

El pueblo Mapuche: Historia, medicina y proyectos de coexistencia en el área de la salud (Primera parte)

Germán Errázuriz F.¹

INTRODUCCIÓN

El pueblo mapuche es el principal pueblo originario en Chile. En la actualidad la población indígena alcanza el 10% de la población del país. Los aymará y picunches en el norte, los williches en el sur y los lafquenches en la costa, constituyen los otros pueblos originarios, pero no serán motivo del siguiente análisis.

El objetivo del presente artículo es hacer una revisión de algunos aspectos de la historia y origen del pueblo mapuche, entregar referencias a aspectos de salud específicos, y dar a conocer algunos proyectos de coexistencia en el área de la salud que se desarrollan actualmente en el país. El mejor conocimiento de las características del pueblo mapuche permitirá una mejor convivencia entre ambas culturas, así como una mayor valoración de nuestras culturas originarias.

Origen del pueblo Mapuche

La llegada del hombre al continente americano dataría de unos 13 000 años o quizá más, dada por pueblos nómades que siguiendo los animales que cazaban, cruzaron el estrecho de Behring, después de la última glaciación al retirarse los hielos y dejar un puente de tierra firme por el cual podían pasar¹. Posteriormente, este puente de tierra fue cubierto por el mar al subir el nivel de éste, debido al derretimiento de los hielos.

Hay controversia acerca de cuántas migraciones hubo hacia América y desde dónde. Se aceptaba que habría habido 3 migra-

ciones (Bada et al 1984, Nelson et al 1986), la más antigua de estas habría descendido hasta Sudamérica y de ésta migración descenderían los actuales habitantes de América. Sin embargo, es más probable, como se aclarará más adelante, que hayan sido por lo menos cuatro, las migraciones que en diferentes épocas descendieron a Sudamérica. Además habría otras dos que habrían permanecido en la parte norte, originando estas últimas los actuales inuits (esquimales) y los habitantes de las islas aleutas.

En un estudio del DNA mitocondrial de distintas poblaciones de aborígenes del continente americano², se encontró que la mayoría de los linajes podían ser clasificados en cuatro distintos cluster o grupos de DNA; como se necesitan entre 40 000 y 50 000 años para formar un cluster y las primeras migraciones habrían ocurrido entre 21 000 y 14 000 años atrás, se concluye que cada uno de estos cluster correspondería a una migración distinta y probablemente en diferentes épocas.

Por otra parte, al comparar el DNA de las poblaciones de aborígenes con poblaciones de otros continentes, se encontró una gran similitud con las poblaciones que actualmente viven en el noreste de Asia, lo que permite plantear que estos cuatro cluster representan poblaciones asiáticas ancestrales en el noreste de Asia, aisladas una de otra. Esas poblaciones migraron separadamente y gradualmente a través del estrecho de Behring. Al comparar con otros continentes no se encontró similitud entre

1. Pediatra. Servicio de Pediatría. Policlínico de Gastroenterología Infantil. Hospital Base de Puerto Montt.

estos cuatro *cluster* y otras poblaciones del resto del mundo.

Otra evidencia del origen asiático de los pueblos americanos la dan los estudios realizados por K. Tajima³⁻⁵, en que encuentra una seroprevalencia elevada de virus HTLV-1 en pueblos de los Andes (Colombia, Perú, Bolivia, Argentina y Chile); esta infección se ve con mayor frecuencia en los japoneses y estaría presente ya en el momento de migrar a través del estrecho de Behring. También se encuentra la presencia de este virus en momias de Chile⁶, lo que reafirma este planteamiento de que el virus estaría presente antes del descubrimiento de América.

Los asentamientos más antiguos encontrados en América hasta la década de los 90¹ eran en Clovis, Nuevo Méjico, que datan de 11 500 años. En 1997 se publicó en *National Geographic* y *Science*^{1,3,5} el hallazgo de restos de 12 500 años en Monte Verde, en el sur de Chile, lo cual hace replantear las teorías manejadas hasta ahora. Mas aún, en el mismo lugar habrían piedras probablemente trabajadas por humanos que datan de 33 000 años, lo que no está aun aceptado. El comprobar su antigüedad sería otra evidencia a favor de que hubo varias migraciones y que probablemente la o las más antiguas de éstas, migraron hacia el sur sin quedarse en América central o del norte. Así, en el sur de Chile, el hombre lleva viviendo por lo menos 12 500 años.

La cacería era la principal fuente de alimentos, principalmente de grandes presas, para lo cual requerían una capacidad de organización. Cazaban mastodontes (más grandes que los elefantes actuales), ciervos del pantano, caballos americanos y guanacos, demostrado por asentamientos con restos de estos animales en distintas partes del país.

Los mapuches y la conquista por los españoles

En el momento de la conquista por parte de los españoles el principal pueblo indígena que habitaba el sur de Chile eran los *mapuches*, que en *mapudungun* quiere decir gente de la tierra. El límite norte estaba dado por el Imperio Inca, pero dada la belicoidad de los mapuches, los incas no habían podido someterlos como parte de su imperio. A la llegada de los españoles los mapuches habitaban desde el valle del

Cachapoal al sur. Entre el Aconcagua y Cachapoal estaban los picunches (gente del norte), que son los descendientes de mapuches mezclados con incas. En la región de los lagos y Chiloé habitaban los williches (gente del sur), y en la costa los lafkenches (gente del mar).

La población de mapuches y williches al llegar los españoles alcanzaba al millón de habitantes⁷ (Notas sobre los mapuches prehistóricos de Jorge Hidalgo). La sociedad mapuche estaba organizada en base a grupos de parentesco patrilineales, los que tenían alto nivel de autonomía. El poder era ejercido por un *longko* (cabeza) o jefe del grupo de parentesco (normalmente de la generación más antigua del linaje) que administraba y regulaba la vida colectiva: asignaba las tierras, concertaba las alianzas y resolvía los conflictos de acuerdo a las leyes del grupo social.

Un personaje de importancia es el machi, quien representa la relación con el mundo sobrenatural. El machi es el encargado de ejercer el papel de mejorar a los enfermos en un sentido integral. Entre los métodos de diagnóstico y tratamiento utilizados por el machi, el más importante es el análisis de la orina, no un análisis a través de los cinco sentidos, sino al sentir la esencia misma de ésta. Por otra parte, el uso de plantas medicinales es un arte transmitido de generación en generación sólo entre los (o las) machis.

Para entender el concepto de salud mapuche deben conocerse algunos aspectos de su cultura. En la cosmovisión mapuche el orden del universo se rige por una serie de fuerzas opuestas y complementarias que deben estar en armonía. La intervención humana y/o de otros entes de la naturaleza pueden llegar a alterar ese orden para dar paso a una relación conflictiva entre el cosmos y el ser humano, entre el individuo y su medio social. Dentro del concepto de salud es importante que el individuo esté en armonía con su entorno, los demás miembros de su comunidad y consigo mismo. La enfermedad es concebida como una pérdida de este equilibrio. Se puede entender así que en su sistema médico se mezclan la etiología con la sintomatología. El cuerpo no está dividido en sistemas, sino que todos los órganos están relacionados. El diagnóstico y tratamiento aborda estos dos aspectos.

Con la llegada de los españoles se altera la vida del pueblo mapuche irreversiblemente, tal como ocurrió en el resto de América. Varios elementos son claves en este análisis: por una parte los mapuches fueron sometidos al sistema de leyes de los conquistadores; fueron expulsados de sus tierras a otras asignadas por los propios españoles, las cuales fueron siendo reducidas progresivamente (actualmente viven en terrenos pobres, al sur del Malleco practicando una agricultura de subsistencia, cada mapuche tiene actualmente en promedio alrededor de 0,9 Hás⁷; también se les enseñó una religión distinta, entrando en conflicto con sus creencias ancestrales. Así, su cultura, religión, leyes y sistema de vida fueron alteradas, produciéndose una falta de valoración de su propia cultura por las nuevas generaciones de mapuches, que los lleva a tratar de insertarse en el mundo *winka*, perdiendo el sentido de pertenencia a su pueblo originario. La falta de sentido de pertenencia y seguridad, inciden en la salud integral, afectada desde el punto de vista físico y mental.

El número de mapuches a la llegada de los españoles era estimado en un millón de habitantes, después de dos generaciones la población había descendido a menos del 30%⁷. La guerra con los españoles y las enfermedades traídas desde Europa fueron la causa: el tifus (*chavalongo*), viruela, tuberculosis y cólera fueron entre otras los grandes aliados de los conquistadores.

Después de 500 años el pueblo chileno está conformado en su mayoría por descendientes de españoles. A Chile, a diferencia de otros sistemas de colonización, prácticamente sólo llegaron hombres, produciéndose mestizaje con las mujeres que estaban aquí. Esto está avalado por la historia y por estudios de DNA^{8,9}, que revelan que alrededor de 84% de la población de Santiago tiene haplogrupos mitocondriales indígenas, así como los datos obtenidos a partir de marcadores moleculares del cromosoma Y, que alcanzan al 22%. Esto significa que el 84% de las mujeres que dieron origen a la población actual de Santiago eran indígenas, porcentaje probablemente mayor en el sur de Chile.

De acuerdo a estimaciones actuales el 10% de la población del país se declara indígena, lo que da un número aproximado de 1 500 000 personas en el país, 60% vive

en zonas urbanas, y de aquellos que viven en áreas rurales, el 80% se dedica a actividades agrícolas¹⁰. La mayoría de los indígenas pertenece a los estratos socioeconómicos bajos y viven en la pobreza. Dado el reducido tamaño de las tierras, hay una importante migración hacia las ciudades. Esta migración se produce durante la adolescencia entre los 14 y 20 años¹⁰, las mujeres desarrollan trabajo como asesoras de hogar y los hombres se emplean como obreros. El efecto de migración se expresa directamente en la disminución de la población residente en las comunidades rurales, lo que conlleva un debilitamiento de los mecanismos de solidaridad y reciprocidad que regulan la red social comunitaria, así como la adquisición de patrones de rechazo a la tradición mapuche en favor de comportamientos y actitudes ligados a la tradición cultural dominante occidental.

Situación médica actual general y mapuche

En Chile, se han producido cambios epidemiológicos con gran rapidez, a los cuales los pueblos indígenas no están ajenos. En la década de los 60 los indicadores biomédicos se asemejaban al promedio de América Latina con elevadas tasas de mortalidad materna e infantil y alta prevalencia de enfermedades infecciosas y desnutrición. En la década de los 90 la situación chilena se ha trasladado a un escenario totalmente distinto, constituyendo las enfermedades crónicas la principal patología y la desnutrición infantil se ve casi exclusivamente en los pacientes con patología crónica. La mortalidad infantil mapuche es mayor y está determinada por la pobreza, más que por el hecho de pertenecer a una determinada etnia. En el censo de 1992¹⁰ (los datos del último censo aun no están disponibles), la mortalidad infantil global país era de 19 por mil nacidos vivos, en tanto la de los mapuches era discretamente superior, 22 por mil (20 por mil la urbana y 28 por mil la rural). La mortalidad infantil actual del país es de 8 por mil nacidos vivos (INE 2003). Si vemos la tendencia, actualmente la mortalidad infantil en los mapuches debe estar en los 12 y 13 por mil. (No hay datos ministeriales actualizados al respecto).

La tasa de natalidad en los mapuches es similar a la del resto de la población, que es de 2,4. En cuanto al nivel de educación si analizamos los datos del censo de 1992

la población mapuche ha cursado en promedio 8,2 años de estudio, discretamente bajo el promedio nacional de 8,7 años. La situación educacional muestra notorios contrastes por área de residencia, sexo y edad. Los hombres tienen mayor escolaridad que las mujeres, además la escolaridad urbana supera en 4 años la rural. En el área urbana la mayoría logra 9 a 12 años de escolaridad, en cambio en área rural es de 4 a 8 años.

En cuanto a las patologías las infecciones respiratorias están entre las más frecuentes, asociado principalmente a la pobreza y ruralidad; no hay estadísticas que hagan diferencia según etnia. La diarrea ha disminuido dramáticamente en los últimos años, debido a campañas contra el cólera.

Como en los otros aspectos de la deculturización sufrida, la dieta tampoco ha estado exenta de modificaciones. En la preconquista, la dieta estaba dada principalmente por la carne de guanaco y la siembra de papa, quinoa y maíz. Con los españoles se introdujo el trigo y el vacuno. La mayoría vive actualmente como pequeños propietarios, con una agricultura de subsistencia, siendo la principal fuente de carne el cerdo y cordero, y el trigo su fuente de hidratos de carbono. Preparan las llamadas sopaipillas, que son tortillas de trigo fritas en grasa de cerdo. En los últimos años la llamada comida chatarra se ha incorporado fuertemente, debido a la propaganda, precios bajos y fácil accesibilidad. Es así como los niños reciben frecuentemente alimentos ricos en grasas saturadas y azúcares refinadas.

Al analizar los datos generales del país, vemos que entre 1975 y 1992 el consumo directo de grasas ha experimentado un aumento de 13,9 kg a 16,7 kg/persona/año, con un incremento considerable de las grasas saturadas lo cual se debe a un aumento del consumo de carnes y cecinas y una disminución de cereales, por lo que el problema en los mapuches es el mismo problema de la población general. El consumo de azúcar de acuerdo a datos de la FAO en igual periodo aumentó de 30 a 39 kg/persona/año, esto sumado al sedentarismo, ha llevado a que la obesidad constituya un problema serio de salud pública en todo el país. En 1996 la obesidad en lactantes y preescolares era del 6%¹¹. Esto ha aumentado en los últimos años, datos de 1999 muestran¹² que 16% de los escolares son obesos y en

la última década ha habido un incremento anual en la tasa de prevalencia de 1,5 puntos porcentuales. Si se analiza en adultos en 1992, 20% de los hombres y 40 de las mujeres adultas eran obesas; actualmente esto ha aumentado, principalmente en los estratos socioeconómicos bajos, localizándose los mapuches en este segmento de la población. La obesidad en mapuches adultos es de 63% en las mujeres y 40% en hombres, que es mayor a otras etnias como la aymara¹¹. Así, la obesidad es una patología preocupante en los mapuches y williches, así como en el resto del país.

REFERENCIAS

- 1.- Gore R: The most ancient Americans. National Geographics, october 1997.
- 2.- Horai S, Kondo R: Peopling of the Americas, founded by four major lines of mitochondrial DNA. Mol Biol Evol 1993; 10: 23-47.
- 3.- Cartier L, Tajima K, Araya F: Preliminary study of HTLV-1 seroprevalence in Chilean indian population. Rev Méd Chile 1993; 121: 241-6.
- 4.- Fujiiyoshi T, Li HC, Lou H, Yashiko S, Karino S: Characteristic distribution of HTLV type 1 and HTLV 11 carriers among native ethnic groups in South America. AIDS Res Hum Retroviruses 1999; 15: 1235-9.
- 5.- Miura T, Yamashita M, Zaninovic V: Molecular phylogeny of human T-cell leukemia virus type 1 and 11 of Amerindians in Colombia and Chile. J Mol Evol 1997; 44: 76-82.
- 6.- Sonoda S, Li HC, Nuñez L: Ancient HTLV type 1 provirus DNA of Andean mummy. AIDS Res Hum Retroviruses 2000; 16 (16): 175 3-6.
- 7.- Citarilla L, Conejeros AM: Medicinas y culturas en la Araucanía. Editorial Sudamericana. Santiago, 2ª Edición 2000.
- 8.- Rocco P, Morales C, Moiraga M, Miquel JF, Nervi F: Composición genética de la población chilena. Distribución de polimorfismos de DNA mitocondrial en grupos originarios y en la población mixta de Santiago. Rev Méd Chile 2002; 130: 125-31.
- 9.- Acuña M, Lop E., Rothhammer F: Composición genética de la población chilena: las comunidades Rurales de los valles del Elqui, Limarí y Choapa. Rev Méd Chile 2000; 128: 593-600.
- 10.- Muzzo S, Cordero J, Ramírez I, Burrows R: Población mapuche de Chile. Análisis del censo de población de 1992. Tendencia secular del esta-

- do nutricional en escolares chilenos. *Rev Chil Nutr* 1999; 26: 311-5.
- 11.- *Albala C, Vio del Río F, Kain J*: Obesidad un desafío pendiente en Chile. *Rev Méd Chile* 1998; 126: 1001-9.
- 12.- *Pérez B, Carrasco E, Santos JL, Calvillán M, Albala C*: Prevalencia de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia en grupos aborígenes rurales de Chile. *Rev Méd Chile* 1999; 127: 1169-75.