

2.1. Trabajo del campo

Como mencionamos en un informe anterior (Mamani y otros, 1995), Unkallamaya forma parte de la ex-comunidad originaria de Collana Norte. Esta comunidad hoy está dividida en tres cantones:

- i) Unkallamaya, con 150 familias,
- ii) Hichuraya Chico, con 91 familias y
- iii) Collana propia, con 458 familias.

Cada una es autónoma y se administra separadamente.

Desde Octubre de 1994, cuando por primera vez visitamos Unkallamaya, manifestamos a sus diferentes autoridades que nuestro trabajo consistía en una investigación dividida en dos etapas:¹

- a) Con el uso de la grabadora, recoger datos cualitativos de las mujeres de Unkallamaya, y
- b) La aplicación de cuestionarios.

Para la segunda parte, esperamos la colaboración mutua de la comunidad, por haber cumplido con sus pedidos de dotación de pinos a la comunidad y apoyarles con el trámite para la donación de alimentos de CARITAS.

Tal como en el grupo de investigación en Inka Katurapi, la estación del año no fue favorable para el cumplimiento del trabajo de campo y más bien causó varias dificultades. En la primera fase del proyecto, llegamos a la comunidad en Noviembre, justo en el momento del

¹ Las autoridades para el año 1994-5 fueron: Hernán Quispe, Ruben Chipana, Juan Callisaya, Roberta Susara de Mamani y Cristina Tórrez de Mamani.

comienzo de la siembra cuando las familias están ocupadas y posteriormente en Diciembre hasta Febrero, la estación de lluvias, que también nos perjudicó en el trabajo. La situación fue aún más complicada por la costumbre de transhumancia pastoril. Los comunarios, después de concluir con sus cultivos, inmediatamente se mudaron de vivienda, con fines de transhumancia pastoril, abandonando sus casas permanentes para vivir en sus viviendas temporales (*anaqa*) que se encuentran dispersas en las alturas de la comunidad, a una distancia aproximada de tres kilómetros. Allí permanecen toda la estación de lluvias cuidando su ganado.

Luego, en la segunda fase del proyecto, llegamos a la comunidad justo en la época de cosecha: en los meses de Abril y Mayo que son la temporada de la cosecha de papa, quinua, cebada y cañagua. En estos meses, todas las familias están movilizadas aún más que en la siembra. Las casas se encuentran vacías, tal como en la primera fase. Además, las familias madrugan desde las cinco de la mañana y retornan a sus casas recién a las siete u ocho de la noche.

Por estas razones, en el trabajo de campo para la parte cuantitativa, para encontrar a las mujeres de la comunidad era realmente todo un problema. Al final, se tuvo que aplicar los cuestionarios en el lugar de trabajo, es decir en las chacras mismas. Felizmente, en la fase de la aplicación de los cuestionarios, el investigador estaba acompañado por su esposa y mientras ella avanzaba el trabajo agrícola de las mujeres a ser encuestadas, él aplicaba el cuestionario.

Del 14 al 30 de Abril, llenamos 23 cuestionarios de casi todas las mujeres que habían tenido partos en su casa en el curso de los últimos diez años en la zona de Unkallamaya. Dentro de esta actividad, no se tomó en cuenta a la única mujer de la comunidad de Unkallamaya que fue al hospital para su parto, porque se encontraba fuera del diseño de la muestra al tener un hijo mayor de diez años. Por eso, nos trasladamos a la localidad de Viacha para encuestar a tres mujeres con parto hospitalario en el Hospital Ferroviario de Viacha. Posteriormente, los últimos tres cuestionarios, cuyos participantes tuvieron partos hospitalarios, fueron juntados al grupo específico de cuestionarios relativos a este tema.

Al examinar los cuestionarios, no apareció ningún caso de primípara. Sabiendo la importancia de saber las prácticas de cada comunidad para los casos de primer parto, como una forma de aprendizaje, tuvimos que volver a la comunidad a complementar el trabajo con cinco ejemplares de un cuestionario diseñado específicamente para tales casos. También esto fue difícil. Primero, encontramos una ausencia de mujeres primíparas jóvenes: en Unkallamaya casi no hay juventud porque todos emigran a la ciudad de El Alto de La Paz. Así, para llevar los cuestionarios adicionales, luchamos hasta con casos muy difíciles: por ejemplo, a una de las cinco tuvimos que suplicarle juntamente con la autoridad comunal y fue muy difícil convencerla, ya que en las primeras visitas, ella huyó. Solamente en la tercera visita, logramos el éxito, y no es que esas jóvenes sean tan tímidas, sino que se trataba de un

asunto inaudito para ellas. Al final, se pudo llenar 25 cuestionarios de partos domiciliarios con las mujeres comunarias de Unkallamaya y de todas maneras, el trabajo de las dos etapas se concluyó con bastante sacrificio por lo incompatible de la temporada, como se explicó arriba.

2.1.1 Listado de entrevistas: Unkallamaya

El próximo cuadro muestra el listado de entrevistas en la comunidad de Unkallamaya. Como en Inka Katurapi, se nota en la tabla el alto grado de endogamia matrimonial en la comunidad, en 14 casos de 22 (64%), como índice del fuerte seguimiento de ciertas costumbres y el ingreso limitado de diferentes tradiciones en la comunidad. La edad promedio de las encuestadas es 33.6 años.

NO. DE ENCUESTA	EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO
1. (201-4)	34	casada	Unkallamaya
2. (201-5)	34	casada	Unkallamaya
3. (201-6)	22	casada	Unkallamaya
4. (201-7)	30	casada	Unkallamaya
5. (201-8)	45	casada	Collana
6. (201-9)	30	casada	Unkallamaya
7. (201-10)	39	casada	Unkallamaya
8. (201-11)	33	casada	Unkallamaya
9. (201-12)	42	casada	Collana
10. (201-13)	39	casada	Unkallamaya
11. (201-14)	52	casada	Collana
12. (201-15)	39	casada	Collana
13. (201-16)	34	casada	Hichuraya Chico
14. (201-17)	40	casada	Collana
15. (201-18)	37	casada	Collana
16. (201-19)	36	casada	Collana
17. (201-20)	34	casada	Unkallamaya
18. (201-21)	34	casada	Unkallamaya
19. (201-22)	30	casada	Unkallamaya
20. (201-23)	38	casada	Unkallamaya
21. (201-58)	23	soltera	Unkallamaya
22. (201-59)	27	casada	Collana
23. (201-60)	24	viuda	Unkallamaya
24. (201-61)	26	casada	Unkallamaya
25. (201-62)	18	soltera	Unkallamaya

2.1.2 Las dificultades con los cuestionarios

Otros problemas surgieron de los cuestionarios mismos, en que encontramos varias carencias y dificultades en relación a la traducción de algunas preguntas al aymara, igual que en el grupo de Inka Katurapi, por ser inaceptables para una mujer de esa cultura.

2.2 La mortalidad materna en la zona de Unkallamaya

Lamentablemente, en la Posta Sanitaria de Unkallamaya los datos específicos sobre el tema de la mortalidad materna no aparecieron en ninguna de las dos fases de nuestro estudio. No obstante, por lo datos que recogimos en la mayoría de los casos, parece que el parto domiciliario es fácil y sin mayores problemas.

Sin embargo, en relación con la tasa de mortalidad materna de la zona, un estudio de la región altiplánica, con relevancia a la zona de Unkallamaya es el *Estudio Base de Plan Internacional Altiplano* (1989). Según este estudio, en el período 1980-85 se registró una tasa de 48.0 muertes maternas por cada 10,000 nacidos vivos, superior a la de Perú (8.5), de Colombia (11.7), Ecuador (18.0), y otros países de la región que comprende también a Chile, Argentina y Paraguay (supuestamente usando la misma fuente que el estudio de UNICEF, 1994).

Este mismo estudio nos muestra las causas de la mortalidad en el parto en porcentajes (ver Cuadro abajo).

Según el estudio, la causa principal de la mortalidad materna relacionada con el parto es la infección —en el castellano andino, el “sobreparto” — (en 25.7% de casos), seguido por la hemorragia (21.4%), el aborto inducido (20%), etc.

CAUSAS BÁSICAS	% DE MUERTES
Infección	25.7
Hemorragia	21.4
Aborto inducido	20.0
Toxemia	10.0
Embolia	2.0
Otras	20.0
TOTAL	100.0

Fuente: Mortalidad Materna Institucional. Salinas: citado en Supervivencia Infantil en Bolivia (USAID/LA PAZ, 1987).

CUADRO DE MORTALIDAD MATERNA EN LA ZONA DE UNKALLAMAYA

Si la realidad nacional es así, pues algo tiene que reflejar en nuestro estudio de Unkallamaya, aunque se trate de un microcosmo dentro de esta sociedad global. No conformes con nuestra información en las dos fases de la investigación, nos remitimos a otras fuentes importantes:

- i) La información anecdótica que nos dice doña Maclovia Cusi de Pairo:

“Como nuera de Unkallamaya, yo vivo aquí hace 20 años. En todo ese tiempo he visto 6 muertes [relacionadas con el parto]: 3 fueron al hospital y no volvieron y 3 murieron en la comunidad”.

Esta información nos sorprendió, porque nos parecía muy exagerada. O ¿realmente es la mortalidad materna en Unkallamaya tan alta? Es decir, en un universo de 150 familias con 6 muertas en 20 años, resultaría 0.3 por año, razón por qué averiguamos los nombres y las causas de la muerte de estas personas. Fue difícil verificar esta información porque las autoridades de la comunidad no querían desprestigiar la misma. Según ellos, en los últimos 20 años, sólo hubo 3 casos de muerte por complicaciones en el parto, y los otros 3 casos fueron causados por otras enfermedades. De todas maneras, 0.15 de mortalidad materna por año es alto, aunque se trate de un universo pequeño.

Otra manera de calcular las tasas de mortalidad está relacionada con el número de nacidos vivos por año en la comunidad. Para estimar el número de partos por año, tomamos los 6 casos en el último año de los 25 cuestionarios, que como tamaño de muestreo, comprenden aproximadamente 17% de las familias de la comunidad (ver CUADRO 1B, pág. 159). Esto nos da un total de 35.3 partos por año en la comunidad, con 706 partos en 20 años. Si aceptamos la cifra anecdótica de la nuera de la comunidad, de 6 casos de mortalidad por 706 nacidos vivos, nos da una tasa de 850 muertes por 100,000 nacidos vivos, casi el doble de la tasa nacional dada por UNICEF de 480 por 100,000 nacimientos y aún más alta que la tasa de 600 muertes maternas en la región del Altiplano en lo general estimada por ENDSA, 1994. Pero, si aceptamos la cifra de las autoridades de la comunidad, entonces tenemos la mitad de esta tasa, es decir 425 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos, que es más cerca al promedio nacional. La tasa real debe estar entre estos dos extremos y por los propósitos de la presente investigación, podemos tomar el promedio de 638 casos de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, que es cerca del promedio nacional para la región altiplánica.

- ii) Como otra fuente de información sobre la mortandad materna, tenemos los datos oficiales de los libros del Registro Civil de Collana que nos muestra así:

**CUADRO DE DEFUNCIONES CON EL PARTO EN LA LOCALIDAD DE COLLANA NORTE
PROVINCIA AROMA**

AÑOS	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	CAUSA
1994	Lidia Liberta Ramos	23	Parto en proceso
1993	Vicenta Secundina P.de Pairo	19	Con parto
1992	Yola Olga Susara Escobar	29	Aborto forzado
	Nilda Catalina Chipana	16	Por quedarse embarazada de dar a luz.
1991	-	-	-
1990	Elena Huaynoca de Pairo	24	Shock en parto embarazo prolongado

Fuente: Oficialia de Registro Civil No. 177 de Collana Norte, Oficial de R.C. Señor Roberto Zegarra.

Los datos oficiales de Collana Norte señalan un universo de 458 familias, lo que también es muy significativo. Si la tasa de fecundidad en Collana es comparable con la de Unkallamaya, calculamos que existe un promedio de 108 partos por año. Así, en un período de 5 años, hubo 539 partos vivos con 5 casos de mortalidad materna. Estas cifras nos dan una tasa total de 928 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, que es dos veces más que el promedio nacional, y realmente más cerca a la cifra anecdótica de la nuera (yerna) de la comunidad de Unkallamaya, de 850 casos de mortalidad materna para cada 100,000 nacimientos.

ÁREA DE ESTUDIO	TASA ESTIMADA DE MORTALIDAD MATERNA POR CADA 100,000 NACIMIENTOS	FUENTE
Rural-1, INKA KATURAPI	576	Evidencia anecdótica
Rural-2, UNKALLAMAYA	425 850 928	Autoridades del lugar Evidencia anecdótica Registro Civil, Collana

TASA ESTIMADA DE MORTALIDAD MATERNA EN LAS DOS ZONAS RURALES DEL ESTUDIO

De acuerdo con los datos anteriores, la mortalidad materna parece ser alta en este sector, y aún más alta que en la otra área rural, Inka Katurapi (ver el Cuadro arriba). Sin embargo, con la aplicación de los cuestionarios, vemos que el 99% de los partos en Unkallamaya son domiciliarios y según nos explican las entrevistadas, los partos, en su gran mayoría, parecen ser fáciles para ellas. Lo único que podemos decir en general es que todavía se necesitan de futuros estudios más amplios a nivel nacional sobre este tema.

2.2.2 Casos de “sobreparto” y hemorragia

En relación con las posibles causas de la mortalidad materna indicadas en las encuestas de Unkallamaya, notamos que existen 9 casos de “sobreparto” (36%), una cifra mucho más alta que en Inka Katurapi. Por otro lado, no hubo casos de hemorragia (definida como tal) en relación con el parto.

