 analfabetos 7 son mujeres.

Para el caso de las comunidades indígenas de la amazonía ubicadas en las zonas rurales de la selva, la situación de la educación está caracterizada por una baja infraestructura educativa, falta de material didáctico, alta proporción de maestros sin título, además de un contenido curricular totalmente ajeno a la realidad étnica y cultural de las comunidades; las barreras lingüísticas son otras de las dificultades encontradas en el aspecto educativo de esta población. Finalmente, en los últimos años el accionar de los grupos subversivos y del narcotráfico han ejercido su influencia también en su vida educativa.

Del total de la población indígena, de 15 años y más, el 66.9% sabe leer y escribir lo que significa que una tercera parte de su población es analfabeta. Del total de analfabetos (33.1%), 25,294 son mujeres (63.5%) es decir que de cada 10 analfabetos 6 son mujeres. (Ver cuadro no. 7)

El analfabetismo es más predominante en los departamentos de Cajamarca (46.8%), Loreto (37%), Ucayali (36%) y Amazonas (34.8%) siendo más significativo en los tres últimos pues tienen una mayor población nativa. (Ver cuadro no. 8)

CUADRO No. 7 : POBLACIÓN CENSADA DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE 15 Y MÁS AÑOS, SEGÚN CONDICIÓN DE ALFABETISMO.

CONDICIÓN DE ALFABETISMO	POBLACIÓN	%
TOTAL	120,357	100.0
ALFABETO	80,499	66.9
ANALFABETO	39,858	33.1
HOMBRES	63,815	100.0
ALFABETO	49,251	77.2
ANALFABETO	14,564	22.8
MUJERES	56,542	100.0
ALFABETO	31,248	55.3
ANALFABETO	25,294	44.7

Fuente: IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda 1993. Resultados Definitivos de Comunidades Indígenas. INEI. 1993.

En cuanto al nivel educativo alcanzado, mientras el 6.8% de la población nacional no cuenta con ningún nivel de instrucción, para el caso de la selva este porcentaje se eleva al 7.3% (en Lima el porcentaje asciende a 1.9%). En las comunidades indígenas de la amazonía este porcentaje se incrementa al 32% de su población.

CUADRO No. 8 : POBLACIÓN CENSADA DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR CONDICIÓN DE ALFABETISMO, SEGÚN DEPARTAMENTOS.

DEPARTAMENTOS	TOTAL	CONDICIÓN DE ALFABETISMO (Distribución relativa)		
		TOTAL	ALFABETOS	ANALFABETOS
TOTAL	120,357	100.0	66.9	33.1
AMAZONAS	20,105	100.0	65.2	34.8
AYACUCHO	1,252	100.0	67.6	32.4
CAJAMARCA	325	100.0	53.2	46.8
CUSCO	7,930	100.0	66.3	33.7
HUÁNUCO	1,193	100.0	77.5	22.5
JUNÍN	20,544	100.0	67.0	33.0
LORETO	30,124	100.0	63.0	37.0
MADRE DE DIOS	2,084	100.0	78.2	21.8
PASCO	5,722	100.0	75.5	24.5
SAN MARTÍN	12,771	100.0	76.7	23.3
UCAYALI	18,307	100.0	64.0	36.0

Fuentes: IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda 1993. Resultados Definitivos de Comunidades Indígenas. INEI. 1993.

De otro lado, la mitad de su población no ha alcanzado a superar el nivel de primaria, 15.9% cuenta con secundaria y sólo el 2.5 tiene nivel superior. El nivel educativo medido por el promedio de años de estudios aprobados por la población indígena sólo alcanza a 3 años. Esta realidad es más diferenciada para el caso de las mujeres entre las que el 43.3% no cuenta con ningún nivel de instrucción, 44.4% cuenta con educación primaria, 10.2% con nivel secundaria y

sólo el 1.6% con educación superior. Si vemos comparativamente con los datos registrados para la zona de la selva, de Lima Metropolitana y el promedio nacional se evidencia la situación de desventaja de la mujer de las comunidades indígenas. (Ver cuadro no. 9)

CUADRO No. 9 : NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA DE 6 AÑOS Y MÁS.

	COMUNIDADES NATIVAS	SELVA	LIMA METROPOLITANA	TOTAL NACIONAL
SIN EDUCACIÓN	43.3	10.5	2.6	9.7
PRIMARIA	44.4	57.7	29.0	43.3
SECUNDARIA	10.2	25.7	40.8	31.4
SUPERIOR	1.6	5.9	27.4	15.3
NO SABE	-	0.3	0.2	0.3

Fuente: ENDES 96. IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda.

IV. EL ESTADO DE LA SALUD

1. Fecundidad

Resulta de vital importancia el estudio de la fecundidad para el mejor diseño de políticas de salud reproductiva, especialmente para poblaciones de alto riesgo como las de las comunidades indígenas de la amazonía.

Estas poblaciones junto con las de la sierra del Perú presentan los más desfavorables indicadores demográficos y de salud. El Ministerio de Salud, en un estudio sobre fecundidad y salud reproductiva para 1995, señala que las mujeres de estas regiones "... así como los hijos que ellas tienen, constituyen el grupo que se encuentra en la situación más precaria desde el punto de vista de la salud y de la sobrevivencia, tal como lo indican las cifras de mortalidad infantil y materna." *

En el mismo estudio y según una clasificación de los niveles de fecundidad según regiones y departamentos, se señala que las mujeres ubicadas en las zonas rurales de la selva y la sierra pertenecen al grupo de fecundidad más elevada (5 hijos y más) representan el 22% de las mujeres en edad fértil a nivel nacional y concentran el 34.9% del total de nacimientos del país. Características adicionales a su fecundidad elevada, son su nupcialidad temprana, menor uso de métodos anticonceptivos, porcentajes más elevados de desnutrición de la madre y el niño, y tener muy bajos índices de cobertura profesional de sus partos. (Ver cuadro no. 10)

En las dos últimas décadas se ha observado un descenso de la fecundidad a nivel nacional que pasó de 5.3 hijos por mujer en 1977 (ENAF 77-78) a 4.1 en

(*) Análisis de la Situación de Salud del Perú. Informe Técnico Nº 2.

Fecundidad, Planificación Familiar y Salud Reproductiva en el Perú. Ministerio de Salud. 1996.

1986 (ENDES 86-87) para finalmente bajar en 3.5 hijos por mujer para 1996 (ENDES 96). Este último índice revela diferenciales importantes cuando analizamos la tasa global de fecundidad por área de residencia (se eleva a 5.6 hijos por mujer para el área rural) y por región geográfica (se registra 4.7 para la región de la selva).

La tasa global de fecundidad de la Selva como área geográfica donde se localizan las comunidades indígenas ha registrado un paulatino descenso aun cuando se ha mantenido alta comparada con la tasa nacional. Según la ENAF 77-78 la selva tenía una TGF de 7.3 hijos por mujer que bajó para 1986 a 6.0 (ENDES 86), siguió descendiendo a 5.1 para 1992 (ENDES 91-92) y continuar bajando a 4.7 según la última ENDES de 1996. Estas tasas son mayores si la comparamos con el promedio nacional (3.5) o con Lima Metropolitana (2.5). (Ver cuadro no. 11)

CUADRO No. 10 : TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y NACIMIENTOS POR REGIONES NATURALES Y NACIMIENTOS POR REGIONES NATURALES Y DEPARTAMENTOS, A PARTIR DEL CENSO DE 1993.

Nivel de fecundidad REGIONES	DEPARTAMENTOS	Mujeres en edad fértil		Nacimientos	
		Número Absoluto	Porcentaje respecto total país	Número absoluto	Porcentaje respecto total país
TOTAL		5,630,378	100.0	611,037	100.0
MENOR DE 3 HIJOS:		3,007,461	53.4	230,739	37.8
Lima Urbano		1,803,789	32.0	131,409	21.5
Callao Urbano		183,289	3.3	12,831	2.1
Costa Urbana	Ancash, Arequipa, Ica, La Libertad, Lambayeque, Moquegua, Tacna.	1,020,383	18.1	86,499	14.2

ENTRE 3 Y 5 HIJOS:		1,414,561	25.1	593,741	27.3
Lima Rural		46,251	0.8	5,957	1.0
Callao Rural		118	0.0	16	0.0
Costa Urbana	Flora, Tumbes.	284,919	5.1	30,809	5.0
Costa Rural	Arequipa, Ica, Lambayeque, Moquegua, Tacna, Tumbes.	108,898	1.9	14,851	2.4
Sierra Urbana	Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, Pasco, Puno.	666,892	11.8	77,028	12.6
Selva Urbana	Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali.	265,002	4.7	32,053	5.2
Selva Rural	San Martín	42,541	0.8	6,141	1.0
5 HIJOS Y MÁS:		1,208,356	21.5	213,443	34.9
Costa Rural	Ancaesh, La Libertad, Piura.	256,817	4.6	49,023	7.0
Sierra Urbana	Huancavelica.	22,665	0.4	3,583	0.6
Sierra Rural	Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco, Puno.	804,569	14.3	139,644	22.9
Selva Rural	Amazonas, Loreto, Madre de Dios, Ucayali	124,305	2.2	27,193	4.5

Fuente: Ministerio de Salud. Fecundidad, Planificación Familiar y Salud Reproductiva en el Perú. 1995.

CUADRO No. 11 : TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR AÑOS.

	T G F			
	ENDES 77-78	ENDES 86	ENDES 91-92	ENDES 96
PERÚ	5.3	4.1	3.5	3.5
LIMA	3.4	2.5	2.1	2.5
ÁREA RURAL	7.4	6.3	6.2	5.6
REGIÓN SIERRA	6.7	5.4	4.9	4.6
REGIÓN SELVA	7.3	6.0	5.1	4.7

Fuente: ENDES 92 y 96.

Desde otro ángulo, los departamentos donde se ubican las comunidades indígenas registran tasas de fecundidad mayores que la nacional, siendo las más elevadas las encontradas en los departamentos de Amazonas (4.7 hijos por mujer) y Huánuco (4.7 hijos por mujer). (Ver cuadro no. 12)

CUADRO No. 12: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR DEPARTAMENTO.

PERÚ	3.1
LIMA	2.2
ÁREA RURAL	5.6
AMAZONAS	4.7
AYACUCHO	4.6
CAJAMARCA	4.4
CUSCO	4.1
UCAYALI	4.1
PASCO	3.9
MADRE DE DIOS	3.8
JUNÍN	3.6
SAN MARTÍN	3.5
LORETO	4.7
HUÁNUCO	4.7
COMUNIDADES INDÍGENAS	7.9

Fuente: Estado de la Población Peruana 1996.
Informe INEI-CONAPO-UNFPA.

Según el Censo de 1993 las Comunidades Indígenas de la Amazonía tienen una tasa de fecundidad de 7.9 hijos por mujer, mucho más elevada que la registrada para el promedio nacional y las zonas rurales. En algunos pueblos étnicos se registran tasas que superan los 9 hijos por mujer. En el siguiente cuadro se

menciona las TGF de los grupos étnicos más poblados.

CUADRO No. 13 : TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD DE PUEBLOS ÉTNICOS MÁS POBLADOS 1993.

PUEBLO ÉTNICO	TGF
SHIPIBO-CONIBO	8.4
CHAYAHUITA	7.9
COCAMA-COCAMILLA	8.7
QUICHUA-NAPO-PASTAZA	9.7
MACHIGUENGA	7.4
AMUESHA	7.6
HUAMBISA	9.8
CAMPA-NOMATSIGUENGA	7.9
ACHUAL	8.5
CAMPA DEL PICHIS	7.0
CAMPA PAJONALINO	7.6
YAGUA	8.4
TGF COMUNIDADES INDÍGENAS	7.9

Fuente: Comportamiento reproductivo de las mujeres en las Comunidades Indígenas de la Amazonía Peruana. INEI. 1993.

El temprano inicio de las uniones conyugales sería uno de los factores que influirían en la elevada fecundidad de las comunidades indígenas. Efectivamente, cuando analizamos la composición de la población por estado civil y según edad, encontramos que un elevado porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años ya son casadas o convivientes (44.03%), totalmente distanciado del promedio registrado para la región de la selva (10.9%) y para las zonas rurales del país (9.8%) para el

mismo grupo de edad (ENDES 92). Cabe destacar también que un 5.3% de mujeres entre 12 y 14 años son casadas o convivientes en las comunidades indígenas.

La fecundidad temprana encontrada entre las mujeres de las comunidades indígenas es una consecuencia del factor anterior. Las tasas específicas de fecundidad revelan que la cúspide de fecundidad se encuentra en el grupo de edad de 20 a 24 años, la que a nivel nacional se ubica en el siguiente grupo de 25 a 29 años. Llama la atención cuando observamos los resultados de un estudio hecho para los pueblos étnicos más poblados según el Censo 1993, el porcentaje de fecundidad que representa la del grupo de 15 a 19 años (13.9%) comparativamente más alta que el promedio nacional. Como sabemos la fecundidad adolescente es un problema social y de salud pública, por el elevado riesgo de muerte de las adolescentes embarazadas y de mortalidad infantil que conlleva una fecundidad muy temprana. Entre los pueblos étnicos más poblados el 34.4% de mujeres entre 15 y 19 años ya son madres que significa un total de 10,100 adolescentes; y un 2.3% (7,950 adolescentes) del grupo de 12 a 14 años de edad también lo son, casi duplicando el promedio nacional de 1.2% para este grupo de edad. (Ver cuadro no. 14)

Cuando ENDES 92 hace un análisis de la fecundidad adolescente encuentra precisamente que es en las regiones de Loreto, San Martín y Ucayali pertenecientes a la selva y ámbito geográfico de las comunidades indígenas donde las tasas son más elevadas comparadas con el promedio nacional, el área rural y la región de la selva. (Ver cuadro no. 15)

El nivel educativo es otro de los factores que influyen en los niveles de fecundidad por cuanto la mujer retrasa sus uniones conyugales, disminuyendo sus riesgos de embarazos tempranos, además de tener mayor información y un mayor uso de técnicas reguladoras de su fecundidad. Así, a nivel nacional las

CUADRO No. 14 : PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE SON MADRES, DE LOS PUEBLOS ÉTNICOS MÁS POBLADOS, 1993.

PUEBLOS ÉTNICOS	12-14 AÑOS			15-19 AÑOS		
	Porcentaje de Madres	Promedio de Hijos	Total	Porcentaje de Madres	Promedio de Hijos	Total
TOTAL PAÍS	1.2		9,645	11.2		133,325
TOTAL 15 PUEBLOS ÉTNICOS	2.3	1.1	7,950	34.4	1.5	10,100
AGUARUNA	1.8	1.2	1,846	34.3	1.4	2,313
CAMPA-ASHÁNINKA	2.3	1.0	1,420	33.7	1.5	1,883
LAMAS-CHACHAPOYAS	2.2	1.0	803	31.0	1.4	929
SHIPIBO-CONIBO	4.2	1.1	664	40.0	1.5	1,084
CHAYAHUITA	2.3	1.8	563	27.1	1.6	809
COCAMA-COCAMILLA	2.8	1.2	435	37.5	1.5	455
QUICHUA-NAPO-PASTAZA	1.2	1.0	424	29.0	1.8	511
MACHIGUENGA	0.7	1.2	306	30.5	1.6	452
AMUESHA	2.2	1.3	278	28.4	1.4	285
HUAMBISA	0.5	1.0	222	32.4	1.5	281
CAMPA NOMATSIQUENGA	4.1	1.0	245	29.0	1.3	307
ACHUAL	3.4	1.0	175	33.2	1.5	271
CAMPA DEL PICHIS	3.3	1.2	122	36.1	1.5	225
CAMPA PAJONALINO	2.8	1.0	108	43.5	1.6	191
YAGUA	0.7	1.0	139	50.8	1.6	124

Fuente: Comportamiento Reproductivo de las Mujeres en las Comunidades Indígenas de la Amazonía Peruana. INEI, 1993.

mujeres sin instrucción tienen un promedio de 6.9 hijos por mujer, 5.0 para las que cuentan con nivel primaria, 3.0 para las que tienen secundaria y 2.1 hijos para las de educación superior (ENDES 1996). En el caso de las comunidades

CUADRO No. 15 : FECUNDIDAD ADOLESCENTE POR REGIONES 1992.

	SON MADRES	EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ	TOTAL
PROMEDIO NACIONAL	9.0	2.4	11.4
RURAL	20.9	3.8	24.7
LIMA METROPOLITANA	3.1	1.4	4.4
SELVA	11.7	2.6	14.2
REGIONES			
Loreto	22.4	8.4	30.8
A. A. Cáceres	12.2	2.9	15.1
Inka	20.8	3.8	24.7
Nor-oriental del Marañón	8.6	1.2	9.8
San Martín	23.1	7.1	30.2
Ucayali	15.5	5.5	21.0

Fuente: Encuesta Demográfica de Salud 1991-1992. INEI. 1993.

indígenas en donde encontramos un bajo nivel educativo, especialmente el de las mujeres, como analizamos en páginas anteriores, las tasas globales de fecundidad son más altas y se nota también una relación inversa entre educación y fecundidad, pero a partir del nivel secundario. (Ver cuadro no. 16)

CUADRO No. 16 : TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN A NIVEL NACIONAL Y PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS.

NIVEL DE EDUCACIÓN	PROMEDIO NACIONAL (*)	PROMEDIO COMUNIDADES INDÍGENAS (**)
TOTAL	3.5	7.9
NINGÚN NIVEL	6.9	8.3
PRIMARIA	5.0	8.5

SECUNDARIA	3.0	5.5
SUPERIOR	2.1	3.7

Fuente: (*) Encuesta Nacional de Salud 1996 (ENDES 1996). INEI.

(**) Comportamiento reproductivo de las mujeres en las comunidades indígenas de la Amazonía Peruana. 1993. INEI.

2. Mortalidad

La mortalidad es uno de los indicadores que mejor evidencian la situación de salud de una población. Las deficientes condiciones de vida, la carencia de servicios adecuados de salud y el bajo nivel educativo son factores que inciden en la mortalidad.

A nivel nacional y en base al mejoramiento relativo de estas causales se ha logrado una disminución de la mortalidad general que de 10 defunciones por 1,000 habitantes en 1980 se ha pasado a 7 defunciones en 1990 y se estima en 6.5 para 1996*. Un descenso también se observa en la mortalidad infantil aún que en menor magnitud que de 61.6 para 1990 se estima 48 por mil para 1996*.

Esta realidad ha estado influenciada por la severa crisis económica que afecta a nuestro país desde 1980 que se agrava a partir de 1988, deteriorando las condiciones de vida de la población y específicamente los recursos de salud puestos al alcance de la misma.

Mortalidad infantil

No contamos con datos desagregados para el caso de las comunidades

* Estado de la población peruana 1996. INEI. 1996.

indígenas por lo que nos vamos a referir a la región o departamentos donde se encuentran ubicadas.

Las estimaciones de la ENDES 96 señalan para el país un total de 50 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. Para Lima esta tasa baja a 23 defunciones y en la selva se eleva a 52 por mil, ascendiendo a 71 por mil en las zonas rurales del país.

La elevada morbilidad y sus complicaciones, la fecundidad temprana, la falta de atención durante el embarazo, y la elevada fecundidad, características propias de zonas como la selva y más acentuada en sus áreas donde se localizan las comunidades indígenas son causas de la elevada mortalidad infantil registrada en esta zona.

En el caso de las comunidades indígenas, éstas han sufrido una serie de cambios en su sistema de vida producto de su creciente inserción en la economía de mercado y producto también de la intensiva colonización. Ambos han influido en sus patrones de asentamiento, en sus dietas alimenticias por cambios de cultivos y empobrecimiento de sus tierras, en el grado de exposición a agentes patógenos, todo lo cual contribuye al deterioro de su estado de salud y específicamente al sector más vulnerable, el de la población infantil.

En la mortalidad de niños menores de 5 años encontramos también niveles elevados y diferenciados por regiones y áreas. Así el promedio nacional es de 68 por mil, Lima Metropolitana registra 27 por mil, la región de la selva asciende a 83 por mil y las zonas rurales a 100 por mil.

Entre los factores de riesgo que influyen en los altos niveles de mortalidad infantil entre la población indígena está la edad de la madre. Como hemos visto anteriormente, una de las características del comportamiento reproductivo de las

CUADRO No. 17 : MORTALIDAD INFANTIL Y MORTALIDAD EN LA NIÑEZ.

ÁREA	MORTALIDAD INFANTIL	MORTALIDAD EN LA NIÑEZ
RESIDENCIA		
URBANA	35	46
RURAL	71	100
REGIONES		
LIMA METROPOLITANA	23	27
RESTO COSTA	41	54
SIERRA	69	94
SELVA	52	63
NACIONAL	50	68

Fuente: ENDES 96.

comunidades indígenas es la fecundidad temprana. Es la región de la selva, y específicamente en los departamentos de Ucayali y Loreto donde 18 de cada mil niñas de 12 a 14 años (más de 20 de cada mil en el área rural) ya son madres; y entre el grupo de 15 a 19 años son los departamentos de Madre de Dios y San Martín con cerca de 300 madres por mil jóvenes (más de 400 por mil en sus áreas rurales) los que tienen las tasas más elevadas*. Esto unido a la elevada fecundidad de las mujeres de las comunidades indígenas (7.9 hijos por mujer), el bajo nivel de instrucción (44.7% son analfabetas) y la falta de atención durante el embarazo y el parto por falta de establecimientos de salud y por razones de orden cultural, inciden en el nivel de mortalidad infantil.

Según ENDES 96 los nacimientos con menos asistencia prenatal de profesionales de la salud se registró en la región de la Selva y en las áreas rurales del país, y los partos con menor nivel de atención también corresponden a la selva (34.4%). (Ver cuadro no. 18)

* Ministerio de Salud. Fecundidad, Planificación Familiar y Salud Reproductiva en el Perú.

CUADRO No. 18 : CUIDADO PRENATAL Y ASISTENCIA DURANTE EL PARTO.

	CUIDADO PRENATAL		ATENCIÓN DEL PARTO	
	DOCTOR	OBST. / ENF.	DOCTOR	OBST. / ENF.
RESIDENCIA				
URBANA	44.4	36.7	48.2	31.9
RURAL	13.3	31.2	9.1	10.0
REGIONES				
LIMA METROPOLITANA	54.2	33.2	63.1	29.9
RESTO COSTA	37.0	41.2	37.2	35.2
SIERRA	19.5	35.4	16.7	15.4
SELVA	22.0	24.7	19.0	15.4

Fuente: ENDES 96.

Los problemas prenatales derivados de estos factores se ven agravados por otras razones como las infecciones gastrointestinales, la parasitosis y las infecciones respiratorias, identificadas como las principales causas de muerte infantil, que se encuentran asociadas directamente con problemas de saneamiento ambiental, alimentación y cobertura de servicios de salud.

Las diarreas consideradas como prevenibles y de fácil tratamiento tienen una alta incidencia en la morbilidad y mortalidad infantil de la población indígena. Esto se encuentra relacionado con la falta de dotación de agua y desagüe y la falta de servicios de salud para su oportuno tratamiento. La ENDES 96 señala a la región de la selva como la región de más alta prevalencia de diarreas (25.6%), es decir, 26 de cada 100 niños menores de 5 años registraron casos de diarreas., y con una incidencia elevada de cinco episodios anuales por niño como promedio para el país siendo mayor en las áreas rurales de la sierra y de la selva*.

(*) Estado de la niñez, la adolescencia y la mujer en el Perú 1994-1995. INE-UNICEF. 1996.

3. Desnutrición

La prevalencia de desnutrición crónica en la región de la selva y con mayor incidencia en sus áreas rurales, es uno de los indicadores de la grave situación de salud de la niñez. Según la ENDES 96 una cuarta parte de la población infantil menor de 5 años sufriría de desnutrición crónica en términos de talla/edad, siendo más elevada en las zonas rurales (40.6%) y para la región de la selva algo más de una tercera parte de su población infantil menor de 5 años adolecería de desnutrición crónica. Para el caso de la población infantil entre 6 y 9 años esta prevalencia aumenta al 59% para 1993.

CUADRO No. 19 : DESNUTRICIÓN INFANTIL SEGÚN TALLA/EDAD.

	TALLA / EDAD
RESIDENCIA	
URBANA	16.3
RURAL	40.6
REGIONES	
LIMA METROPOLITANA	10.1
RESTO DE COSTA	17.1
SIERRA	37.9
SELVA	33.3
PROMEDIO NACIONAL	25.9

Fuente: ENDES 96. INEI.

En el caso de la población indígena de la amazonía son varias las causas que explicarían el grado de desnutrición de su población infantil y sus niveles estarían asociados al grado de vinculación a la economía de mercado de las comunidades en cuanto esto significa variación en sus hábitos alimenticios y modificación de sus cultivos de autoconsumo al de cultivos comerciales. La agresiva colonización en la selva trajo como consecuencia la ocupación y deterioro de tierras indígenas,

CUADRO No. 20 : DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y TOTAL POR DEPARTAMENTOS.

DEPARTAMENTOS	DESNUTRICIÓN INFANTIL	
	CRÓNICA	TOTAL
AMAZONAS	11.1	28.8
AYACUCHO	14.1	43.4
CAJAMARCA	12.3	39.1
CUSCO	14.5	40.9
HUÁNUCO	10.0	28.5
JUNÍN	12.1	35.7
LORETO	13.4	36.2
MADRE DE DIOS	5.3	20.4
PASCO	19.3	47.5
SAN MARTÍN	8.3	32.2
UCAYALI	9.1	32.0

Fuente: ENDES 96. INEI.

y modificación en sus patrones de asentamiento como forma de defender sus territorios. Esto determinó un cambio de su sistema de vida basado en tradicionales cultivos de autoconsumo, la caza y la pesca y en un nomadismo que garantizaba el descanso de las tierras y la regeneración de la fauna, a un sistema cada vez más basado en cultivos destinados al mercado, asentamientos fijos que los obligaba a una sobreexplotación de la tierra y su consecuente baja calidad de las cosechas, y a una mayor dependencia de alimentos del mercado, todo lo cual ha incidido en la calidad de su dieta alimenticia. En comunidades más alejadas y menos vinculadas al mercado, donde todavía se conserva un equilibrio hombre y medio ambiente, según algunos estudiosos se mantendría un mejor nivel de salud

y de vida respecto a comunidades más aculturadas*.

Los trabajos de Berlín, Grupo D.A.M., Kausch y Temple compendiados por Chirif** aportan importantes conocimientos sobre el estado de salud y la nutrición de algunas comunidades indígenas y el efecto devastador que tiene el uso irracional de los recursos de la zona al que conduce la economía de mercado a la cual se encuentran crecientemente sometidas.

4. Malaria

Esta enfermedad infecciosa propia de los medios tropicales como en el que viven los pueblos indígenas de la amazonía y susceptible de control mediante el rociamiento de insecticidas y el uso de mosquiteros, revelan tasas elevadas y crecientes para 1993 si las comparamos con la información disponible para los años anteriores a 1980. Así, para 1979, se estimaron 17,109 casos de malaria[°], pero para 1993 según estadísticas del Ministerio de Salud^{°°} esta cifra a nivel nacional asciende a 98,557 casos registrados. De este total el 48.95% se ubica en los departamentos donde se localizan las comunidades indígenas, siendo los departamentos de mayor tasa de incidencia Madre de Dios y la subregión Jaen-Bagua con 4,836.65 y 2,908.37 casos por cada 100,000 habitantes. En términos absolutos es la zona de Jaen-Bagua (16,420 casos registrados), Loreto (9,311), San Martín (7,700) y Ucayali (5,939) los lugares donde se han presentado mayor número de casos de malaria. (Ver cuadro no. 21)

(*) Cárdenas, Clara. Comentario a las Recomendaciones del Taller Pueblos Indígenas y Salud, Winnipeg. 1993.

(**) Chirif, Alberto. Salud y nutrición en sociedades nativas. CIPA.

(°) Brito, Pedro. Salud, nutrición y población en el Perú. INANDEP. 1983.

(°°) Ministerio de Salud. Producción de actividades de Salud. 1993.

CUADRO No. 21 : TASA DE INCIDENCIA DE MALARIA 1993.

DEPARTAMENTO	POBLACIÓN	TOTAL CASOS	TASA POR 100 MIL
LORETO	700,060	9,311	430.08
HUÁNUCO	731,478	778	106.36
JUNÍN	1,151,648	1,893	164.37
PASCO	313,975	434	138.23
CUSCO	1,095,799	226	20.62
MADRE DE DIOS	54,087	2,616	4,836.65
AYACUCHO	609,329	1,907	312.97
JAEN-BAGUA	564,577	16,420	2,908.37
CAJAMARCA	368,616	1,018	261.96
UCAYALI	249,333	5,939	2,381.96
SAN MARTÍN	516,560	7,700	1,490.63

Fuente: Ministerio de Salud. Producción de Actividades de Salud. 1993.

5. Saneamiento ambiental

Existe una relación muy estrecha entre las condiciones de saneamiento ambiental y la salud de una población, y las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad de las comunidades indígenas pueden explicarse por las deficiencias observadas en la disponibilidad de agua potable y desagüe de sus viviendas. Mientras que para el país el 72% de las viviendas accede de alguna manera al agua potable (red pública dentro o fuera de la vivienda o pilón de uso público), en el caso de las comunidades indígenas sólo el 5.31% tiene este beneficio. Su abastecimiento proviene en su mayor parte (78%) del río, acequia o manantial, y un 9.66% de pozo o camión cisterna. Según el INE la incidencia de la diarrea

tiene mucho que ver con el tipo de abastecimiento de agua de la vivienda de los niños*. Mayor número de casos de diarrea se registra en niños cuyas viviendas se abastecen de agua a través de camión cisterna, pozo o río. Para la región de la selva y para 1993 establece que el 74.8% de niños con diarrea se abastecieron de agua mediante camión, pozo o río.

CUADRO No. 22 : ABASTECIMIENTO DE AGUA.

TIPO DE ABASTECIMIENTO	%
RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA	1.21
RED PÚBLICA FUERA DE LA VIVIENDA	0.21
PILÓN USO PÚBLICO	3.69
POZO	8.98
CAMIÓN CISTERNA U OTRO	0.68
RÍO, ACEQUIA, MANANTIAL	78.00
OTRO	7.03

Fuente: INE. IX Censo de Población y M de Vivienda.
Resultados Definitivos de Comunidades Indígenas.

En cuanto al servicio de alcantarillado y eliminación de excretas, la ENDES 91-92 señala que el 46% de las viviendas a nivel nacional contaba con servicios higiénicos (dentro o fuera de la vivienda), contrastando con las viviendas de la zona rural que en sólo 3.3% gozaban de este beneficio. Según el Censo de 1993 este servicio para las comunidades indígenas sólo está al alcance del 1.42% de las viviendas, siendo lo más común (65.40%) la eliminación de las excretas en el bosque o en pozo negro o ciego (31.56%), por no contar con servicios higiénicos.

* INEI. Características de Salud de la Población. 1994.

Finalmente, cabe anotar que en el 60% de las viviendas predomina el piso de tierra y sólo 4 de cada 100 viviendas dispone de energía eléctrica.

CUADRO No. 23 : DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS HIGIÉNICOS.

	% DE VIVIENDAS
RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA	0.26
RED PÚBLICA FUERA DE LA VIVIENDA	0.35
POZO NEGRO O CIEGO	31.55
SOBRE ACEQUIA O CANAL	2.42
SIN SERVICIO HIGIÉNICO	65.40

Fuente: IX Censo de Población y IV de Vivienda. Resultados Definitivos de Comunidades Indígenas.

6. Mortalidad materna

Es uno de los más acuciantes problemas que enfrenta la mujer en el Perú por complicaciones del embarazo y el parto o por abortos inducidos, producto ambos de la falta de atención institucional y profesional durante el embarazo y el parto y la falta de acceso a los métodos de planificación familiar.

Para el país y para 1993 se registran 1,670 defunciones de madres por causas relacionadas con el embarazo, parto y posparto, lo que equivale a una tasa de 261 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Esta situación se agrava para el caso de las zonas rurales, para mujeres con menor nivel educativo y en zonas económicamente más deprimidas por la falta de establecimientos y profesionales de la salud, que es la realidad de las comunidades nativas de la selva. A ello se suma la fecundidad temprana y elevada que tienen las poblaciones indígenas, todo lo cual hace pensar en una alta incidencia de la mortalidad materna.

La frecuencia de muertes maternas por regiones revelan una tasa mayor al promedio nacional para aquellas donde se localizan las comunidades Indígenas, destacándose la región nor-oriental del Marañón con una tasa de 486 muertes por cada 100,000 nacidos vivos y donde coincide un menor porcentaje de mujeres con atención profesional durante el parto. (Ver cuadro no. 24)

CUADRO No. 24 : MORTALIDAD MATERNA Y ATENCIÓN PROFESIONAL DEL PARTO.

REGIÓN	TASA DE MORTALIDAD MATERNA	ATENCIÓN PROFESIONAL DEL PARTO
PAÍS	261	52.5%
URBANA	203	74.4
RURAL	408	18.7
REGIONES		
LORETO	278	40.0
A. A. CÁCERES	318	41.8
INKA	278	33.9
N. O. MARAÑÓN	486	32.7
SAN MARTÍN	309	32.8
UCAYALI	272	52.7
LIMA	114	94.3

Fuente: Ministerio de Salud. Fecundidad, Planificación Familiar y Salud Reproductiva en el Perú. 1996.

Cuando observamos los datos por el lugar donde se realizó el nacimiento, un significativo 50% se dio en el domicilio de la madre, elevándose para el caso de la selva a 64.5% y sólo el 33.5% recurre a los servicios de salud. (Ver cuadro no. 25)

En lo referente a los nacimientos atendidos por profesionales la selva registra los más bajos niveles de atención profesional comparados con el promedio nacional y con Lima siendo mayores los riesgos a los que se enfrenta la salud de las

madres de esa región.

CUADRO No. 25 : PORCENTAJE DE NACIMIENTOS OCURRIDOS SEGÚN LUGAR.

	DOMICILIO DE LA MADRE	SERVICIO DE SALUD
SELVA	64.5	33.5
LIMA	7.6	84.5
NACIONAL	50.0	45.5

Fuente: ENDES 91-92.

CUADRO No. 26 : PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS ATENDIDOS POR PROFESIONALES.

	SELVA	NACIONAL	LIMA
MÉDICO	21.7	33.8	68.6
OBSTETRIZ, ENFERMERA	15.0	18.7	23.4
PARTERA O COMADRONA	42.3	29.1	3.6
FAMILIAR Y OTRO	20.1	17.5	3.9
NADIE	0.7	0.8	0.4

Fuente: ENDES 1991-1992.

V. RECURSOS, ACCESO Y COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Si bien ha habido un aumento en términos absolutos de los recursos humanos y materiales de salud, el crecimiento de la demanda por la elevada fecundidad de las poblaciones indígenas y el deterioro de sus condiciones de vida debido a la crisis económica influyendo en sus niveles de morbilidad y mortalidad, han determinado una creciente insatisfacción de sus demandas de recursos de salud.

No existiendo estadísticas discriminadas para las comunidades indígenas nos referiremos al ámbito geográfico donde se encuentran ubicadas. Según estadísticas del Ministerio de Salud existiría una proporción de 2.77 médicos por 10,000 habitantes a nivel nacional, encontrándose desigualdades profundas por departamentos, según podemos observar en el cuadro no. 27.

Por otro lado, la cobertura de las vacunaciones a través de las Jornadas Nacionales de Vacunación y el Programa Ampliado de Inmunizaciones reportan incrementos interesantes para 1996 respecto a 1992. Según la ENDES 92 sólo el 48.9% de los niños menores de un año en la región de la selva habían recibido todas las vacunas, frente al 68.2% de Lima y el 57.7 como promedio nacional. En 1996 según la última ENDES este porcentaje asciende a 64.8% para la región de la selva. Como suele ocurrir, la aplicación de las vacunas observan niveles altos para las primeras dosis disminuyendo la cobertura para las siguientes. Así para la DPT3 alcanza una cobertura de 77% para la tercera dosis frente al 95.7 registrada para la primera dosis. En el caso de la selva el fenómeno se reproduce con niveles de 77.3 y 95% respectivamente.

El acceso a los servicios de planificación familiar se encuentra en la selva bastante restringido, por la falta de programas y por razones de índole cultural y religioso en las comunidades indígenas. En la región de la selva y según la ENDES 91-92 algo más de la mitad de las mujeres unidas no usaban ningún

CUADRO No. 27 : RECURSOS HUMANOS EN SALUD SEGÚN DEPARTAMENTOS.

DEPARTAMENTO	MÉDICOS	TASA POR 10,000 HABTS.
HUÁNUCO	69	1.10
JUNÍN	199	1.80
PASCO	33	1.10
CUSCO	155	1.47
MADRE DE DIOS	16	3.15
LORETO	65	0.97
AYACUCHO	42	0.72
AMAZONAS	34	0.97
CAJAMARCA	101	0.81
UCAYALI	58	2.45
SAN MARTÍN	75	1.56
LIMA	3,052	4.75
NACIONAL	6,101	2.77

Fuente: Ministerio de Salud. Estadísticas de Salud y Población. 1990-1992.
1993.

método de control natal, disminuyendo para 1996 a 41.9 que sigue siendo significativo. Del 58.1% de mujeres que para 1996 usan métodos anticonceptivos, 18% opta por métodos tradicionales y el resto por métodos modernos. Entre los métodos tradicionales de mayor prevalencia tenemos el del ritmo y entre los modernos la inyección, la esterilización femenina y la píldora.

Cabe destacar que en cuanto a recursos de salud existe en la zona de las comunidades indígenas un aporte interesante que proviene de organizaciones no gubernamentales, organizaciones religiosas y organizaciones de los propios

CUADRO No. 28 : USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

	Usa cualquier método	Método moderno	Método tradicional	Otros	No usa
Nacional	64.2	41.3	21.3	1.6	35.8
Lima	71.6	50.8	19.4	1.3	28.4
Selva	58.1	40.2	15.5	2.5	41.9

Fuente: ENDES 96.

nativos que ofrecen programas locales y alternativos de salud tratando de combinar de la mejor forma la medicina tradicional con la occidental, capacitando promotores de salud y parteras, montando botiquines comunales con medicamentos naturales, construyendo y equipando postas y promoviendo la creación de huertos de plantas medicinales. Constituyen una alternativa interesante que trata no sólo de suplir las deficiencias de los servicios de salud oficiales sino también de crear un sistema local de salud adaptado a las necesidades e idiosincrasia de las comunidades indígenas.

VI. APROXIMACIÓN BIBLIOGRÁFICA AL TEMA SALUD EN PUEBLOS INDÍGENAS

El presente trabajo realizado a solicitud de la Oficina Panamericana de la Salud, se inscribe dentro del ~~Proyecto~~ ^{la} ~~Iniciativa~~ ^{de} Salud de los Pueblos Indígenas, y tiene por objetivo identificar, reunir y ubicar información sobre el tema de salud en pueblos indígenas en las diferentes unidades de información con sede en Lima.

Para tal efecto, se ha visitado y recogido información de los centros de documentación con mayor acervo bibliográfico en esta temática. Los centros visitados han sido:

1. CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN AMAZÓNICA (CIPA).
2. CENTRO AMAZÓNICO DE ANTROPOLOGÍA Y APLICACIÓN PRÁCTICA (CAAAP).
3. MINISTERIO DE PROMOCIÓN DE LA MUJER Y DESARROLLO HUMANO.
Que incluye: CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, e
INSTITUTO INDIGENISTA PERUANO.
4. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI).
5. CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DEL BANCO CENTRAL DE RESERVA.
6. CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DE LA MUJER (CENDOC-MUJER).

Los títulos seleccionados corresponden a diferentes tipos de documentos: revistas, tesis, publicaciones gubernamentales, conferencias. Se han tomado en cuenta estudios médicos, sociológicos, antropológicos y demográficos. La cobertura geográfica corresponde al área de asentamiento de la mayor parte de la población indígena peruana, es decir, la sierra y la selva del país.

El registro de los títulos se ha hecho por autores y ordenados alfabéticamente. Se han incluido datos como fecha de publicación, título de la obra, nombre de la

revista en que aparece y lugar. Esto en la medida que el registro en los centros de documentación los contemplara, pues en muchos casos la información en los ficheros ha sido insuficiente. Otro dato que se ha registrado es el de la fuente donde puede encontrarse cada título, a fin de facilitar la ubicación en los diferentes centros de documentación. Esta información es agregada al final de cada registro.

La brevedad del tiempo de realización del presente proyecto (un mes y medio, incluyendo el diagnóstico de salud) ha dejado muy poca oportunidad para una búsqueda más profunda y organizada de la información. Más aun cuando las dificultades halladas en los centros de documentación por la falta de automatización, restricción en los horarios de atención y problemas técnicos que dificultaron y en algunos casos impidieron contar con la información impresa, nos obligaron a un registro manual de los títulos. Sería recomendable profundir este trabajo de búsqueda a fin de ampliar y organizar la información por temas, lugares, instituciones, tipo de documentos, para facilitar a posteriores investigadores un mayor y mejor acceso a la información existente. Por último, cabe anotar que si bien en Lima existen uno y hasta dos centros con amplia información sobre el tema de salud en poblaciones indígenas, es en las zonas andina y amazónica (Cusco e Iquitos) donde se encuentran los centros con mayor acervo bibliográfico y más intensa labor de investigación, por lo que una investigación bibliográfica quedaría incompleta si no incluyera la información de estos centros de documentación.

Finalmente, hemos considerado como una buena guía de trabajo el de los compendios bibliográficos sobre el tema o la zona o temas afines. En el Anexo I se detalla todos los compendios bibliográficos ubicados y a los que pueden remitirse los investigadores interesados en el tema. Algunos de ellos los hemos trabajado seleccionando los títulos de interés para el presente proyecto y que figuran en los Anexos II y III. Esto tiene la ventaja de contar con nuevos títulos

para la investigación sin necesidad de revisar todo el compendio, pero la desventaja muchas veces de no saber en qué centro de documentación se encuentran.

Agradezco la colaboración demostrada por el personal encargado de las bibliotecas visitadas, que pese a las dificultades técnicas y administrativas encontradas, mostraron la mejor disposición para apoyar el presente trabajo.

- Alcántara, Elsa
1983 Utilización de los servicios de salud materno infantil. INE. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Alegre, Malena; Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.
1988 Entrevista a la partera Damiana Linares. En: Las mujeres y la salud cotidiana. Arequipa.
En: CENDOC-MUJER.
- 1989 Entrevista a la partera peruana Juana Elena Marrón de Esquivel. En: Las mujeres y la salud cotidiana. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Alva León, Verma; Castillo, Oscar (Editores)
1984 Medicina rural y atención primaria de salud.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Alvarado Liendo, Elena
1985 Medicina Tradicional en la Pampa de Ilave. Editorial IIP. Lima.
En: PROMUDEH-IIP.
- Amat y León, Carlos; Curonisy, Dante
1981 La alimentación en el Perú. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Lima.
En: PROMUDEH-IIP.
- AMIDEP
1985 Selva peruana: realidad poblacional. Lima.
En: BCR, CIPA, CAAAP, PROMUDEH.
- 1993 Segundo Encuentro Peruano de Población. En: AMIDEP, boletín no. 72. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Amodio, Emanuele; Juncosa, José E.
1991 Los espíritus aliados: chamanismo y curación en los pueblos indios de Sudamérica. Ediciones Abya Yala. Quito.
En: CAAAP.
- Aramburú, Carlos
Características demográficas, culturales y económicas de los hogares rurales. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Arévalo Valera, Guillermo
1985 El ayahuasca y el curandero shipibo-conibo del Ucayali-Perú. Lima.
En: CAAAP.

- 1994 Las plantas medicinales y su beneficio en la salud:
Shipibo-conibo. Lima.
En: CAAAP.
- Arroyo, César; y otros
1994 La mortalidad materna y el aborto en el Cusco. En:
El aborto: consideraciones médico-sociales en el
manejo del aborto incompleto. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Asociación Benéfica Prisma
1994 Programa de alimentación y nutrición para la
familia en alto riesgo. Vigilancia nutricional.
Informe final nor-oriental Marañón. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Asociación Científica Tambo Cultural Ucayali
1989 Primer seminario sobre plantas alimenticias y
medicinales para la salud en Ucayali. Pucallpa.
En: CAAAP.
- Asociación Promoción y Desarrollo de la Mujer (PRODEMU)
1991 Incidencia del maltrato físico a mujeres en el
departamento de San Martín-Perú. Tarapoto.
En: CENDOC-MUJER.
- Baker, Paul
1984 Perspectivas sobre las poblaciones humanas de los
Andes Altos. CONCYTEC. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Barriga Ruiz, Rodolfo
1994 Plantas útiles de la Amazonía peruana: caracterís-
ticas, usos y posibilidades. Editorial Libertad.
Trujillo.
En: CAAAP.
- Berlín, Eloise Ann
1980 Aspectos sobre el control de la fertilidad entre
los aguaruna-jíbaro. Debates en Antropología No. 5.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Berlín, Eloise Ann y Markell, E.
1982 Parásitos y nutrición: dinámica de la salud entre
aguaruna-jíbaro. Amazonía PERUANA-CAAAP No. 6
En: CIPA.
- Bermejo Ortega, Rogelio
1969 Atención a la población rural en el área de salud
de Puno. Sociedad Peruana de Salud Pública. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.

- Bernal de Aquize, Mary y Calcín Chirinos, Narda
1986 Creencias y costumbres durante el embarazo, parto y puerperio. Problemática Sur Andina No. 9.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Bernales Alvarado, Manuel; Ciudad, Teresa.
1986 Participación en salud de la comunidad en el Perú. Proyecto ANSSA-PERU.
En: BCR, PROMUDEH-CONAPO.
- Blondet, Cecilia; y otros
1994 Acceso a la enseñanza, la salud y el empleo. En: La situación de la mujer en el Perú: 1980-1994. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Cabieses, Fernando
1988 Agricultura y nutrición en el Perú. Lima.
En: PROMUDEH-IIP.
- 1994 La uña de gato y su entorno. Vía Láctea Editores. Lima.
En: CAAAP.
- Cabrera Robles, René
1988 Marco teórico sobre la situación de salud en la Sierra. AMIDEP. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Cáceres Ch., Efraín
1988 Si crees, los apus te curan. Medicina andina e identidad cultural. Centro de medicina andina. Cusco.
En: CIPA, CAAAP, PROMUDEH-IIP.
- Calvo de Araujo, César
1981 Las tres mitades de Ino Moxo y otros brujos de la Amazonía. Iquitos.
En: CAAAP.
- Cárdenas, Timoteo
1989 Los Unaya y su mundo. Instituto Indigenista Peruano y CAAAP.
En: OPS, CAAAP, CIPA.
- 1994 Diferencia de género en la adquisición de la leishmaniasis selvática: caso del valle Kosñipata, Cusco. En: Amazonía Peruana, vol. 12, no. 24. Lima.
En: CENDOC-MUJER.

Carlessi, Carolina

- 1990 Gestión popular en salud: organizaciones no gubernamentales de desarrollo y políticas sociales. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.

Castañeda, Julio

- 1986 Utilización de servicios de salud en el Perú. Proyecto ANSSA-PERU. Lima.
En: BCR, PROMUDEH.

Cavero Carrasco, Ranulfo

- 1990 Incesto de los Andes - "Las llamas demoníacas" como castigo sobrenatural. Editorial Wari. Ayacucho.
En: PROMUDEH-IIP.

Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica

- 1980 Medicina tropical y antropología médica. Lima.
En: CAAAP.

- 1985 Experiencias de desarrollo popular en el campo de la medicina tradicional y moderna. Lima.
En: CAAAP.

- 1985 Experiencia de trabajo de salud en las zonas marginales de la selva baja. CAAAP/DESCO.
En: CIPA.

Centro de Estudios Teológicos de la Amazonía

- Estudios socio-económicos de los ríos Amazonas y Napo. Vol. I: Visión de los caseríos muestra y aspectos demográficos y migratorios de los 2 ríos.
En: PROMUDEH-IIP.

Centro de Investigación y Promoción Amazónica

- 1984 Crónica Indígena de la Amazonía.
En: PROMUDEH-IIP.

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán

- 1989 Las mujeres y la salud cotidiana. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.

- 1991 Plantas medicinales recomendadas para las molestias más comunes. Lima.
En: CENDOC-MUJER.

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Movimiento Manuela Ramos y otros

- 1987 Una experiencia de trabajo en el Sur Andino. En: MUJERES Y SALUD. Lima.
En: CENDOC-MUJER.

Centro de Medicina Andina

1985 "Antidiarreicos" ¿Beneficio para quién?. Cusco.
En: CIPA.

1985 El papel de la salud en el desarrollo de la
comunidad. Cuaderno #2.
En: PROMUDEH-IIP.

1986 Enfermedades de la piel. Cusco.
En: CIPA.

1986 Lineamientos de salud. Cusco.
En: CIPA.

1987 Enfermedades de las vías digestivas. Tomo III. Su
tratamiento con plantas medicinales. Cusco.
En: CIPA, PROMUDEH-IIP.

1988 IX Encuentro de Medicina Natural popular.
CMA. Chucuito.
En: CIPA, PROMUDEH-IIP.

1989 Cómo hacer un herbario. Guía para coleccionar
plantas. Cusco.
En: CIPA.

1989 Enfermedades de las vías respiratorias. Su
tratamiento con plantas medicinales en el sur
andino. 4ta edic. Cusco.

1989 Farmacia natural popular. Cusco.
En: CIPA.

Centro Interamericano de Cooperación para el Desarrollo
Actitud de los proyectos frente a la medicina
moderna y a la medicina tradicional.
En: CIPA.

CEPCO

1990 Botiquines comunales: una experiencia de autoges-
tión en salud. Tarapoto.
En: CIPA.

CETA

1986 Manual para promotores de salud. Iquitos.
En: CIPA.

- Cevasco, Gaby; Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
1989 El doctor Nico. En: Las mujeres y la salud cotidiana. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- 1989 La partera y el curandero son tradición viva en Arequipa. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Cipolletti, María Susana
1988 El piri-piri y su significado en el shamanismo Secoya. En: Amazonia Peruana, vol. 8, no. 15.
En: CAAAP.
- Colán Bernal, Ernesto
1985 La lepra en Iquitos: mitos y realidades. En: SHUPIHUI; CETA.
En: CIPA.
- Collins, Jane
1983 Fertility determinants in a high andes community. Population and Development Review, vol. 9, no. 1.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Comisión Episcopal de Acción Social
1984 Evangelización y salud en el mundo rural. CEAS. Liva.
En: CIPA.
- Comisión Permanente de los Derechos de la Mujer y el Niño; y otros
1994 Acceso a la enseñanza, la salud y el empleo. En: Informe nacional sobre la mujer. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Consejo Aguaruna Huambisa
1982 Manual para promotores de salud en la selva.
En: CIPA.
- 1982 Programa de salud del consejo aguaruna Huambisa presentado al III Congreso Iberoamericano de Medicina Rural. Cenepa.
En: CIPA.
- Consejo Nacional de Población
1984 Perú: Hechos y cifras demográficas. Lima.
En: BCR, PROMUDEH.
- 1993 Dinámica demográfica y desarrollo de la región Arequipa; diagnóstico básico. Lima.
En: CENDOC-MUJER.

- 1993 Dinámica demográfica y desarrollo de la región Loreto; diagnóstico básico. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- 1995 Dinámica demográfica y desarrollo de la región La Libertad; diagnóstico básico. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Consortio Mujer
La calidad de atención y salud reproductiva en centros y puestos de salud pública de: Cusco, Lima, Piura y San Martín.
En: CENDOC-MUJER.
- La calidad de atención en salud reproductiva en una muestra de centros y puestos de salud de Cusco, Lima, Piura y Tarapoto. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Creatividad y Cambio
1984 La situación de la salud en el Perú. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Cuanto S.A.
1995 Población. Perú 95: anuario estadístico. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Cueva Maza, Neptalí
1990 Un acercamiento a la situación de salud en la provincia de Manu - Departamento de Madre de Dios (Manu: un gran reto en la Selva). Manu.
En: CAAAP.
- Chang Aquije, Sergio; Zegarra Aymara, Luis
1987 La flora útil en las comunidades nativas del Alto Mayo. Lima: Proyecto Especial Alto Mayo. Estudio de factibilidad técnico-económico del Proyecto Especial de desarrollo de las comunidades nativas del Alto Mayo. Lima.
En: CAAAP.
- Chiappe Costa, Mario; y otros
1985 Alucinógenos y shamanismo en el Perú contemporáneo. Ediciones El Virrey. Lima.
En: CAAAP.
- Chirif, Alberto (comp.)
1978 Salud y nutrición en sociedades nativas. Lima.
En: CIPA, CAAAP, PROMUDEH-IIP.
- Chonta, Elena; Torres, Héctor
1982 Medicina casera. Praxis rural. Ayacucho.
En: CIPA.

- Davies, Grelia
Utilización de los servicios de salud. En: Salud reproductiva y sociedad. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- De Meer, Kees
1988 Mortality in children among the Aymara indians of Southern Peru. Social Science and Medicine, vol. 26, no. 2.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Desmarchelier, C.; y otros
1996 Ritual and medicinal plants of the Ese'ejas of the Amazonian rainforest (Madre de Dios, Perú). En: Journal of Ethnopharmacology, vol. 52, no. 1.
En: CAAAP.
- 1996 Studies on the cytotoxicity, antimicrobial and INA-binding activities of plants used by the Ese'ejas. En: Journal of Ethnopharmacology, vol. 50, no. 2.
En: CAAAP.
- Dierna, Rosa; Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
1988 Encuentro departamental "Mujeres y Salud". Arequipa.
En: CENDOC-MUJER.
- Dobkin de Ríos, Marlene
1971 Curanderismo con la soga alucinógena (ayahuasca) en la selva peruana. En: América Indígena, vol. 31, no. 3.
En: CAAAP.
- 1972 Visionary vine; psychodelic healing in the peruvian Amazon. Chandler Publishing. San Francisco.
En: CAAAP.
- 1984 Visionary vine; hallucinogenic healing in the peruvian Amazon. Waveland press. Illinois.
En: CAAAP.
- 1988 Curación urbana amazónica: ¿concordancia o discrepancia doctrinal? En: Amazonía Peruana, vol. 8, no. 15.
En: CAAAP.
- 1990 Hallucinogens: cross natural perspectives. Dorset.
En: CAAAP.

- 1992 Amazon healer: the life and times of an urban shaman. Dorset.
En: CAAAP.
- Edmonston, Barry; Andes, Nancy
1982 Variaciones de la mortalidad infantil en diferentes comunidades del Perú: un estudio epidemiológico social. AMIDEP. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Eichenberger, Ralph W.
1966 Una filosofía de salud pública para las tribus indígenas amazónicas. En: América Indígena, vol. 26, no. 2.
En: CAAAP.
- Estrella, Eduardo
1995 Biodiversidad y salud en las poblaciones indígenas de la Amazonía. Lima.
En: CAAAP.
- 1995 Plantas medicinales amazónicas: realidad y perspectivas. Lima.
En: CAAAP.
- Fernández, Hernán
1985 Problema educativo. Selva peruana: realidad poblacional.
En: CIPA, CAAAP, BCR, PROMUDEH.
- Fernández Moro, Wenceslao
1942 Rincones del Amazonas: diario de un misionero. Tipografía Valverde. Arequipa.
En: CAAAP.
- Ferrando, Delicia
1985 Situación demográfica. Selva peruana: realidad poblacional.
En: CIPA, CAAAP, BCR, PROMUDEH.
- Finkler, Kaja
1977 El cuidado de la salud: un problema de relaciones de poder. En: América Indígena, vol. 37, no. 2.
En: CAAAP.
- Fort, Alfredo
1985 Centralismo y Salud en Iquitos. Shupihui, CETA. Iquitos.
En: CIPA.
- 1985 Políticas y programas de salud: del dicho al hecho. Shupihui, vol. 10, no. 34, CETA. Iquitos.
En: CIPA, CAAAP.

- 1986 Conocimientos y necesidades de planificación familiar en Iquitos. Iquitos.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- 1993 El contexto social del aborto en la sierra y selva del Perú. En: Revista peruana de población, No. 3. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Frank, Erwin H.
1983 Mecece: la función psicológica, social y económica de un complejo ritual de los Uni (Cashibo) de la Amazonía peruana. En: Amazonía peruana, vol. 5, no. 9.
En: CAAAP.
- Frisancho, David y Frisancho Valverde, Oscar
1985 Embarazo, parto y puerperio entre los aymara. Diagnóstico, vol. 6, no. 3. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Fuentes de Cuba, Mary; Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
1988 La mujer en la medicina tradicional. En: Las mujeres y la salud cotidiana. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- García Martínez, Edward
1985 Situación epidemiológica de la salud de la población del Departamento de Loreto. Shupihui, no. 34. CETA. Iquitos.
En: CIPA, PROMUDEH-CONAPO.
- Gates, Browen
1986 La taxonomía de las malpigiáceas utilizadas en el brebaje del ayahuasca. América Indígena. México.
En: CIPA.
- Gebhart-Sayer, Angélica
1986 Una terapia estética. Los diseños visionarios del ayahuasca entre los Shipibo-conibo. En: América Indígena, vol. 46, no. 1.
En: CAAAP, CIPA.
- González del Carpio, Diego; Ramos, Héctor
1986 Perfil de salud de la población peruana. Proyecto ANSSA-PERU. Lima.
En: BCR, PROMUDEH.
- Gow, Peter
1987 La vida monstruosa de las plantas. En: Amazonía Peruana, vol. 8, no. 14.
En: CAAAP.

- Grillo Fernández, Eduardo
1990 Población, agricultura y alimentación en el Perú: cultura andina y salud de la naturaleza y la sociedad. PRACTEC. Lima.
En: CIPA, PROMUDEH-CONAPO.
- Grupo Mujer
Medicina Natural y plantas medicinales. En: Boletín #3. Chiclayo.
En: CENDOC-MUJER.
- Grupo Pihuan
1985 Formación y capacitación de promotores de salud. CAAAP/DESCO. Lima.
En: CIPA.
- Guevara Salas, Susana; y otros
1993 Mujer y niveles de vida y fecundidad en el Perú. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Güezmes, Ana
1995 Cáncer del cuello uterino: mujeres pobres las más afectadas. En: Chacarera, no. 17. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Guillén Marroquín, Jesús
1981 Informe: Sector Salud Cusco. CERA Bartolomé de las Casas.
En: CIPA, PROMUDEH-CONAPO.
- Guillén, Sonia
1990 Mujeres que curan. En: La Tortuga, Vol. 35. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- 1990 Mujeres que curan. 2da parte. En: La Tortuga, vol. 36. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- 1990 Brujas y curanderas. 3ra parte. En: La Tortuga, vol. 37. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Gushiken, José J.
1979 Tuno: el curandero. Ediciones de la Biblioteca Universitaria. Lima.
En: CAAAP, PROMUDEH-IIP.
- Hamilton, Susan
1986 Una experiencia arraigante: la migración de mujeres al Proyecto de Colonización de San Juan. Binghamton: Institute for Development.
En: CIPA.

Hansson, Anders y Arévalo, Guillermo
1987 Algunos aspectos de la Medicina Tradicional en
Ucayali. (Proyecto Ametra). Instituto
Indigenista Peruano. Lima.
En: CIPA, CAAAP.

Haas, Jere
1981 Interrelaciones entre salud, nutrición y mortalidad
infantil en las grandes alturas de Bolivia y Perú.
AMIDEP. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.

Hern, Warren
1983 Alta fecundidad en una comunidad nativa peruana del
río Ucayali. Escuela de Salud Pública.
En: CIPA.

1994 Poliginia y fecundidad en los shipibos de la
Amazonía peruana. En: Amazonía peruana, vol. 12,
no. 24. Lima.
En: CENDOC-MUJER.

Herrera Miranda, Juan; y otros
1985 Evaluación de los servicios de salud materno
infantil y planificación familiar en 5 regiones de
salud. CNP. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.

Hoogte, Liesbth; Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
1989 Algunos apuntes sobre la mujer y la medicina
tradicional. Lima.
En: CENDOC-MUJER.

Hoogte, Liesbth; Roersch, Carlos
1985 Perspectivas de la Medicina Andina. CAAAP-DESCO.
En: CIPA.

INADE

Bibliografía del acervo de la Universidad Nacional
Agraria y base de datos Agrinter.
En: CIPA.

Bibliografía sobre Selva Alta.
En: CIPA.

Recopilación de investigaciones en curso en la
Selva Alta.
En: CIPA.

1984 Bibliografía del acervo Cendosa en Selva Alta.
Lima.
En: CIPA.

Instituto Indigenista Peruano
1986 La Medicina Tradicional en el ámbito del grupo
étnico Shipibo-Conibo. Lima.
En: CAAAP.

Instituto Indigenista Peruano - Federación de Comunidades
Nativas del Ucayali
1986 Hospital Amazónico de Yarinacocha. Seminario Taller
sobre estudios, experiencias y aplicación de la
medicina tradicional en el ámbito del grupo étnico
shipibo-conibo del Río Ucayali. Editorial IIP.
Lima.
En: PROMUDEH-IIP.

Instituto Lingüístico de Verano
1988 Aintsu Namangke (El cuerpo humano). Libro #1.
Achuar. Ministerio de Educación. ILV.
En: PROMUDEH-IIP.

Uchi Wainkktnium Tura (Cuidado y alimentación del
bebe). Libro #6.
En: PROMUDEH-IIP.

Instituto Nacional de Estadística e Informática
1992 Compendio Estadístico. Población Mujer y Salud.
Región Arequipa. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.

1992 Fecundidad. En: Compendio estadístico de la mujer.
Lima.
En: CENDOC-MUJER, PROMUDEH-CONAPO, INEI.

1992 Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar.
1991-1992. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.

1992 Salud. En: Compendio estadístico de la mujer.
Lima.
En: CENDOC-MUJER, PROMUDEH-CONAPO, INEI.

1992 Salud materno infantil. En: Compendio estadístico:
población, mujer y salud. Región Andrés Avelino
Cáceres. Lima.
En: CENDOC-MUJER, PROMUDEH-CONAPO, INEI.

- 1992 Salud materno infantil. En: Compendio estadístico: población, mujer y salud. Región Arequipa. Lima. En: CENDOC-MUJER, PROMUDEH-CONAPO, INEI.
- 1992 Salud materno infantil. En: Compendio estadístico: población, mujer y salud. Región Chavín. Lima. En: CENDOC-MUJER, PROMUDEH-CONAPO, INEI.
- 1992 Salud materno infantil. En: Compendio estadístico: población, mujer y salud. Región Inca. Lima. En: CENDOC-MUJER, PROMUDEH-CONAPO, INEI.
- 1992 Salud materno infantil. En: Compendio estadístico: población, mujer y salud. Región José Carlos Mariátegui. Lima. En: CENDOC-MUJER, PROMUDEH-CONAPO, INEI.
- 1992 Salud materno infantil. En: Compendio estadístico: población, mujer y salud. Región La Libertad. Lima. En: CENDOC-MUJER, PROMUDEH-CONAPO, INEI.
- 1992 Salud materno infantil. En: Compendio estadístico: población, mujer y salud. Región Loreto. Lima. En: CENDOC-MUJER, PROMUDEH-CONAPO, INEI.
- 1992 Salud materno infantil. En: Compendio estadístico: población, mujer y salud. Región Los Libertadores Wari. Lima. En: CENDOC-MUJER, PROMUDEH-CONAPO, INEI.
- 1992 Salud materno infantil. En: Compendio estadístico: población, mujer y salud. Región San Martín. Lima. En: CENDOC-MUJER, PROMUDEH-CONAPO, INEI.
- 1992 Salud materno infantil. En: Compendio estadístico: población, mujer y salud. Región Ucayali. Lima. En: CENDOC-MUJER, PROMUDEH-CONAPO, INEI.
- 1995 Perú: demanda de planificación familiar. Lima. En: CENDOC-MUJER, PROMUDEH-CONAPO, INEI.
- Instituto Peruano para el Desarrollo de la Salud
1988 Instituciones, investigadores e investigaciones en Salud del Perú. En: PROMUDEH-IIP.

IWGIA

- 1983 Perú: Primer Seminario sobre salud en la selva.
En: CIPA.
- Jave Ortiz, Juan; Sagástegui, Carmen
1985 Ventajas y desventajas de la medicina tradicional.
CAAAP/DESCO. Lima.
En: CIPA.
- Jovel, E. M.; y otros
1996 An ethnobotanical study of the traditional medicine of the Mestizo people of Suni Miraño, Loreto, Perú.
En: Journal of Ethnopharmacology, vol. 53, no. 3.
En: CAAAP.
- Kamppinen, Matti
1989 Cognitive systems and cultural models of illness: a study of two mestizo peasant communities of the Peruvian Amazon. Suomalainen Tiedeakatemia. Helsinki.
En: CAAAP.
- King, Steve
1982 Estudio preliminar de la etnofarmacología tradicional y la salud general de los Angotero-Secoya.
En: Amazonía Peruana, vol. 3, no. 6.
En: CAAAP.
- Kroeger, Axel; Barbira-Freedman, Françoise
1992 La lucha por la salud en el Alto Amazonas y en los Andes. Ediciones Abya Yala. Quito.
En: CAAAP.
- Kroeger, Axel; Ruiz Cano, Wilson (Comp.)
1988 Conceptos y tratamientos populares de algunas enfermedades en latinoamérica. Edit. Centro de Medicina Andina. Cusco.
En: PROMUDEH-IIP.
- Kuczynski-Godard, Maxime H.
1944 La vida en la Amazonía peruana: observaciones de un médico. Librería Internacional del Perú. Lima.
En: CAAAP.
- Lacaze, Didier; Alexiades, Miguel
1995 Salud para todos: plantas medicinales y salud indígena en la cuenca del río Madre de Dios, Perú. Un manual práctico. Cusco.
En: CAAAP.
- Lamb, F. Bruce
1985 Río Tigre and beyond: the Amazon jungle medicine of Manuel Córdova. North Atlantic Books. California.
En: CAAAP.

- Lara Ponce, Antonio
1976 ¡Vamos ya! Un proceso de acción comunitaria en la selva. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Lemke, Joan R.
1982 Manual de Salud para poblaciones rurales. Instituto Lingüístico de Verano. Lima.
En: CIPA.
- Li, Dina; y otros
1993 Costo social y económico del aborto en mujeres de contextos diferentes. En: Aproximaciones al aborto. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Lumbreras, Hugo
Vista panorámica sobre la patología tropical peruana y especial referencia a aquellas enfermedades que requieren estudio. Amazonía Peruana. CAAAP.
En: CIPA.
- Lynch, Bárbara
1982 Vicos experiment: a study of the impacts of the Cornell Peru project in a highland community. AID ed.
En: BCR.
- Maguiña Larco, Alejandrino
1986 Las amas de casa, la familia y la salud popular. Acción Crítica No. 20. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Martínez, Héctor
1969 Bibliografía indígena andina peruana (1900-1968).
En: CIPA, CAAAP, PROMUDEH-IIP.
- Maxwell, Nicole
1972 Actitudes de cuatro tribus de la selva peruana respecto a plantas empleadas como anticonceptivos por vía oral. En: Congreso Nacional de Americanistas, 39. Lima.
En: CAAAP.
- 1975 With doctor's apprentice. Collier Books. New York.
En: CAAAP.
- McKenna, Dennis J.; y otros
1986 Ingredientes biodinámicos en las plantas que se mezclan al ayahuasca. Una farmacopea tradicional

no investigada. En: América Indígena, vol. 46, no. 1.
En: CAAAP.

Mejía Carhuanca, Kember; Reng, Elsa
1995 Plantas medicinales de uso popular en la Amazonía peruana. Lima.
En: CAAAP.

Mendizábal L., Gregorio y Cornejo Roselló, Carlos
1980 Extensión de la cobertura de servicios de salud en Puno. Boletín OPS. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.

Millones, Luis; Pratt, Mary; IEP
1989 Amor brujo: imagen y cultura del amor en los andes. Lima.
En: CENDOC-MUJER.

Millones, Luis; y otros
1994 En el nombre del Señor: shamanes, demonios y curanderos del norte del Perú. Australis. Lima.
En: CAAAP.

Ministerio de Agricultura
Salud de la familia campesina. Curso audiovisual. Centro de Servicios de Pedagogía Audiovisual.
En: CIPA.

Ministerio de Salud
1961 Letrina sanitaria económica típica para la región de la selva. División de Ingeniería Sanitaria. Lima.
En: CIPA.

1975 La salud en las comunidades nativas de la selva: programas de promotores de salud. Informe Pucallpa.
En: CIPA.

1980 Aborto en los establecimientos de salud del Perú. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.

1986 Normas de atención integral de salud de la mujer en los servicios descentralizados (comunidad, puestos y centros de salud). Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.

- 1990 Política nacional de salud. Principales logros.
1985-1990. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Monge Cassinelli, Carlos
1986 Mal de montaña crónico y la salud de la población
andina. INANDEP. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Morales La Torre, Laura (Ed.)
1986 Participación popular en programas de salud.
Experiencia de la población y sus organizaciones.
Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Moreyra y Paz Soldán, Carlos
1967 Bibliografía Regional Peruana. Lima.
En: CIPA.
- Movimiento "Manuela Ramos"
1992 Morbimortalidad materna. En: Guía bibliográfica
sobre morbilidad materna. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Movimiento "Manuela Ramos" y Centro de la Mujer Peruana
Flora Tristán
1994 Informe de las jornadas científicas
departamentales: consideraciones médico-sociales en
el manejo del aborto incompleto. En: El aborto:
consideraciones médico-sociales en el manejo del
aborto incompleto. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Muguíro Ibarra, Francisco y Mere López, José
1990 Nuestra experiencia en salud. Piura. CIPCA.
- Muñoz de Linares, Elba
1985 La coca y su consumo tradicional. Una bibliografía
sociocultural.
En: PROMUDEH-IIP.
- Muñoz de Linares, Elba y Céspedes de Reynaga, Alicia
1983 Bibliografía de tesis peruanas sobre indigenismo y
ciencias sociales. Instituto Indigenista Peruano.
En: CIPA.
- Myers, Thomas P.
1988 El efecto de las pestes sobre las poblaciones de la
amazonía alta. Amazonía Peruana No. 15, CAAAP.
Lima.
En: CIPA.
- Neves Murillo, Mercedes; y otros.
1989 Diagnóstico de la salud de la mujer en Arequipa.

En: Las mujeres y la salud cotidiana. Lima.
En: CENDOC-MUJER.

Obispado de Cajamarca

1990 Medicina de campo. Departamento de Acción Social.
Cajamarca.
En: CIPA.

Obregón Vilches, Lida E.

1995 Uña de gato, cat's claw: género uncaria. Estudios
botánicos, químicos y farmacológicos de Uncaria
tomentosa y Uncaria guianensis. Lima.
En: CAAAP.

Orihuela Egoavil, Fernando

1981 Población y niveles de salud. AMIDEP. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.

Ortega, Fernando

1979 Medicina científica y medicina tradicional.
Shupihui Vol. 4 No. 11. Coordinadora Pastoral de
la Selva.
En: CIPA.

1980 La dicotomía caliente/frío en la medicina andina.
Debates en Antropología No. 5. PUC. Lima.

Paz, Myriam de

Bibliografía: Sociología y desarrollo rural.
En: CIPA.

Pesce, Luis

Medicina e higiene en la región amazónica peruana.
En: CIPA.

Pia Dradi, María

1987 La mujer choyahinte: un destino de marginación.
Análisis de la condición femenina en una sociedad
indígena de la amazonía. INP. Fundación Friedrich
Ebert. Lima.
En: CIPA, PROMUDEH-IIP.

Pontificia Universidad Católica y AMIDEP

1990 Índice de Tesis en Ciencias Sociales. 1980-1985.
Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.

Portugal, José

1987 Población de comunidades campesinas. AMIDEP. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.

Presidencia de la República. Perú.

1989 Fórum Desarrollo de la Amazonía: Conclusiones y

Recomendaciones.

En: CIPA.

- Puente, Pilar; Centro Ideas-Piura
1992 Piura: salud y cambio social con la mujer campesina. En: Chacarera, no. 10. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Pulgar Vidal, Javier
1976 Conversatorio sobre la amazonía peruana y sus problemas. Ucayali.
En: PROMUDEH-IIP.
- Purizaca Benites, Manuel; y otros
1995 Mortalidad materna en Piura. En: El aborto: consideraciones médico-sociales en el manejo del aborto incompleto. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Quijada Jara, Sergio
La coca en las costumbres indígenas. Lima.
En: PROMUDEH-IIP.
- Raffa, Angel; Patricio Warren
1985 Medicina Tradicional y moderna entre los achuar del río Huallaga. CAAAP/DESCO. Lima.
En: CIPA.
- Ramírez García, Juan
Problemática de la salud oral en la amazonía peruana, alternativa y solución.
En: CIPA.
- Red Regional de Promoción de la Mujer de San Martín
1992 Programa Regional de Promoción de la Mujer: San Martín (1990-1995). Tarapoto.
En: CENDOC-MUJER.
- Reinburg, P.
1965 Bebidas tóxicas de los indios del noroeste del Amazonas. El ayahuasca - El yajé - El Huanto. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
En: PROMUDEH-IIP.
- Reynafarje Hurtado, César (Ed.)
1984 Antropología y fisiología del hombre andino. CONCYTEC. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Rivas, Roxana
1994 La mujer cocama del Bajo Ucayali: matrimonio, embarazo, parto y salud. En: Amazonía peruana, vol. 12, no. 24. Lima.
En: CENDOC-MUJER.

- Rodríguez, Jorge; Calderón, José
1991 Fiebre Amarilla: Aspectos Epidemiológicos en el Hospital de Apoyo Integrado Tarapoto. Vol. XV, No. 3 de Revista Acta Médica Peruana.
En: Colegio Médico del Perú.
- 1991 Ofidismo en el Hospital de Apoyo Tarapoto 1968-1990. Acta Médica Peruana Vol. XV, No. 2. Colegio Médico del Perú.
En: Colegio Médico del Perú.
- Roersch, Carlos y Liesbeth Van Der
1986 Un intento de usar la medicina tradicional en la atención de la salud en el Perú: el caso del sur andino. Cusco.
En: CIPA.
- Rotondo, Humberto
1966 Cultura de la pobreza, salud emocional y vida de familia. Universidad Cayetano Heredia. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Rumrill, Roger
1983 Vidas mágicas de tunchis y hechiceros. Ed. Ital. Lima.
En: CIPA.
- Rutter, Richard A.
1990 Catálogo de plantas útiles de la Amazonía peruana. Pucallpa.
En: CAAAP.
- Salazar, Carlos; Iglesias, Arturo
1989 Salud tarea de todos. CERA Bartolomé de las Casas. Cusco.
En: PROMUDEH-IIP.
- San Román, Jesús
1979 Dominación y Personalidad. Amazonía Peruana. CAAAP.
En: CIPA.
- 1979 Visiones, curaciones y "brujerías". Amazonía Peruana, vol. 2, no. 4. CAAAP.
En: CIPA, CAAAP.
- Santos, Fernando; Barclay, Federica
1991 Aspectos socio-económicos de la amazonía y sus pobladores.
En: CIPA.

- Saravia, Luis Miguel
1985 El trabajo de promoción en proyectos de salud. La Experiencia de DESCO. CAAAP/DESCO. Lima.
En: CIPA.
- Saravia, Luis Miguel y Sueiro Cabreda, Rosa (Edit.)
1985 Experiencias de desarrollo popular en el campo de la medicina tradicional y moderna. DESCO-CAAAP. Lima.
En: CIPA.
- Servicio Holandés de cooperación al Desarrollo
1995 La vida es dura: mujeres en la selva. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Sobrevilla Alcázar, Luis
1990 Salud y servicios en la próxima década. AMIDEP. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Sobrevilla Alcázar, Luis; y otros
1987 Nacer y morir en la pobreza. Universidad Cayetano Heredia. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Soto, Julio
1982 Ecología de la salud en comunidades nativas de la Amazonía peruana. Amazonía Peruana, vol. 3, no. 6. CAAAP.
En: CIPA, CAAAP.
- Soucy Martín, Gaetana
1985 Promotores de salud: proyección hacia el futuro de la Amazonía Peruana. Shupihui. CETA. Iquitos.
En: CIPA.
- Szymonski, Zdislaw
1936 Enfermedades tropicales. Lima.
En: CIPA.
- TAKIWASI
1996 Medicina tradicional amazónica en el tratamiento del abuso de drogas. Tarapoto.
En: PROMUDEH-IIP.
- Temple, Irene
1978 Informe médico sobre una comunidad amuesha. CIPA. Lima.
En: CIPA.
- Tomaso, Diana de; Caprara, Andrea; Chiesa, Eduardo
Trabajo con parteras tradicionales en la provincia de Grau. Apurímac.
En: CIPA.

- Torres Bazán, Rosario
1985 Proyecto de desarrollo y extensión de los servicios en la región de Loreto. CAAAP/DESCO. Lima.
En: CIPA.
- Torres C., Walter
1987 El estado nutricional de los niños nativos amuesha, Selva Alta del Perú. Tesis UCH. Lima.
En: CIPA.
- Tournon, Jacques; Reátegui R., Ulises
1984 Investigaciones sobre las plantas medicinales de los Shipibo-Conibo del Ucayali. En: Amazonía peruana, vol. 5, no. 10.
En: CAAAP.
- 1987 Diez años de estudio de las plantas medicinales del Ucayali (Amazonía peruana). En: América Indígena, vol. 47, no. 2.
En: CAAAP.
- 1988 Enfermedad y medicina entre los shipibo-conibo del Alto Ucayali. Amazonía Peruana, vol. 8, no. 15.
En: CIPA, CAAAP.
- Ugarte, Federico
1984 Situación de la salud Centro peruano: realidad poblacional. AMIDEP. Lima.
En: BCR, CAAAP, CIPA, PROMUDEH.
- 1985 Estado de Salud. Selva Peruana. Realidad poblacional. AMIDEP.
En: CIPA, CAAAP, BCR, PROMUDEH.
- Universidad Cayetano Heredia
1987 Instituto de Investigación de la Altura. 1961-1986. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- 1988 Medicina general y enfermedades infecciosas y tropicales. Lima.
En: PROMUDEH-IIP.
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Instituto Lingüístico de Verano
1978 Vocablos y expresiones médicas más usuales en 20 idiomas vernáculos peruanos.
En: PROMUDEH-IIP.

Urrutia B., Carlos; y otros
1985 Al encuentro de la salud popular. Avances de una investigación explorativa. Celats. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.

Valdivia Ponce, Oscar
1986 Hampicamayoc. Medicina folklórica y su substrato aborigen en el Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
En: PROMUDEH-IIP.

Valdizán, Hermilio; Maldonado, Angel
1922 La medicina popular peruana (contribución al folklore médico del Perú). Imprenta Torres Aguirre). Lima.
En: CAAAP.

1985 La medicina popular peruana (contribución al folklore médico del Perú). CISA. Lima.
En: CAAAP, PROMUDEH-IIP.

Valera Arrunátegui, Daniel Rodrigo
1989 Análisis de las coberturas de inmunizaciones en menores de un año en jurisdicciones amazónicas del Perú.
En: CIPA.

Vargas Dueñas, Nancy
1989 Familia, mujer y salud en el campo. En: Las mujeres y la salud cotidiana. Lima.
En: CENDOC-MUJER.

Vargas, Lita; Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
1995 La sabiduría de las mujeres en la salud: visibilizando el poder curativo de las plantas. Lima.
En: CENDOC-MUJER.

Vargas, Rosana; Naccarato, Paola
1993 Para que ese dolor te calme. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Lima.
En: CENDOC-MUJER.

1995 Allá, las antiguas abuelas eran parteras. Flora Tristán-Terra Nuova. Lima.
En: CENDOC-MUJER.

Vásquez Martínez, Rodolfo
1989 Notas sobre población, recursos y empleo en la Selva Peruana. Lima.
En: CIPA.

- 1989 Plantas Utiles de la Amazonia Peruana I.
En: CIPA.
- Vega Centeno, Imelda; Rodríguez, Daniel y Cerpa, Blanca
1986 Bibliografía aguaruna-huambisa.
En: CIPA.
- Villacorta Cárdenas, Mirna
1992 Diagnóstico sobre embarazo precoz en la Amazonía peruana. Lima.
En: CENDOC-MUJER.
- Vivar A., Judith
1985 Situación de la mujer. Selva peruana: realidad poblacional. AMIDEP.
En: PROMUDEH, BCR, CIPA, CAAAP.
- Voz Indígena
Aplicación de medicina tradicional. Boletín AIDSESEP No. 16.
En: CIPA.
- Werner, David
Donde no hay doctor. CERA Bartolomé de las Casas. Cusco.
En: PROMUDEH-IIP.
- Werner, David y Bill Bower
Los niños como promotores de salud. C.E.R.A. Bartolomé de las Casas. Cusco.
En: CIPA.
- Yanai, Tadashi
1985 Visiones, curaciones y arte en el Alto Amazonas (manuscrito inédito). Tokio.
En: CAAAP.
- Zarzar, Alonso; y otros
1981 Diagnóstico sobre la salud, la medicina tradicional y el sistema médico occidental en la Amazonía peruana. Lima.
En: CAAAP.
- Zegarra Coello, Hernán
1986 Diagnóstico del estado de salud en la micro región Espinar-Chumbivilcas, departamento de Cusco. Lima.
En: PROMUDEH-CONAPO.
- Zevallos, Juan
1988 Bibliografía de la medicina amazónica. Amazonía Peruana No. 15. CAAAP. Lima.
En: CIPA.

Zúñiga, Madeleine
1989 La mujer indígena en el Perú. UNESCO.
En: PROMUDEH-CONAPO.

A N E X O I

RELACIÓN DE COMPENDIOS BIBLIOGRÁFICOS

Instituto Nacional de Desarrollo

1986 Compendio Bibliográfico sobre Selva Alta. Lima.

Instituto Peruano para el Desarrollo de la Salud

1988 Instituciones, Investigadores e Investigaciones en Salud del Perú. Lima.

Martínez, Héctor

1969 Bibliografía indígena andina peruana (1900-1968). Instituto Indigenista Peruano. Lima.

Mavila Ugarte, Giuliana

1986 Documentación e Información sobre Salud en el Perú. Proyecto ANSSA. Lima.

Moreyra y Paz Soldán, Carlos

1967 Bibliografía Regional Peruana. Lima.

Muñoz de Linares, Elba y Céspedes, Alicia

Bibliografía de tesis peruanas sobre Indigenismo y Ciencias Sociales. Instituto Indigenista Peruano. Lima.

Paz, Miriam

Bibliografía: sociología y desarrollo rural.

Vega Centeno, Imelda; Rodríguez, Daniel y Cerpa, Blanca

1986 Bibliografía aguaruna-huambisa. Lima.

Wahl Kleiser, Lissie y Rummenhoeller, Klaus

1991 La Región del Madre de Dios. Bibliografía anotada.

A N E X O II

RELACION DE TESIS PERUANAS SOBRE TEMÁTICA DE SALUD EN POBLACIONES INDIGENAS 1970-1982

Selección de títulos del documento elaborado por el Instituto Indigenista Peruano: "Bibliografía de Tesis Peruanas sobre Indigenismo y Ciencias Sociales". Elba Muñoz de Linares y Alicia Céspedes de Reynaga. Lima.

Aguilar Matute, Carlos Alberto

1972 Estudio epidemiológico de las cardiopatías en la altura, evaluación clínica y epidemiológica del infarto de miocardio. UNMSM.

Alarcón Aguirre, Carlos Alberto

1973 Evaluación de la anticoncepción en la altura. UCH.

Aliaga Ledesma, Manuel

1973 Asfixia neonatal en la altura. Hospital "El Carmen" de Huancayo. UNMSM.

Aliaga Madueño, Ana María

1973 Algunos aspectos de mortalidad perinatal en la altura. Hospital "El Carmen" de Huancayo.

Añazo Bondy, Carlos

1973 Electroshock en altura. UNMSM.

Arias Calagua, José H.

1972 Algunas medidas antropométricas del recién nacido en las grandes alturas. UNMSM.

Arrascue Orrillo, José Francisco

1973 Estudio comparativo del ciclo menstrual y la función adrenal de la mujer en Cerro de Pasco y Lima. UNMSM.

Barreda Silva, Luis A.

1973 Electrocardiograma en adolescentes y adultos normales a 4362 metros sobre el nivel del mar. UNMSM.

Barrenechea Castillo, Luis Ernesto

1975 Algunas variables en la función respiratoria en el edema agudo pulmonar de altura. UNMSM.

Becerra Flores, Armando

1974 Sectores Sociales y la atención de la salud en el Perú. UNMSM.

- Berrios Reiterer, Jorge
1972 Excreción de uropepsina en nativos de las grandes alturas del Perú. UCH.
- Calderón Sánchez, Lino
1974 Variaciones y anomalías morfológicas en el hombre andino del Sur del Perú. UCH.
- Callapiña Hurtado, César
1974 Los traumatismos encefalo-craneanos en los niños del Cusco. UCH.
- Cam Li, Marcelo
1974 Determinación comparativa de algunas constantes biológicas en niños recién nacidos en la altura y de la costa a nivel del mar. UNMSM.
- Carmelino Morodiez, Mercedes
1970 Características del árbol arterial coronario del nativo de las grandes alturas en estereogiografía post-mortem. UCH.
- Castañeda Pilo-Pais, Luis
1972 Estudio comparativo de la historia natural de la enfermedad hipertensiva arterial a nivel del mar y por encima de los 3 000 metros sobre el nivel del mar. UNMSM.
- Castro Malaspina, Hugo
1971 Efectos nematológicos de la ciclofosfamida en ratones al nivel del mar y en la altura. UCH.
- Cateriano Salomón, Miguel Ángel
1971 Estudio de la bioquímica de la sangre materna y del cordón umbilical a nivel del mar y en altura. UCH.
- Chaud Isee, Alfredo
1971 Estudio de la influencia de la hoja de coca sobre la secreción clorhídrica y la mucosa gástrica en el coquero habitante del Ande. UNMSM.
- Chávez Lazo, Ciro Octavio
1973 Anemia de la gestante de altura. UNMSM.
- Chiappe Costa, Mario
1974 Curanderismo, psiquiatría folklórica peruana. UNMSM.

- Dahuas Pinedo, José Rafael
1974 La incidencia de la tuberculosis en el Perú según los diferentes sectores sociales oprimidos; un enfoque sociológico según muestras de Lima Metropolitana. UNMSM.
- Delgado Buitrón, César
1973 Algunos aspectos de la glicerina y colestorolemia en aborígenes del Perú. UNMSM.
- Devoto Elías, Enrique Manuel
1973 Vectocardiografía ortogonal corregida, 232 sujetos normales, naturales y residentes en las grandes alturas. UCH.
- Díaz Calderón, Raúl
1972 Depuración de estriol y creatinina en gestantes normales del 3er. trimestre de embarazo. Estudio comparativo a nivel del mar y en la altura. UCH.
- Eguren Cáceres, José
1974 Algunos aspectos epidemiológicos y clínicos de la mala hidatiforme en el Hospital General de Arequipa. UCH.
- Estrada Vela, Félix A.
1973 Cardiopatías congénitas y electrocardiograma de niños nacidos y residentes en zona de bocio endémico de mediana altura. UCH.
- Faura Illanes, Luis José
1971 Aceleración de la producción hemática en la exposición a las grandes alturas.
- Fernández Urday, Jesús
1976 Constantes somatométricas en recién nacidos en la región yunga del Perú. UNMSM.
- Frisancho Pineda, David
1976 Dolicomegacolon andino. UCH.
- Gálvez Villacorta, Víctor
1974 Curva de tolerancia a la glucosa en gestantes y no gestantes naturales de Cerro de Pasco. UNMSM.
- Gamboa Aboado, Raúl
1970 Factores extramiocárdicos en el electrocardiograma del habitante de las grandes alturas. UNMSM.

- Gamarra Gálvez, Rafael
1971 Intolerancia a la lactosa por deficiencia de lactasa intestinal en el habitante de la altura. UNMSM.
- Garay Roca, Luis Alberto
1974 Electrocardiograma en adultos normales a 4 710 metros sobre el nivel del mar. UNMSM.
- Gómez Muñoz, César Alfredo
1976 Evaluación de 100 casos de varicocele operados con la técnica de Eurico Branco Ribeiro. Hospital General Base de Arequipa. UCH.
- González Portillo, Marco
1973 Estudio de la velocidad de conducción nerviosa a nivel del mar y en la altura de los peruanos. UCH.
- González Vargas, Néstor
1973 Estudio fonocardiográfico comparativo de la persistencia del conducto arterioso de la altura y del nivel del mar.
- Honorio Durand, Jaime
1972 Estudio citoquímico de líquido amniótico: madurez fetal en la altura. UNMSM.
- Huamán Guerrero, Moisés Francisco
1973 Patología quirúrgica de vías biliares en la altura. Hospital del Chulec, La Oroya. UNMSM.
- Hum Guaira, Norberto
1976 Inmunoglobulinas séricas en la madre y el recién nacido en la altura. UCH.
- Hurtado Paredes, Raúl
1976 Consideraciones clínico-patológicas sobre el síndrome de Stevens-Johnson, 13 años de experiencia en el Hospital General Base de Arequipa. 1963-1976. UCH.
- Incháustegui González, Roberto
1974 Evaluación neurológica como método para la determinación de la edad gestacional en la altura. UNMSM.
- Inga Ballón, Jorge
1970 El electrocardiograma fetal a 4 330 metros sobre el nivel del mar. UCH.
- Kandar Lederer, Katalin
1970 Morfometría comparativa de la placenta humana a nivel del mar y de las grandes alturas. UCH.

- Laos Rivera, Carlos Alberto
1971 Osmolalidad, sodio, potasio y cloro en madres y recién nacidos; estudio comparativo a nivel del mar y en la altura. UNMSM.
- Lara Ramírez, Guillermo
1976 Contribución al estudio de la fiebre tifoidea en la altura. UCH.
- Limaylla Vega, Himerón
1976 Determinación de cationes en sangre total de sujetos de altura.. UNMSM.
- Lock Govea, Luis Antonio
La tercera fontanela en el recién nacido de la altura. UNMSM.
- López Díaz, César
1972 Edema agudo pulmonar de altura en niños. UNMSM.
- Lozano Ríos, Rodolfo
1972 Contribución al estudio de la función renal en el hombre de altura. UCH.
- Luna Muñante, José M.
1974 Electrocardiograma en el niño y adolescente a 4 710 metros sobre el nivel del mar. UNMSM.
- Llaque D., Walter
1974 Estudio del eje hipotálamo hipofisiario gonadal en hombres normales a nivel del mar y en la altura. UCH.
- Maccagno Ferrero, Víctor
1974 Hidatidosis pulmonar: experiencia personal en 100 casos operados en el Hospital General Chulec, La Oroya. UNMSM.
- Macedo Dianderas, Julio
1972 Fisiopatología de las hemorragias gástricas en las grandes alturas. UNMSM.
- Manrique, Vitaliano
1971 Verruga Peruana, aspectos bioquímicos del metabolismo de fierro y núcleo heme; la lesión del hematíes en la patogenia de la anemia grave. UNMSM.
- Matos Salas, Néstor
1973 Algunos aspectos clínicos del recién nacido de bajo peso en la altura. UNMSM.

- Medina Rivera, Gustavo
1973 Rol de la herencia en el determinismo de la presión arterial sistemática a nivel del mar y en la altura. UCH.
- Morales Stiglich, Guillermo
1973 Presión arterial sistemática normal y anormal a nivel del mar y en la altura. UCH.
- Naquira Vildoso, Félix
1973 Hidatidosis en Arequipa; características epidemiológicas de la hidatidosis autóctona. UCH.
- Neira Falcón, Andrés R.
Estudio clínico anatomo-radiológico de la capacidad de los senos maxilares en la raza mestiza. UNMSM.
- Ortega Pérez, Fernando
1980 Nutrición, cultura y salud. La experiencia de San Pedro de Casta. PUC.
- Ortiz Lossio, Ernesto
1971 Proteínas séricas, estudio en madres y recién nacidos en la altura. UNMSM.
- Oscanoa León, Aníbal
1975 Antígeno Australia y hepatopatías en la altura. UNMSM.
- Patiño Millet, José Carlos
1978 Tuberculosis urinaria en la altura. UNMSM.
- Peñaloza Jarrín, José
1971 Crecimiento y desarrollo sexual del adolescente andino. UNMSM.
- Peralta Orrego, Augusto
1974 Hemorragia digestiva alta en las grandes alturas. UNMSM.
- Piedra León, Milagro Armando
1973 Lípidos en sujetos normales de altura y nivel del mar. UNMSM.
- Pimentel Barrial, Oscar
1973 Secreción gástrica en andinos residentes a nivel del mar con úlcera duodenal. UCH.
- Querol, Mariano
1963 Electroencefalograma y la altura. UCH.
- Quiñones Moreno, Edmar
1973 La enfermedad varicosa en la altura. UNMSM.

- Reátegui López, Luis
1976 Desadaptación crónica a la altura,
factores. UNMSM.
- Recavarren Arce, Sixto
1971 Contribución al estudio de la patogenia
del verrucoma de la enfermedad de Carrión. UCH.
- Reynafarje Dávila, Baltazar
1971 Mecanismos moleculares en la adaptación a
la hipoxia de las grandes alturas. UNMSM.
- Ríos Zevallos, Carlos
1974 Observaciones dermatológicas en el recién nacido
de altura. UNMSM.
- Rivera Rufner, Kervan
1978 Efecto de la hipoxia intermitente sobre
los sistemas de consumo de oxígeno en hígado de
ratas. UCH.
- Rodríguez Gutiérrez, Washington
1974 Altitud y hormonas de la unidad
fotoplacentaria; excreción urinaria de
gonadotrofina coriónica humana, pregnadiol y
estrógenos funcionales en el embarazo normal
en La Oroya. UNMSM.
- Rosas Molina, Luis Alberto
1973 Síndrome de dificultad respiratoria en el
recién nacido de la altura. UNMSM.
- Rueda Ayala, Hugo
1973 Contribución al estudio del hombre de los
Andes. UNMSM.
- Sáenz Loayza, Ceferino
1975 Abdomen agudo quirúrgico de 0 a 12 años de edad
en Hospital Chulec-La Oroya. UNMSM.
- Salas Rodríguez, Darwin
1974 Vólvulo del sigmoide, Hospital Antonio
Lorena, Cusco. UNMSM.
- Sanguinetti Orlandini, Alejandro
1976 Situación de salud en la provincia de
Huamanga, Ayacucho. UNMSM.
- Tillit Poig, María Elena
1980 Una aproximación teórico metodológica al estudio
de la medicina tradicional. PUC.

- Torres Vega, José A.
1972 Modificaciones de la concentración sanguínea de glucosa y ácidos grasos no saturados por la tolbutamida en el sujeto normal de altura. UNMSM.
- Uzátegui Tellería, Susana
1976 La estructura de la salud en la región central. PUC.
- Uchara Llanto, Moisés
1971 Volumen cardíaco en niños de altura y de nivel del mar. UNMSM.
- Urquiza Díaz, Javier
1975 Diagnóstico y tratamiento precoz de enfermedades en Santa Cruz de Cochachaca. UNMSM.
- Velasco Cáceres de Tord, Enma Leonor
1975 La alimentación en la comunidad de Kuyo Grande - Cusco. UNMSM.
- Velásquez M., Tulio
1972 Análisis de la función respiratoria en la adaptación a la altitud. UNMSM.
- Vidal La Torre, Walter Nelson
1976 La amniografía, como método de localización placentaria en el Hospital Esperanza de Cerro de Pasco. UNMSM.
- Villacorta Vásquez, Juan
1973 Neoplasias malignas en la altura. UNMSM.
- Villaflor Zevallos, José
1973 Hidatidosis en la infancia en el Hospital Esperanza de Cerro de Pasco. UNMSM.
- Villanueva Espinoza, Ana María
1974 Determinación de algunos valores normales en la bioquímica del líquido amniótico y sangre en gestantes a más de 4 000 metros sobre el nivel del mar. UNMSM.
- Yáñez Boluarte, Carlos Hernán
1976 Análisis sociodemográfico de 42 comunidades campes-asháninkas del Perené, Satipo. PUC.
- Yen Mu, Fanny
1972 Polimorfismo a nivel molecular de los genes que determinan la fosfatasa ácida del eritrocito en poblaciones humanas del altiplano peruano. UNMSM.

Yoshiyama Tanka, Enrique
1971 Algunos aspectos de la placenta en la
altura. UNMSM.

Zegarra Chávez, Pedro Rafael
1974 Estudio sobre el cordón umbilical en el
Hospital Esperanza de Cerro de Pasco. UNMSM.

Zegarra Montoya, Víctor
1975 Epidemiología del cáncer de cervix interno en
el Hospital General de Chulec, La Oroya. UNMSM.

Zúñiga Mera, Rigoberto
1976 La hidatidosis en Huancayo. UNMSM.

Siqlas utilizadas

UNMSM Universidad Nacional Mayor de San Marcos
UCH Universidad Cayetano Heredia
PUC Pontificia Universidad Católica

A N E X O III

LA REGION MADRE DE DIOS. Bibliografía Anotada. Lissie Wahl Kleiser - Klaus Rummenhoeller. 1991. Lima.

Selección de títulos sobre temática de salud en poblaciones indígenas.

Álvarez, José

1946 Creencias y tradiciones de los mashcos. Misiones Dominicanas del Perú.

1950 Exploraciones en el Madre de Dios. Boletín de la Sociedad Geográfica de Lima.

1950 Exploraciones en el Madre de Dios: Tribus huaraya y mashca. Boletín de la Sociedad Geográfica de Lima.

Álvarez Núñez, Leonor

1948 El departamento de Madre de Dios. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. Cusco.

Anónimo

El hospital de Maldonado. Misiones Dominicanas del Perú.

1942 Manuel Tocaró, toyeri: Necrología. Misiones Dominicanas del Perú.

1954 El pozo de Maldonado. Misiones Dominicanas del Perú.

1960 Correo de la montaña: Del Purús. Misiones Dominicanas del Perú.

1960 Correo de la montaña: Del Sintuya. Misiones Dominicanas del Perú.

1960 Sintuya. Misiones Dominicanas del Perú.

Arce, Julián

1916 Las leishmaniasis dérmicas del Perú. Boletín de la Sociedad Geográfica de Lima.

Baer, Gerhard

1976 A particular aspect of Matsigenka shamanism (eastern Perú): Male-female ambivalence. En Actas del XLI Congreso Internacional de Americanistas, vol. 3. México.

- 1979 Religión y chamanismo de los matsigenka. Amazonía Peruana.
- 1981 Religion and symbols: A case in point from eastern Peru. The Matsigenka view of the religious dimension of light. Scripta Ethnologica.
- Baer, Gerhard y Wayne Snell
1974 An ayahuasca ceremony among the Matsigenka (eastern Perú). Zeitschrift für Ethnologie.
- Baksh, Michael George
1984 Cultural ecology and change of the Machiguenga Indians of the Peruvian Amazon. Los Angeles.
- Ballón Landa, Alberto
1920 La flora del Madre de Dios. Misiones Dominicanas del Perú.
- Califano, Mario
1976-80 Muerte, miedo y fascinación en la crisis de embüye de los mashcos de la amazonía sudoccidental. Runa.
- 1978 El complejo de la bruja entre los mashco de la amazonía sudoccidental (Perú). Anthropos.
- 1978 El mito de Atúnto y la potencia amorosa, análisis de una práctica ritual de los huachipaire (mashco). Cuadernos Prehispánicos.
- 1983 Las brujas mashco y pilagá: Análisis comparativo de una estructura de dos grupos de América del Sur. Revista Española de Antropología Americana.
- Califano, Mario y Alicia Fernández Distel
1978 El empleo de la coca entre los mashco de la amazonía del Perú. Arstryck Göteborgs Etnografiska Museum Annals.
- 1982 The use of a hallucinogenous plant among the Mashco (southwestern Amazonia, Perú). Zeitschrift für Ethnologie.
- Calvo, Eduardo
1965 El gran brujo de la selva. Misiones Dominicanas del Perú.

Cárdenas Timoteo, Clara Matilde

- 1990 Medicina popular en Madre de Dios: A propósito de una forma de atención de salud practicada por una curandera nikkei. Perú Indígena.

Carneiro, Robert L.

- 1970 Hunting and hunting magic among the Amahuaca of the Peruvian Montaña. Ethnology.

Carrasco Hermoza, Juan

- 1974 La tribu machiguengá: Algunos aspectos de su cultura. Zeitschrift für Ethnologie.

Casevitz-Renard, France-Marie

- 1984 Fragmento de una lección de Daniel: Shamán matsigenga. Amazonía Indígena.

Cenitagoya, Vicente de

- 1928 Leyendas y supersticiones de los salvajes machiguengas: Tazorintzi y Kamagarin. Misiones Dominicanas del Perú.

Centro Eori de Investigación y Promoción Regional

- m.s. Lineamientos de política para el desarrollo de la selva de Madre de Dios.

Chavarría Mendoza, María

- 1984 Con la voz de nuestros viejos antiguos: Eséha Echiikiana Esóiho. Literatura oral ese'ēja. Lima.

Christianat, Jean Louis

- 1972 Notes sur les produits alimentaires chez les immigrants de la region San Gaban/Inambari (Pérou). Ethnologische Zeitschrift Zürich.

Cornejo Donayre, Alberto

- 1958 Investigaciones sobre patología en el departamento de Madre de Dios. Anales de la Facultad de Medicina.

- 1959 Incidencia de parasitismo intestinal por helmintos y protozoas en el departamento de Madre de Dios. Anales de la Facultad de Medicina.

- 1959 Investigaciones sobre paludismo en el departamento de Madre de Dios. Lima.

- 1960 Investigaciones sobre patología tropical en el departamento de Madre de Dios. Anales de la Facultad de Medicina.
- Dole, Gertrude
 1979 The marriages of Pacho: A woman's life among the Amahuaca. En: C. Mattiason, Many sisters, women in cross-cultural perspective. New York.
- Dricot-D'Ans, Ch. y J. M. Dricot
 1978 Influence de l'acculturation sur la situation nutritionnelle en Amazonie peruvienne. Annales de la Societé Belge de Medicine Tropicale.
- Espinoza Reátegui, Ester y Alejandro Camino
 1985 Bibliografía machiguenga. Amazonía Peruana.
- Fernández, Gerardo
 1945 Evangelio y medicina: un avión que se pasa y un pueblo que entra en historia. Misiones Dominicanas del Perú.
 1945 Hechicerías de los mashcos. Misiones Dominicanas del Perú.
- Fernández Moro, Wenceslao
 1925-28 Estudios de etnografía y medicina salvaje. Boletín de la Sociedad Geográfica de Lima.
 1928 Medicina salvaje: Conclusión. Boletín de la Sociedad Geográfica de Lima.
- Gade, Daniel W.
 1979 Inca and colonial settlement, coca cultivation and endemic disease in the tropical forest. Journal of Historical Geography.
- García, Secundino
 1936 Mitología machiguenga: Muerte y destino de los machiguenga. Misiones Dominicanas del Perú.
 1937 Mitología machiguenga: Los brujos. Misiones Dominicanas del Perú.
- González del Río, Arturo
 1960 Cinco años de médico en el río Madre de Dios. Instituto de Estudios Tropicales Pío Aza. Lima.

- Grain, José María
 1933 El misionero de la selva en su campo: IV salvajes y civilizados. Misiones Dominicanas del Perú.
- Gray, Andrew
 1983 The Amarakaeri: An ethnographic account of Harakmbut people from southeastern Peru. Oxford University. Londres.
- m.s.b Political aspects of shamanism among the Amarakaeri.
- Hissink, Karin
 1959 Die Medizinmann-Trommel der Tacana. Mitteilungen aus dem Museum für Völkerkunde.
 1960 Notizen zur Ausbreitung des Ayahuascakultes bei Chama und Tacana Gruppen. Ethnologica.
 1964 Heilmittel und Heilmethoden bei Tacana Indianern. Völkerkundliche Abhandlungen des Niedersächsischen Landesmuseums.
- Hissink, Karin y Albert Hahn
 1956 Los conceptos de la medicina de los indios tacana. Revista de Información Terapéutica.
- Holzman, Günter
 1952 La tribu mashca. Misiones Dominicanas del Perú.
- Instituto de Enfermedades Tropicales
 1967 Algunos problemas que hay que resolver en las leishmaniasis. Misiones Dominicanas del Perú.
- Instituto Lingüístico de Verano
 1978 Vocablos y expresiones médicas más útiles en veinte idiomas vernáculos peruanos. Yarinacocha: Ministerio de Educación.
- Johnson, Allan y Clifford Behrens
 1982 Nutritional criteria in Machiguenga food production decisions: A linear-programming analysis. Human Ecology.
- Johnson, Orna Roth
 1980 The social context of intimacy and avoidance: A videotape study of Machiguenga meals. Ethnology.

Junquera, Carlos

1976 Aproximación pastoral al problema de la brujería en la amazonía peruana del Madre de Dios. Revista de Teología Limense.

1978 La pesca y sus métodos en el mundo primitivo. Antisuyo.

1978 El rol shamánico en el área del Madre de Dios. Antisuyo.

Kaplan, Hillard y Benzon Daitz

m.s. Salud en Tayakome y Diamante: Estudio preliminar.

Kensinger, Kenneth

1974 Cashinahua medicine and medicine men. En: P. Lyon (ed.), Native South Americans. Boston.

1976 El uso del "Banisteriopsis" entre los cashinahua Perú. En: M. Harner (ed.), Alucinógenos y Chamanismo. Madrid.

Mac Lean, Roberto y Roberto Estenos

1939 La brujería en el Perú. Letras.

Marroquín, José

1960 Ideas y costumbres sobre higiene y medicina entre los selvícolas del departamento de Madre de Dios. Misiones Dominicanas del Perú.

Miranda, Alejandro

1944 Breves consideraciones sobre parasitismo intestinal en la selva peruana y la acción del hexil-resorcinol. Lima. UNMSM.

Moreno Monteagudo, Fidel

1953 Las condiciones médico-sociales de un centro productor de jebe de la selva: Iberia, al norte del departamento de Madre de Dios. Lima. UNMSM.

Moreyra y Paz Soldán, Carlos

1975 Madre de Dios. En: Bibliografía Regional Peruana. Lima.

Porras Barrenechea, Raúl

1942 Bibliografía histórica de la amazonía. Mercurio

Peruano, Revista Mensual de Ciencias Sociales y Letras.

Pulgar Vidal, Rafael

1955 Introducción al estudio de los problemas médico-sociales de Puerto Maldonado. Lima. UNMSM.

Robledo, Luis María

1898 Hoya del Madre de Dios. Boletín del Centro Científico.

Schultz, Harald y Vilma Chiara

1955 Informacoes sobre os indios do alto Rio Purús. Revista do Museu Paulista.

Siskind, Janet

1976 Visiones y curas entre los sharanahua. En: M. Harner (ed.), Alucinógenos y chamanismo. Madrid.

Solís, Gustavo

1957 Unidad sanitaria del Madre de Dios. Misiones Dominicanas del Perú.

Tamayo, Manuel

1909 La uta en el Perú. Boletín de Sociedad Geográfica de Lima.

Torralba Serrano, Adolfo

1962 La hora de Dios. Misiones Dominicanas del Perú.

1962 Surcando el Curanjá: Expedición hasta los cashinaguas. Misiones Dominicanas del Perú.

Townsley, Graham

m.s. Ethnographic Notebook. Gasoline song: A shamantic chant of the Yaminahua, an Amazonian group of the Peruvian lowlands.

Villanueva Urteaga, Horacio

1982 Cuzco 1689: Informes de los párrocos al obispo Mollinedo. Centro de Estudios Rurales Andinos Bartolomé de las Casas. Cusco.

Wahl, Lissie

1990 El Manu, los nahua y Sepahua frente a la madera:
Ideología y producción. Perú Indígena.

Weiss Harvay, Pedro

1924 Informe presentado por la comisión organizada por
la Dirección de Salubridad para estudiar la región
de Madre de Dios. Imprenta Americana. Lima.

Weiss Harvay, Pedro y B. Guzmán

1925 Comisión médico-científica al Madre de Dios.
Boletín de la Sociedad Geográfica de Lima.

BIBLIOGRAFÍA

AMIDEP

1986 Problemas poblacionales peruanos II. Lima.

Aramburú, Carlos

1984 Problemática social en las colonizaciones. En: Población y colonización en la alta amazonía peruana. Lima.

Arroyo, José y Gasche, Jurg (Compiladores)

Balances amazónicos. Enfoques antropológicos. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Bengoa, José

Desarrollo con identidad. La cuestión del desarrollo indígena en América Latina.

Brito, Pedro

1983 Salud, Nutrición y Población en el Perú. En: Población y políticas de desarrollo en el Perú. INANDEP. Lima.

Camino, Alejandro

1984 La colonización como problemática social. En: Población y colonización en la alta amazonía peruana. Lima.

Cárdenas, Clara

1993 Comentarios a las Recomendaciones del Taller Pueblos Indígenas y Salud, Winnipeg. Lima.

Coloma, Carlos

1992 Situación de salud de los pueblos indígenas de Latinoamérica.

Chirif, Alberto (Compilador)

Salud y Nutrición en sociedades nativas. CIPA. Lima.

Ferrando, Delicia

1984 Situación Demográfica. En: La Selva Peruana: Realidad Poblacional.
Edic. AMIDEP.

INEI-CONAPO-UNFPA

1996 Estado de la población peruana 1996. Lima.

INEI-MINSA

1997 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 1996.

INEI-UNICEF

1996 Estado de la niñez, la adolescencia y la mujer en el Perú 1994-1995.
Lima.

Instituto Nacional de Estadística e Informática

1994 Comportamiento reproductivo de las mujeres en las comunidades
indígenas de la Amazonía Peruana.

1994 IX Censo de Población y IV de Vivienda 1993. Resultados Definitivos
Comunidades Indígenas. 3 tomos.

1995 La fecundidad adolescente en el Perú. Lima.

1996 Perú. Características de Salud de la población. Lima.

Ministerio de Salud

1993 Censo Infraestructura sanitaria y recursos humanos 1992. Lima.

- 1993 Estadísticas de salud y población 1990-1992. Lima.
- 1993 Producción de Actividades de Salud. Oficina de Estadística e Informática.
Tomo I.
- 1996 Fecundidad, Planificación Familiar y Salud Reproductiva en el Perú.
Informe Técnico No. 2. Lima.

Mora, Carlos

- 1984 Colonos y Nativos en las zonas de colonización. En: Población y
colonización en la alta amazonía peruana. Lima.