


Fall 2013

Weza Motrin Pichikeche Meu: El Entendimiento Cultural de la Obesidad Infantil en el Pueblo Mapuche

Katherine Shaffer
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [Health Services Research Commons](#), [Maternal and Child Health Commons](#), and the [Public Health Education and Promotion Commons](#)

Recommended Citation

Shaffer, Katherine, "Weza Motrin Pichikeche Meu: El Entendimiento Cultural de la Obesidad Infantil en el Pueblo Mapuche" (2013). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 1661.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1661

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

Weza Motrin Pichikeche Meu: El Entendimiento Cultural de la Obesidad Infantil en el Pueblo Mapuche

Makewe, Chile

Katherine Shaffer

SIT CHILE: SALUD PÚBLICA, MEDICINA TRADICIONAL, Y EMPODERAMIENTO COMUNITARIO, DICIEMBRE 2013

Miguel Licanqueo, Consejero

Rossana Testa, Directora Académica

Abstract (Resumen)

Research Question: How do the Mapuche people interpret childhood obesity, and how do they use this interpretation to treat and prevent this disease?

Objective: To describe the Mapuche concept of childhood obesity used by families and community leaders in Makewe, Chile, and how this concept is used to treat and prevent this disease.

Background: Childhood obesity is a growing problem throughout much of the world, including Chile, with grave effects on physical and mental health. There are a plethora of causes of this disease, from individuals with an imbalance in calorie expenditure, to national and international policies in economy and health. The Mapuche are an indigenous population concentrated mainly in southern Chile, with a worldview closely linked to the balance and harmony of nature. Obesity is an example of a *wingka*, or outside, disease in the Mapuche concept of health, but its prevalence is growing with the influence of Western culture.

Methodology: This was a descriptive study that used 6 semi-structured interviews with staff members at the Consultorio Makewe, individuals who work in Mapuche health, and a representative from the SEREMI de Salud in Temuco, and 15 questionnaires from caretakers (predominantly mothers) of children between the ages of 2 and 9 in the Consultorio waiting room. Questions covered perceptions of causes, effects, treatments, and prevention of childhood obesity, and responses were analyzed by question, role in the community, and theme.

Results: Many people talked about the influence of Western food and lifestyles in their interviews and questionnaires. Education and advice as forms of prevention were also mentioned by several participants who had given or received education on childhood obesity. There are some programs at the regional level that address childhood obesity in the Mapuche community that also integrate elements of cultural identity.

Conclusions: In daily life, families and individuals who work in the Mapuche health system use a very westernized concept of childhood obesity. However, in the background is an understanding of the influence that the Western world has had on health. For some, this understanding extends to how the Western world has affected loss of Mapuche culture, and how this in turn has affected the health of the community. It is recommended that the government accept more responsibility in the situation of Mapuche health, being more open and communicative, as well as providing more equal access to the tools necessary to fight childhood obesity.

Key Words: Childhood Obesity, Mapuche, Prevention, Intercultural Health

Agradecimientos

Me gustaría dar gracias a las siguientes personas, para todo su apoyo durante mi ISP y mi tiempo en Chile:

A Miguel Licanqueo, mi consejero, por orientarme en la cultura Mapuche, y para todas las conversaciones ricas y su apoyo sin fin durante mi proyecto.

A Francisco Chureo y su familia por coordinar nuestros estudios y estadías en Makewe.

Al equipo SIT en Arica, Rossana Testa, Leo González, y Norma Contreras, para todo su paciencia, abrazos, y riendo durante el semestre.

A mi familia en Arica, por hacerme sentir en mi casa en un país nuevo, compartir todo conmigo, y para toda su cariño.

A mi familia en Makewe, por reír y compartir con nosotras (y enseñarnos como sacar la leche de las vacas, y después reír más), y a todas las familias anfitrionas de Makewe, por abrir sus casas y sus corazones a todos los estudiantes.

A Emily Nuss, para toda su paciencia y ánimo, y por compartir una familia y amistad por todo nuestro tiempo en Makewe.

Y a todos los participantes de este estudio, por compartir un poco de su vida conmigo.

Índice

Resumen (Abstract)	2
Agradecimientos	3
Introducción	5
Objetivos.....	6
Marco Teórico	6
La Obesidad Infantil.....	6
En Chile.....	7
Efectos de la obesidad infantil.....	7
Prevención de la Obesidad.....	8
Causas de la obesidad infantil.....	8
Esfuerzos de prevención individual y global.....	8
Esfuerzos de prevención en Chile.....	9
Los Mapuche.....	10
Cosmovisión.....	10
Clasificación de enfermedades.....	11
Obesidad en el Pueblo Mapuche.....	11
Metodología	12
Diseño de la Investigación.....	12
Lugar y Muestra.....	12
Recolección de los Datos.....	13
Análisis.....	13
Resultados	14
En el Sistema de Salud Mapuche.....	14
En el Sistema de Salud Occidental de Makewe.....	16
Esfuerzos del SEREMI.....	17
Para Familias Mapuche.....	18
Discusión	19
Concepto de Causas.....	19
Prevención y Programas.....	21
Conclusiones	23
Limitaciones.....	25
Recomendaciones.....	25
Referencias	26
Apéndices	28
Apéndice 1: Forma de Consentimiento Informado.....	28
Apéndice 2: Guía de Entrevistas.....	30
Apéndice 3: Cuestionario para Cuidadores de Niños.....	32

Introducción

Las tasas de sobrepeso y obesidad están creciendo en todo el mundo, incluso en Chile. La obesidad tiene vínculos con muchas enfermedades graves, como diabetes y muchas enfermedades cardiovasculares, y la obesidad infantil es un gran factor de riesgo para la obesidad en la edad adulta. En Chile y otros países que han experimentado un cambio nutricional en los años pasados, problemas de desnutrición se cambiaron en problemas de sobrealimentación, tal como la obesidad. Este cambio es especialmente marcado en las poblaciones menos occidental, tales como los Mapuche, un pueblo indígena en el sur de Chile. Ya que la obesidad es una enfermedad occidental, no cabe con la medicina tradicional Mapuche, y no se puede tratar en una manera tradicional. Este estudio pretende explorar el concepto Mapuche de la obesidad infantil, para entender mejor como prevenirla en el futuro.

La mayoría de la literatura viene desde el punto de vista occidental, y describe las causas de la obesidad como un desequilibrio del consumo de calorías, y de recién, factores de riesgo social. Esfuerzos de prevención han estado aumentando, con enfoques mundial y local; Chile tiene unos programas para la salud de niños y la prevención de las enfermedades crónicas y no transmisibles trabajando en esta área. Los Mapuche pueden recibir y participar en estos programas, pero es posible que falten la pertenencia cultural necesario para ser eficaces. Los Mapuche tiene su propio sistema de salud, que tiene su base en su cosmovisión, que dice que todo debe ser en balanza y armonía con la naturaleza. La obesidad es un ejemplo de una enfermedad *wingka*, o de afuera, en el concepto de salud Mapuche, pero su prevalencia está aumentando con la influencia de la cultura occidental. Este estudio puede añadir más información sobre la perspectiva Mapuche al discurso de la obesidad infantil, y como esta perspectiva cabe con la perspectiva occidental. La obesidad sigue aumentando, y es muy importante que todos tengan el poder de trabajar juntos para combatirla.

Este estudio utilizó entrevistas y cuestionarios con varios miembros de la comunidad Mapuche, y también los personales de salud occidental que trabajan con la población Mapuche en este problema. Muchos hablaron de la influencia occidental en la alimentación y estilo de vida, y como ésta ha influido los problemas de sobrepeso y obesidad en los niños. Todos los participantes hablaron de la influencia de la comida occidental en sus entrevistas o cuestionarios, y muchos hablaron de educación o consejos que habían dado o recibido para prevenir la obesidad

infantil. Hay algunos programas específicos en el nivel regional para abordar la obesidad en el Pueblo Mapuche que también integran elementos de fortalecer la identidad. En la vida diaria, familias y personas de salud Mapuche usan un concepto de la obesidad muy occidental, pero en el fondo, hay un conocimiento de la influencia del mundo occidental, y para algunos, la pérdida de cultura, y su efecto para la salud.

Objetivos

Objetivo general: Describir el concepto Mapuche de la obesidad infantil que usan familias y líderes comunitarios en Makewe, Chile, y como se usa para tratar y prevenir esta enfermedad.

Objetivos específicos: 1. Examinar el concepto tradicional Mapuche sobre la obesidad infantil como una enfermedad *wingka*. 2. Identificar si existen elementos comunes entre los conceptos de obesidad infantil que tiene la cultura Mapuche y los que tiene la cultura occidental. 3. Determinar los esfuerzos de la secretaría regional ministerial de salud (SEREMI) para enfrentar la obesidad infantil en el Pueblo Mapuche, y como ellos entienden el concepto Mapuche de la obesidad infantil. 4. Analizar los conceptos utilizados por madres y familias para tratar y prevenir la obesidad infantil.

Marco Teórico

La Obesidad Infantil

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad se puede definir como "una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud," y cuando esta acumulación ocurre en niños (menor de 17 años), se llama la obesidad infantil. La obesidad infantil es un problema grave y sigue aumentando--en 2010, más de 42 millones de niños de menos de cinco años tenían sobrepeso en el mundo (OMS 2013). Aunque es difícil tener un formulario simple para calcular la obesidad o el sobrepeso de altura y peso en niños, la OMS tiene tablas de referencia de crecimiento para determinar los diagnósticos. La obesidad en general ha sido declarado como una epidemia global por la OMS, que empezó en la década 1980 y sigue aumentando hoy en día (Mardones 2010). Además, la obesidad infantil requiere atención especial y distinta de la de la obesidad en general, porque niños son limitados en sus oportunidades y entendimiento para escoger opciones saludables, como hogares y alimentación (OMS 2013).

En Chile

Chile, como muchos otros países desarrollados, ha experimentado un aumento fuerte de obesidad en las últimas décadas, y este aumento es especialmente alarmante en niños. La transición nutricional rápida en Chile ha contribuido fuertemente al crecimiento de la obesidad infantil, cambiando desde problemas de desnutrición a problemas de sobrepeso (Mardones 2010). En Chile y algunos otros países, incluso los Estados Unidos, Brasil, y Canadá, la prevalencia de la obesidad infantil duplicaba entre dos y tres veces entre los años 1970s y 1990s (Han 2010), y actualmente, Chile es uno de los diez países más sobrepeso del mundo, según un estudio que utilizó los últimos datos de la OMS (Sepúlveda 2013). La obesidad infantil sigue aumentando en décadas más recientes: según la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), la prevalencia de obesidad en niños empezando el primero básico ha aumentado desde 17% en 2001 a 21,8% en 2009 (Mardones 2010), y en 2012, 22% de niños de cinco años o menos tienen sobrepeso, y 10% tienen obesidad (Amezquita 2012). Aunque la obesidad es un problema por todo el país, los grupos más afectados por la obesidad en Chile son personas de nivel socioeconómico bajo y mujeres (Mardones 2010).

Efectos de la Obesidad Infantil

La obesidad infantil tiene una plétora de efectos físicos, sociales, y económicos. Hay efectos negativos para casi todos los sistemas de órganos (Han 2010), incluso trastornos pulmonarias, como apnea de dormir; deficiencia de hierro en el cuerpo; pubertad temprana, incluso menstruación temprana en niñas; problemas con maduración de los huesos; problemas con metabolismo de la glucosa; hipertensión; y problemas psicosociales (Han 2010, Mardones 2010, Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile). Es más probable que niños con obesidad sigan siendo obesos en sus vidas adultas, y dependiente de la edad de inicio y duración de la obesidad, también tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, mortalidad, y discapacidad en la edad adulta (OMS 2013). Por eso, muchos de los efectos más peligrosos de la obesidad infantil no aparecen hasta la edad mayor. Ejemplos de enfermedades no transmisibles más comunes en adultos obesos incluyen diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón y hígado, ciertos tipos de cáncer, y artrosis (Han 2010, OMS 2013, Mardones 2010). En Chile, estas enfermedades ya tienen un gran impacto en la salud pública--la primera causa de muerte en Chile es enfermedad cardiovascular, y diabetes tipo dos también es una causa grande

(Mardones 2010). La carga de estas enfermedades en el sistema de salud pública, además las horas perdidas de trabajo a causa de estas enfermedades, llevan consecuencias económicas graves para la sociedad (Mardones 2010). Es así que la obesidad infantil tiene consecuencias en cada nivel de la sociedad: individual, familiar, local, nacional, y global.

Prevención de la Obesidad

Causas de la Obesidad Infantil

Fundamentalmente, la causa de obesidad y sobrepeso es "el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico," según la OMS (2013), pero este desequilibrio se manifiesta en distintos niveles. Unas causas de la obesidad, como genéticas y unos síndromes, no tienen solución en este momento (Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile), pero también hay causas individuales-conductuales y sociales para la obesidad. Las causas individuales-conductuales incluyen demasiadas calorías consumidas y una falta de actividad física (el sedentarismo). En Chile, ambos la alimentación y el sedentarismo son factores importantes. Solamente 63% de estudiantes de básico juegan un deporte afuera de la escuela, y 43,6% de niños están en la categoría de sedentario (Mardones 2010). Además, en grupos de ingreso bajo y medio, hay menos consumo de frutas, verduras, y pescado de lo recomendable (Mardones 2010).

Otros factores de riesgo individuales son relacionados a la gestación y el nacimiento. Niños con exposición intrauterina de diabetes gestacional u obesidad de la madre tienen un mayor riesgo de la obesidad (Han 2010), y la obesidad está correlacionada inversamente con la edad gestacional del parto (Mardones 2010). Riesgo de obesidad infantil también tiene relaciones con talla de nacimiento y duración de lactancia materna (Mardones 2010). Para madres de nivel socioeconómico bajo, hay más riesgos de la salud, tales como infección, mala alimentación, y estrés, todos cuales pueden afectar el desarrollo y crecimiento del feto, empezando un proceso de desequilibrio del metabolismo en el bebé (Mardones 2010).

Las causas sociales de la obesidad infantil son más complejas, pero hay conexiones con el urbanismo, cambios en agricultura, transporte, procesamiento de comida, el medio ambiente, y la educación. (OMS 2013). Estatus socioeconómico bajo es un factor de riesgo grande para la obesidad infantil, a causa de las conexiones discutidas antes con las madres embarazadas, y también por cuestiones de acceso a los recursos necesarios para vivir sano (Han 2010).

Esfuerzos de Prevención Individual y Global

Según la OMS, la prevención es la opción más viable para la lucha contra la obesidad infantil (2013). Ya que hay causas individuales y sociales de la obesidad infantil, hay distintos tipos de prevención para estas causas diferentes. Esfuerzos de prevención individuales deben enfocarse en los padres, porque muchas veces niños no tienen la capacidad de cuidarse en estas maneras (Han 2010). Ejemplos de este tipo de prevención incluyen el aumento de frutas, verduras, y cereales integrales en la dieta, y la actividad física para sesenta minutos diario. También, padres deben enseñar sus niños sobre la alimentación saludable por demostración de ellos mismos (OMS 2013).

Muchos esfuerzos de prevención global tienen sus bases en la causas sociales de la obesidad infantil, y están trabajando para garantizar entornos saludables y los recursos necesarios para un estilo de vida saludable para niños y adolescentes. La OMS adoptó su estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física, y salud en mayo 2004, con la meta general de "promover y proteger la salud a través de la alimentación sana y la actividad física." Esta estrategia requiere la participación de estados miembros, además del apoyo de la OMS para ellos (OMS 2013). La Asamblea General de las Naciones Unidas también tiene una resolución para la "prevención y control de las enfermedades no transmisibles," incluso la obesidad, con varias programas distintos alrededor del mundo en sus estados miembros (Mardones 2010).

Esfuerzos de Prevención en Chile

Como gobierno nacional, Chile tiene una responsabilidad de hacer esfuerzos de prevención de la obesidad infantil dentro del país. Había unas medidas específicas logradas por la administración de Michelle Bachelet, incluso el etiquetado obligatorio de los datos de nutrición en alimentos envasados (Mardones 2010). Actualmente, el Ministerio de Salud tiene una meta de disminuir por 10% la prevalencia de obesidad en niños con menos de 6 años para la década 2011-2020 (Gobierno de Chile 2011), pero en cuanto a programas de prevención de la obesidad infantil, los tres programas mayores de Chile son Chile Crece Contigo (CCC), Elige Vivir Sano, y el Programa de Alimentación Escolar (PAE) de JUNAEB.

Chile Crece Contigo es un programa que provee "acceso expedito" para niños a servicios y programas para crecimiento y desarrollo en distintas áreas, como salud, educación, y condiciones de la familia y comunidad. Este programa pone énfasis en la importancia de la "igualdad de oportunidades" y el desarrollo temprano para poder lograr desarrollo personal y como un país. El sitio de web de CCC tiene mucha información de etapas de desarrollo desde el

nacimiento hasta los cuatro o cinco años, y también hay mucha información entregada a través de la televisión, radio, redes sociales, y cartas educativas. Unas de las áreas de enfoque de CCC incluyen la alimentación y la lactancia materna, las dos relacionadas a la obesidad infantil (Chile Crece Contigo 2013).

Elige Vivir Sano es un programa nacional que pretende prevenir las enfermedades no transmisibles a través de la formación de hábitos sanos en toda la población. Sus cuatro enfoques son come sano, mueve tu cuerpo, vive al aire libre, y disfruta a tu familia, y cada uno tiene objetivos específicos para escoger lo sano. Este programa es una colaboración entre ministerios nacionales y locales, y entregan educación por su sitio de web, propaganda en la televisión, clases de ejercicio, y información sobre recursos para la vida sana (Elige Vivir Sano 2013).

El Programa de Alimentación Escolar de JUNAEB entrega comidas a estudiantes "en condición de vulnerabilidad" en las escuelas, desde el nivel pre-kínder hasta la media. Cada establecimiento de educación tiene un indicador de vulnerabilidad para determinar si reciben el apoyo del PAE. Las comidas provistas cubren entre un tercio y una mitad de los requerimientos nutricionales de los estudiantes, dependiente de su edad (JUNAEB 2013).

Los Mapuche

En abril 2002, la población indígena compuso 4,6% de la población de Chile, y 87,3% de la población indígena fue Mapuche. Veintisiete por ciento de la población Mapuche tienen entre cero y catorce años (Instituto Nacional de Estadísticas 2002), así que la salud de los niños tiene un impacto significativo en la salud de todo el Pueblo Mapuche. Los Mapuche que viven en el sector rural son 70% en la región de la Araucanía (la región con la población más grande de Mapuche, después de Santiago), y son mayormente agrícolas. Dieciocho por ciento de los Mapuche en esta región viven en pobreza, a causa de su poca tierra con baja producción (Cerdeña 2009). El Pueblo Mapuche tiene una cosmovisión y sistema de salud única, y por eso, entienden la obesidad infantil de un punto de vista diferente.

Cosmovisión

Los Mapuche se entienden como parte de la tierra, compartida con todos los elementos: animales, plantas, agua, piedras, etc.; todos son seres. Todos estos seres tienen fuerzas y energías, ni bueno ni malo, sino hay un equilibrio entre todo (Lincolee 2013). Hay una relación muy fuerte entre el espacio y las personas, debido de que las personas son construidas por los espacios, y los espacios también son seres (Lincolee 2013). Una falta de un espacio específico o

un desequilibrio del espacio puede producir enfermedad en sus personas (Avendaño 2013). La salud para los Mapuche no es solo lo físico, sino también lo espiritual, lo psíquico, y lo social (Avendaño 2013).

El ciclo de vida Mapuche tiene pertenencia a todos los seres, incluso humanos y sus cosechas y comida. Se puede entender como un círculo, con todos partes balanceados. Por ejemplo, los niños y los ancianos tienen acompañamiento en los fines de la vida. Los cuatros puntos espaciados igualmente en el círculo representan el nacer (primavera), dar (verano), morir (otoño), y purificar (invierno); otra metáfora por esto es el ciclo de comer: preparar (primavera), comer (verano), lavar los platos (otoño), y dejarlos en su lugar (invierno). Este ciclo representa todo de la vida--puede representar el día, o cualquier otro elemento de la vida (M. Licanqueo, comunicación personal, 26 noviembre 2013).

Clasificación de Enfermedades

En el sistema de salud Mapuche, hay seis tipos de enfermedades, determinado por la causa. Cuatro de estos tipos han sido conocidos a los Mapuche por muchos años, pero dos tipos han llegado con la modernidad: *we kutran* y *wingka kutran*. Las enfermedades *we kutran* son nuevas, pero conocidos por los Mapuche, como diabetes y cáncer. Las enfermedades *wingka kutran* son "propias de la modernidad," y vienen de un estilo de vida moderno y urbano (Avendaño 2013).

Como se describió antes, el origen de enfermedad es el desequilibrio de los espacios o del ciclo de vida. Con más y más influencia occidental en el Pueblo Mapuche, el ciclo de vida está siendo cambiado por el mundo afuera. Solamente parte del ciclo está usado en muchas instancias, y un desequilibrio resulta. Este desequilibrio es difícil reconocer y corregir, porque con la influencia occidental, la gente se va olvidando unos de sus costumbres. Se puede usar una metáfora de un viaje por avión muy largo, en que hay comidas, películas, revistas, y otras cosas para entretenerse. Cuando alguien pasa y pregunta, "¿qué estás haciendo?" una persona va a responder "estoy leyendo esta revista," en vez de "estoy viajando por el mundo." El enfoque es más pequeño con la influencia occidental, y se va olvidando la cosmovisión, que después de un rato, produce desequilibrio y enfermedad (M. Licanqueo, comunicación personal, 26 noviembre 2013).

Obesidad en el Pueblo Mapuche

La obesidad, una enfermedad moderna, en el Pueblo Mapuche es un problema aumentando, con 13% de los Mapuche con obesidad en el año 1997, y 20% en el año 2005 (L.N. 2009). Datos para la obesidad en niños Mapuche son más escasos; un estudio del año 1985 encontró que la tasa de obesidad de niños Mapuche entre 2 y 5 años fue 5%, y 10% para la población escolar (Mardones 2010), pero desde entonces, no hay datos más recientes. Un estudio en el año 2009 mostró que niños Mapuche tuvieron un mayor índice de masa corporal (un medida común utilizada para medir sobrepeso y obesidad) que niños no indígenas, quizás a causa de una combinación de la pobreza y un cambio en estilo de vida, con menos comida tradicional y más sedentarismo (Bustos 2009). Aún así, otro estudio encontró que mientras adolescentes Mapuche habían experimentado un cambio de alimentación hacia lo occidental, todavía consumieron comida tradicional también. Además, este estudio señaló que los adolescentes son muy vulnerables a cambios de cultura y alimentación a causa de su contacto alto con la media, tal como la televisión y el internet (Araneda 2010). La obesidad infantil representa un gran riesgo para los niños Mapuche, que tienen todos sus vidas para enfrentarse una enfermedad grave que no se queda con el entendimiento tradicional de salud de su cultura.

Metodología

Diseño del Estudio

Este estudio fue descriptivo, con el uso mayormente de información cualitativo. Información de varias poblaciones en una ubicación fue usado para construir una comparación de conceptos y puntos de vista en un problema global en un contexto más local. Debido de que este estudio fue transversal, solo durando un mes, y de una sola ubicación geográfico y social, los resultados no son generalizables afuera de este contexto.

Lugar, Población, y Muestra

El estudio estaba en Makewe, Chile, una comunidad rural con la mayoría de la población Mapuche y agricultores. Entrevistas y cuestionarios fueron aplicados en el Consultorio Makewe, un centro de atención primaria de salud, y en los hogares de algunos participantes (solamente entrevistas).

El concepto de la obesidad infantil de toda la comunidad era importante a esta investigación, pero especialmente el concepto utilizado por los que están tratando directamente el problema. Para obtener una idea completa del concepto, muchos puntos de vista fueron

consultados: de los cuidadores de niños entre dos y nueve años, tales como madres, padres, abuelos, y tíos; de los profesionales de medicina occidental que trabajan con obesidad infantil en esta comunidad, tales como enfermeras y nutricionistas; de las personas del sistema de salud Mapuche, tales como machis y lawentuchefes; y del gobierno en la área de salud pública, en el SEREMI de Salud en Temuco. La muestra utilizada para representar estas poblaciones fue quince cuidadores de niños entre siete meses y diecisiete años (catorce de ellos tuvieron por lo menos un niño entre dos y nueve años), la enfermera que hace controles de niños sanos en el consultorio, el nutricionista del consultorio, una machi, dos lawentuchefes, y la directora de salud intercultural en el SEREMI de Salud en Temuco.

Recolección de los Datos

Para cuidadores de niños, cuestionarios fueron aplicados sobre percepciones del tratamiento, causas, prevención, y efectos de la obesidad infantil, y también de hábitos de actividad física de sus niños y fuentes de comida para la familia (Apéndice 3). El cuestionario tuvo 16 preguntas, ambas abiertas y cerradas. Cuidadores fueron acercados en la sala de espera del consultorio y preguntados si quisieron participar en el estudio. Para profesionales de medicina occidental, personas del sistema de salud Mapuche, y la representante del SEREMI, entrevistas semi-estructuradas fueron aplicadas, con preguntas sobre su percepción de la obesidad infantil, incluso las causas, los efectos, sus temores, y sus roles en el tratamiento y la prevención (Apéndice 2).

Un proceso de consentimiento informado fue utilizado para proteger los participantes del estudio (Apéndice 1). El proyecto fue explicado a todos los participantes, incluso que participación fue voluntaria, sus respuestas iban a ser anónimas, y cómo iba a ser usada la información de su entrevista y cuestionario. Algunos participantes quisieron firmar su consentimiento, y algunos escogieron dar consentimiento verbal. El consejero del proyecto ayudó con las explicaciones del proyecto con algunos participantes, para que ellos pudieran entender el proyecto y sus derechos en la manera más completa.

Análisis

Los cuestionarios fueron agregados y organizados en Excel, y las entrevistas fueron transcritas para más análisis. Respuestas fueron codificadas por tema comunes, y también fueron comparadas por pregunta. También, una tabla de percepciones más comunes fue construida (Tabla 1, vea página 15), con rol en la comunidad (i.e. cuidador, profesional de

medicina occidental, persona del sistema de salud Mapuche, o representante del SEREMI) como la variable independiente, y concepto de la obesidad infantil, categorizado por percepciones de causas, efectos, prevención, y tratamiento, como la variable dependiente. Las relaciones entre conceptos de grupos distintos fueron examinadas y sintetizadas en un concepto complejo.

Resultados

Tabla 1 (vea página 15) provee un resumen de las percepciones de varios aspectos de la obesidad infantil desde los puntos de vista de personas que trabajan en la medicina Mapuche, personas que trabajan en la medicina occidental, la representante del SEREMI de Salud, y familias Mapuche en Makewe. Esta tabla muestra las repuestas más comunes con respecto a estos temas.

En el Sistema de Salud Mapuche

Los tres participantes del sistema de salud Mapuche (dos lawentuchefe y una machi) expresaron que no hay mucho que ellos pueden hacer para tratar la obesidad infantil porque es una enfermedad con origen afuera de la cultura Mapuche. Un lawentuchefe describió la clasificación de enfermedades en el sistema Mapuche en términos su origen, que "todo tipo de enfermedad en general tiene un solo origen, y ese origen es el desequilibrio, y la invasión un poco, hacia la naturaleza, o salido de las reglas de la cosmovisión de la cultura Mapuche." Explicó que la entrada del mundo occidental en el mundo Mapuche ha causado desequilibrio en los espacios, que lleva a cabo la obesidad y otras enfermedades modernas, o de afuera. Él y las otras personas de salud Mapuche no puede hacer nada para tratar este desequilibrio porque viene de afuera. Hay tratamientos para enfermedades que vienen de la obesidad, como hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares, pero estas enfermedades solo son la maduración de la obesidad, y las personas de salud Mapuche entienden la enfermedad mucho más en sus raíces, no en sus efectos, como se entiende la medicina occidental.

También, proveyeron una perspectiva histórica sobre los efectos de la influencia occidental en el Pueblo Mapuche, y sus efectos para la salud. Como fue mencionado antes, el desequilibrio en los espacios es una causa importante de enfermedad en el concepto Mapuche, y todos estos participantes hablaron de la perdida de tierra y su efecto en la salud, ambos espiritualmente y en sus efectos en la alimentación y actividad física. Con la perdida de tierra, no hay suficiente espacio para crecer toda la comida para la familia, así que familias tienen que

comprar comida en otros lugares, mayormente en el supermercado, donde venden comida no de la tierra, no natural, con químicas a cuales algunos refirieron como "veneno." Este proceso de "paladar" fue citado como una causa de la obesidad, en el paladar a la comida occidental, y

Tabla 1: Resumen de Conceptos de Causas, Efectos, Prevención, y Tratamiento de Obesidad Infantil

	Causas	Efectos	Prevención	Tratamiento
Medicina Mapuche	-entrada de alimentación occidental y pérdida de comida antigua -pérdida de la tierra y el trabajo en el campo -desequilibrio espiritual que se manifiesta en el cuerpo -influencia de tecnología y media occidental	-discriminación, en niñez (bullying) y edad adulta -ansiedad y baja autoestima -maduración de obesidad a otras enfermedades, como diabetes y problemas del corazón -baja resistencia a enfermedad	-consejo a familias -acostumbrarse y enseñar niños a comer más sano -quieren más educación de niños, madres, durante embarazo -quieren promoción y políticas que apoyan cultivo pequeño para comida natural	-no existe -tratan consecuencias de obesidad, ansiedad -consejo espiritual -consejo y educación parecido al nutricionista (alimentación)
Medicina Occidental	-acceso a alimentación occidental, que es fácil para preparar, y quizás desconocido -cultura de mostrar cariño con comida, sobrealimentación -alto consumo de papas y pan	-enfermedades crónicas y no transmisibles en edades tempranas, como hipertensión, diabetes, cardiovasculares, infarto -bullying, baja autoestima	-educación (durante controles, quieren talleres participativos, para cambiar concepto cultural de "gordito" como algo bueno) -promoción de comida antigua -quieren aumento de horas de educación física en las escuelas	-educación para mejorar hábitos -evaluar pacientes y formar plan de alimentación -tener en cuenta factores de acceso económicos y educacionales
Salud Inter-cultural en el SEREMI de Salud	-pérdida de tierra, que previene la alimentación antigua -falta de acceso a los recursos necesarios -tecnología y sedentarismo -deseo de ser occidental	-estar en desarmonía con el mundo y la naturaleza -participar menos en la comunidad	-recuperar la alimentación tradicional -actividad física en el campo, con juegos Mapuche -educación escolar -quiere políticas que protegen territorio Mapuche	-rol es más de prevención y promoción
Familias Mapuche	-alimentación mala (ej. cosas chatarras, dulces, bebidas, falta de frutas y verduras) -ansiedad -falta de actividad física	-enfermedades (ej. diabetes, hipertensión, cardiovascular) -problemas psicológicos (ej. depresión, sufren de bullying)	-alimentación sana (más frutas y verduras, menos comida chatarra, comida del campo) -actividad física -menos tele	-alimentación saludable -dejar de comer agüitas y hierbas -no hay tiempo o recursos para tratar

también como una herramienta de prevención, en el re-paladar a la comida antigua. La falta de trabajo en los campos deja más tiempo para televisión y videojuegos, y otras actividades sedentarias. La comida occidental empieza su invasión al cuerpo del niño durante el embarazo, cuando la madre traspasa sus alimentos a su niño, y esto empieza un proceso de occidentalizar de toda la vida. El occidentalismo también ha afectado el tipo de "gordito" en el Pueblo Mapuche. Antes, el ser gordito "era bien mirada," porque "estaba gordito no con grasa, estaba gordito con musculatura, con fibra, con todo," pero hoy en día, el gordito "es gordito con grasa, no con fibra ni musculatura."

Los participantes del sistema de salud Mapuche tuvieron un conocimiento con muchas de las enfermedades causadas por la obesidad infantil, pero con un enfoque en los efectos sociales de esta enfermedad. Un participante habló de un ciclo de ansiedad, en que hay "ansiedad por comer," y con bullying y bajando autoestima, la ansiedad crece, y el niño sube de peso en vez de bajar. Sin embargo, la ansiedad fue un componente de la obesidad infantil que ellos pudieron ayudar con controlar. La discriminación también fue un tema pertinente, igualmente en la niñez y adolescencia, con el bullying, y también en la edad adulta con discriminación en el trabajo y otros aspectos de la vida. Había varias historias de amigos o familiares que habían enfrentado la discriminación en su vida personal a causa de su obesidad, y más historias, algunas vinculadas, sobre las dificultades de controlar el peso. Una lawentuchefe habló mucho de su nieta, que nació con sobrepeso, y toda la vida no podía controlarlo, aún con la ayuda de su abuela.

En el Sistema de Salud Occidental de Makewe

Los participantes del sistema de salud occidental, la enfermera y el nutricionista del Consultorio Makewe, pusieron énfasis en lo sistemático en sus descripciones de la obesidad infantil. Cuando pedidos a definir la obesidad infantil, los dos usaron definiciones técnicas, con medidas de peso y altura, y sus tratamientos también tenían sistemas específicas: la enfermera hace la pesquisa durante controles de niños sanos, y si hay algún problema de sobrepeso u obesidad, ella envía los pacientes al nutricionista, donde él evalúa los pacientes y sus dietas, después formando un plan para controlar el peso. La enfermera mencionó que "no existe así como un tratamiento de pastillas." Aún así, el nutricionista habló de los efectos sociales para niños que llevan su sobrepeso u obesidad hasta la adolescencia, por ejemplo el bullying y la baja autoestima, y no solo los efectos de enfermedades físicos.

Además, ellos describieron una falta de interculturalidad en la atención primaria en el consultorio. Los dos dijeron que no hay comunicación ni colaboración entre el equipo del consultorio y las personas de la salud Mapuche, como machi o lawentuchefe, pero que sí hay pertenencia cultural en algunas de sus prácticas. La enfermera insta que sus usuarios "vuelvan a comer la comida antigua, la comida que comían los Mapuche," y el nutricionista también usa material de la dieta Mapuche. También hay algún pensamiento de la cultura y la realidad de los usuarios, evidenciado por los esfuerzos del nutricionista de tener en cuenta las situaciones familiares, educacionales, y económicas de sus usuarios cuando haciendo educación o formando planes.

Los dos funcionarios valoraron fuertemente la educación para prevenir y tratar la obesidad infantil, pero sintieron que faltaran el tiempo para hacerla en la manera más efectiva. La enfermera quiso incorporar la educación comunitaria para prevenir las enfermedades crónicas y no transmisibles en su proyecto para el CONADI, pero ella también está en carga de muchos otros programas del consultorio, y tiene que alcanzar las metas de estos programas primero. El nutricionista también faltó el tiempo que quería para hacer talleres interactivos con la comunidad para tener un diálogo sobre la alimentación saludable con sus usuarios. Los dos creyeron en la educación como una herramienta fuerte para la prevención de la obesidad infantil en el Pueblo Mapuche.

Esfuerzos del SEREMI

La Directora de Salud Intercultural en el SEREMI de Salud en Temuco, un miembro de la comunidad Mapuche ella misma, usa la prevención y la promoción para combatir la obesidad infantil desde el nivel regional. La política de salud intercultural tiene tres ejes: la pesquisa, la participación, y la interculturalidad. Hay programas de promoción y prevención desde educación sobre alimentación para las madres embarazadas, hasta la promoción de la comida tradicional, hasta programas de juegos y deportes Mapuche en las escuelas. Estos programas también tienen un aspecto de la identidad Mapuche, y como esta está relacionada con la salud.

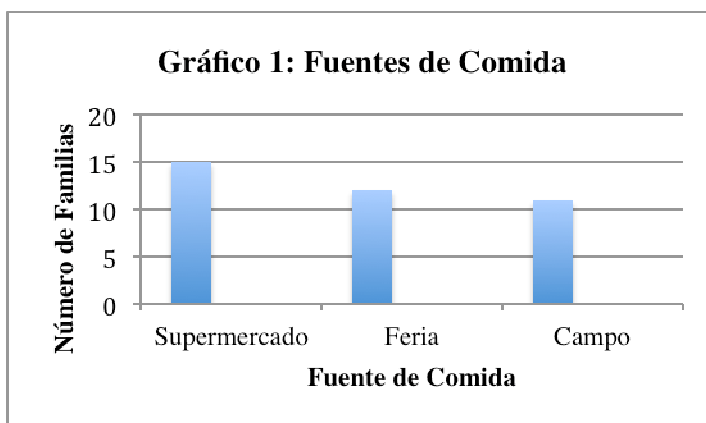
Aunque hay apoyo de algunas personas en el SEREMI y el gobierno en general, no hay mucho conocimiento ni energía para acercar los problemas de salud para el Pueblo Mapuche entre los trabajadores del SEREMI. La directora habló del proceso de pasando conocimiento a los funcionarios, y como hay una brecha en el conocimiento con personas nuevas y como a veces hay una reducción a la cultura a "folklor." Además, unos programas mismos faltan conocimiento

de las realidades de la vida Mapuche actual, por ejemplo, Elige Vivir Sano. Con este slogan, hay una falta de respeto para las personas que no pueden elegir su comida o estilo de vida, por el tema económico, educacional, o algún otro.

La directora también está trabajando para lograr políticas nacionales e internacionales que apoyan la salud de los Mapuche. En el nivel internacional, ella está trabajando con otras regiones para prevenir Monsanto, una empresa internacional, de patentar todas las semillas, que sería un catástrofe para los campesinos Mapuche, y también para la salud de los Mapuche, debido de que esta empresa trabaja en las semillas transgénicas. También está trabajando para que personas puedan vender sus productos naturales sin castigo, y para proteger la tierra del Pueblo Mapuche.

Para Familias Mapuche

Quince cuidadores de niños que participaron, con una edad promedio de 34.4 años, y 2.27 niños de cada familia por promedio (niños tuvieron una edad promedio de 5.9 años). Veintitrés punto cinco por ciento de los niños tuvieron sobrepeso u obesidad, y 46.7% de familias tuvieron por lo menos un niño/a



con sobrepeso u obesidad. Ochenta y seis punto siete por ciento de los cuidadores respondió que sus niños hacen treinta minutos o más de actividad física cada día, y todos respondieron que obtienen su comida en el supermercado, la feria, y/o el campo (vea Gráfico 1).

De las siete familias con uno o más niños con sobrepeso u obesidad, seis recibieron el diagnóstico de un profesional de medicina occidental, y una decidió si misma que su niño era obeso. Dos familias usaron la medicina occidental para tratar sus niños, una usó una mezcla de medicina Mapuche y medicina occidental, y cuatro no se trataron la obesidad o sobrepeso de sus niños. Cinco de estas familias tuvieron otros niños sin obesidad o sobrepeso; tres de ellos tuvieron un nivel de preocupación alto de sus otros niños desarrollen obesidad o sobrepeso, y dos de ellos tuvieron un nivel de preocupación bajo.

Conceptos de causas, prevención, y efectos de la obesidad infantil en estas familias son resumidos en Tabla 1, y fuentes de información sobre estos conceptos son resumidos en Tabla 2.

El consultorio consistentemente fue la fuente de información más común, pero otras fuentes también tuvieron un impacto significativo, especialmente sobre los efectos (participantes pudieron escoger más de una respuesta).

Tabla 2: Fuentes de Información Sobre la Obesidad Infantil para Cuidadores de Niños

	Machi	Consultorio	Folletos del Gobierno	Familia/Amigos	Tele/Radio/ Noticias/Leer	Colegio
Causas	2	12	3	4	4	2
Efectos	0	9	3	2	9	3
Prevención	0	13	3	4	4	0

Discusión

Durante las entrevistas, había muy poca gente que habló directamente sobre la cosmovisión Mapuche, o el desequilibrio de los espacios como una causa para la obesidad, ni sobre la intervención espiritual como una herramienta de prevención o tratamiento. Sin embargo, casi todos hablaron de la alimentación no saludable u occidental en sus entrevistas o cuestionarios, y algunos describieron la pérdida de la tierra y su relación con los cambios de la comida. Teniendo en cuenta la explicación de Licanqueo sobre la pérdida del conocimiento de la cultura, y su metáfora de la avión (comunicación personal, 26 de noviembre 2013), conjunto con la inseparabilidad de la tierra, los espacios, y la cultura (Lincoleo 2013), se puede inferir que hay niveles de causas de la obesidad infantil olvidados o perdidos: el nivel más visible es la alimentación cambiando, después la pérdida de tierra, y escondida en ésta es la pérdida de cultura. La falta de alimentación antigua y creciendo sedentarismo son síntomas que demuestran una falta del estilo de vida Mapuche, y en esta manera, la obesidad infantil se puede ver como un símbolo de la pérdida de cultura en el Pueblo Mapuche.

Concepto de Causas

El concepto Mapuche de la obesidad infantil, que usan personas que trabajan en la salud Mapuche y familias Mapuche, pone mucha énfasis en las causas de la obesidad, y sus entendimientos, mientras manifestados en una manera distinta, son parecidos a unas teorías occidentales. Como fue mencionado antes, casi todos hablaron de la influencia de la comida occidental en sus entrevistas y cuestionarios. Esta influencia está paralela a la transición nutricional de Chile. Con un cambio de comida, también hay un cambio de problemas de salud, y

es tan rápido que nadie sabe como manejarlo. En el caso de la transición nutricional, el problema cambió desde desnutrición hasta obesidad (Mardones 2010), pero nadie habló de la desnutrición en el Pueblo Mapuche antes, quizás a causa de que todos tenían suficiente tierra para sembrar y cosechar una dieta balanceada y con pertenencia cultural para sus familias.

Todos las personas de medicina Mapuche, y unos cuidadores, hablaron del traspaso desde la madre al niño la alimentación, y eso también cabe con el concepto occidental de factores de riesgo gestacionales. En el contexto de la cosmovisión Mapuche, esto tiene sentido en que todo el ciclo de vida es importante a la vida, el espíritu, y la salud (M. Licanqueo, comunicación personal, 26 de noviembre 2013). Solamente tratando los problemas después del nacimiento es análogo a solamente usando parte del ciclo, como se hacen en las prácticas agrícolas occidentales. Mientras los Mapuche han reconocido que poner alimentación mala o químicas en el cuerpo, especialmente durante el embarazo, es mala para la salud, el punto de vista occidental ha identificado solamente algunos factores específicos, como diabetes gestacional (Han 2010) y edad gestacional del parto (Mardones 2010), que son relacionados con la obesidad infantil. Además, según la medicina occidental, la lactancia materna prolongada es un factor protector de la obesidad infantil (Mardones 2010), pero para los Mapuche, probablemente sería algo bueno para la salud no porque protege de una enfermedad, sino porque es algo natural que ocurre, sin la adición de químicas.

Las causas sociales de la obesidad son un concepto relativamente nuevo para el mundo occidental, pero las relaciones entre lo social y la salud son fundamental para los Mapuche. El base del entendimiento de las enfermedades para los Mapuche es el desequilibrio (Avenidaño 2013), y con la invasión más y más fuerte del mundo occidental, este desequilibrio muchas veces podría ser del tipo social. Mientras el mundo occidental reconoce las causas sociales de la obesidad, también se ven como un gran desafío, a causa de su complejidad (OMS 2013). El hecho de que los Mapuche han reconocido las causas sociales de enfermedad para mucho tiempo señala que el mundo occidental tiene mucho para aprender de ellos en ese sentido. Además, muchos hablaron de la discriminación u otros efectos sociales en sus entrevistas o cuestionarios, que sugiere que también tengan un entendimiento fuerte de estos efectos, quizás porque son los más afectados por esas consecuencias.

Las causas de una enfermedad son mano a mano con la prevención, y en el caso de la obesidad infantil en el Pueblo Mapuche, hay mucho espacio para acción de prevención social. El

entendimiento Mapuche de las causas y prevención son consistentes con las estrategias que lo occidental llama las más avanzadas, por ejemplo, las causas sociales de la obesidad. Pero el mundo occidental hace esas cosas "nuevas" como una reacción a algo que ya pasó--el crisis global de la obesidad y enfermedades no transmisibles--porque no sabían hasta después que lo que estaba ocurriendo era muy dañino. Del otro lado, los Mapuche saben desde el principio que cosas como la alimentación no conectada a la tierra o con químicas no son buena para la salud, ni para la vida en general.

Prevención y Programas

El entendimiento Mapuche de enfermedad cabe con la teoría occidental de prevención, y aunque hay algunos programas de prevención de la obesidad infantil que ya existen, pertenencia cultural podría ser mejorada. Algunos mencionaron en sus entrevistas que las enfermedades occidentales simplemente son desequilibrios que han madurado en otras formas, así que si se encontrara y acercara la fuente de la enfermedad antes, podría prevenir la enfermedad. Eso también es el principio básico de la prevención occidental, y según la OMS, es la herramienta mejor para combatir la obesidad infantil (2013). En las familias Mapuche que participaron, los tipos de prevención y tratamiento de la obesidad fueron una mezcla de técnicas Mapuche y occidentales, pero con mucha más influencia occidental. Por ejemplo, solamente un cuidador de las siete familias con un niño con sobrepeso u obesidad usó una mezcla de medicina Mapuche y occidental para tratar su niño; las demás usaron solamente medicina occidental o no trataron nada. Para prevención, los conceptos fueron muy occidental, tales como alimentación sana y más actividad física, pero había algunos elementos más Mapuche, tal como comer comida del campo. Este hallazgo es consistente con un otro estudio que encontró que aún con mucha influencia de la dieta occidental, adolescentes Mapuche todavía comen comida más tradicional también (Araneda 2010).

Programas de prevención ya existen, pero es importante que sean pertinentes a la cultura Mapuche. Debido de que la obesidad infantil se puede entender como una enfermedad de cultura también, el reclamar la cultura podría ser la mejor manera de atacar esta enfermedad. La Directora de Salud Intercultural comentó sobre la relación entre salud y identidad: puede ser algo para fortalecer la identidad como Mapuche, tal como los deportes Mapuche, que incorporan actividad física en una manera antigua de la cultura, pero también puede ser algo para descartar la identidad, tal como la significancia de comer comida occidental--uno podría pensar "voy a ser

igual que el otro, y voy dejar de ser Mapuche." Para fortalecer la cultura, y abordar la cuestión de obesidad como una enfermedad de pérdida de cultura, es importante que los programas de prevención y planes de tratamiento hagan el primero, y no el segundo.

Cada grupo tenía sus propios puntos de vista con respecto a la obesidad infantil, pero todos están trabajando, en alguna manera, en el mismo problema, y es importante que las personas no Mapuche entiendan la cultura y la realidad de la gente para quien trabajan. Los dos funcionarios negaron que hubiera interculturalidad en el consultorio, pero sus ejemplos de sus prácticas indicaron que hay pertenencia cultural en algunos partes, tales como el estímulo para hacer comida del campo y otros materiales de la dieta Mapuche. Mientras la interculturalidad en forma pura quizás no sería factible, la pertenencia es algo que se puede lograr con más facilidad.

Otro parte de la realidad Mapuche es la situación económico y de acceso a recursos. La Directora de Salud Intercultural dio el ejemplo del programa Elige Vivir Sano como algo que no reconoce las dificultades de obtener comida sana o el tiempo para "vivir sano" para los Mapuche. Además, un cuidador, en su cuestionario, comentó que trató la obesidad de sus niños porque falta el tiempo y los recursos para hacerlo. La pobreza es un factor de riesgo conocido para la obesidad (Han 2010), y también la falta de capacidad de elegir una vida saludable ha sido citada como una razón para atención especial para los niños en la prevención de la obesidad (OMS 2013). Pero no solamente son los niños que faltan la oportunidad de elegir su salud, son todos sin los recursos necesarios, incluso la gente pobre y sin derechos a su estilo de vida.

La combinación de causas y tratamientos de la obesidad infantil en el Pueblo Mapuche lleva la cuestión de responsabilidad: ¿quién tiene la carga de combatir esta enfermedad, y quién debe tenerla? Los niños del Pueblo Mapuche están en una posición de vulnerabilidad única con respecto a la obesidad. Muchos tienen el factor de riesgo de ser miembros del nivel socioeconómico bajo, un factor de vulnerabilidad (Mardones 2010), y todos son vulnerables a los cambios de la cultura por todo su contacto con la media occidental (Araneda 2010). Hay muy poco que pueden hacer las personas de la medicina Mapuche para prevenir o tratar la obesidad infantil misma, sino hay más que pueden hacer para las enfermedades que vienen de la obesidad. En el contexto puro de la cultura Mapuche, esto les deja a los niños y sus familias indefensos y sin otra opción pero usar la medicina occidental. Los profesionales de la salud occidental quieren educar sus usuarios, pero sin el tiempo que necesitan, no pueden hacer cambios en sus prácticas. Las familias mismas no tienen muchos recursos para "elegir vivir

sano," ya que muchos están viviendo en pobreza (Cerdea 2009), y según la Directora de Salud Intercultural del SEREMI, hay una falta de apoyo por un gran parte adentro del gobierno. Sin intervención, los niños obesos y sobrepesos van a llegar a la edad adulta con la obesidad para afrontar la discriminación de que hablaron muchos participantes, y también los efectos económicos de la obesidad y las enfermedades crónicas (Mardones 2010). ¿Quién aceptará la responsabilidad, y quién tiene el poder?

Conclusiones

La obesidad infantil ha tenido un impacto fuerte en el Pueblo Mapuche, y en la vida diaria, las familias y personas de salud Mapuche usan un concepto occidental para tratar y prevenir la obesidad infantil en sus niños. Esto no siempre es eficaz, porque muchos faltan los recursos necesarios para combatir la obesidad infantil en una manera occidental, con alimentación más saludable, que también puede ser más cara, y el poder de escoger elementos sanos de sus vidas. En el fondo, hay una conciencia de la influencia del mundo occidental y su rol en las causas de la obesidad, y más atrás de esto es la conciencia del desequilibrio que ha traído el mundo occidental.

En el sistema de medicina tradicional Mapuche, la obesidad infantil es definitivamente una enfermedad *wingka*. Su origen es fuera del Pueblo Mapuche, y con su entrada, ha traído desequilibrio. Con tiempo, este desequilibrio ha desarrollado en la obesidad, y con más tiempo, va a seguir desarrollando en enfermedades crónicas, como la diabetes o hipertensión. La obesidad infantil es una enfermedad nueva, con varios participantes describiendo un cambio en la situación durante su vida.

Los conceptos de obesidad infantil de la cultura Mapuche y de la cultura occidental comparten algunos elementos por necesidad. Ya que la obesidad es una enfermedad del mundo occidental, los conceptos son más occidentalizados, porque esta enfermedad no cabe con la cosmovisión Mapuche. En esta manera, las estrategias diarias para combatir la obesidad infantil, tales como tratamientos y programas de prevención utilizando alimentación saludable y actividad física, son muy parecidas entre las dos culturas, pero el concepto Mapuche de las causas es mucho más espiritual y incorpora más desde la historia Mapuche. El concepto nuevo para el mundo occidental de causas sociales tiene elementos parecidos al concepto Mapuche, pero estas

"causas" todavía están demasiado desarrolladas; para los Mapuche, estas "causas" son manifestaciones de causas más fundamentales.

El SEREMI tiene varios programas para abordar la obesidad infantil en el Pueblo Mapuche, y muchos de ellos tienen elementos de fortalecer la identidad Mapuche también, tales como los deportes Mapuche y la educación para mujeres embarazadas. Estos programas tienen en cuenta los conceptos de la obesidad infantil occidental y Mapuche, y son un buen principio de combatir este problema. Sin embargo, la Directora de Salud Intercultural habló de que no siempre hay apoyo ni conocimiento de la situación Mapuche de todos en el gobierno, y además, algunos programas de prevención más grandes, tal como Elige Vivir Sano, no tienen en cuenta de que no toda la gente tiene la oportunidad de escoger su salud. Los programas de Salud Intercultural pueden servir como modelos para programas de prevención más grande.

Familias Mapuche saben lo que deben hacer para prevenir la obesidad, tal como comer más frutas y verduras, hacer más actividad física en vez de mirar tele, y dejar de comer cosas chatarras, pero a veces faltan el dinero y tiempo necesario para hacer esto. Algunos hablaron de la comida de sus propios campos, y como es más sana, que tiene sentido con el concepto Mapuche de lo natural siendo lo mejor. Muy pocos usaron la medicina Mapuche para tratar la obesidad, probablemente porque no hay mucho que la medicina Mapuche puede hacer para una enfermedad *wingka*. Además, dijeron que reciben la mayoría de su información sobre la obesidad infantil del consultorio, así que tiene más sentido ir allí para el tratamiento. Las familias Mapuche están en una posición difícil con respecto a la obesidad infantil en que reciben información occidental de una enfermedad occidental, pretenden tratar la enfermedad con métodos occidental, pero faltan los recursos.

El mundo occidental ha atrapado al Pueblo Mapuche con una enfermedad no suya, y sin los recursos necesarios para combatirla. La medicina Mapuche solamente puede pretender abordar el desequilibrio traído por el mundo occidental, pero es más y más difícil hacer esto, con la invasión rápida de media y economía occidentalizada. Los Mapuche saben que su estilo de vida antiguo era más sano, y volver a eso sería mejor. Si se entiende la obesidad infantil como un síntoma de la enfermedad de la pérdida de cultura, hay que volver a la cultura antigua para eliminar al origen de este síntoma.

Limitaciones

La mayor limitación de este estudio fue la diferencia en cultura entre la investigadora y los participantes. Esfuerzos fueron hechos para integrarse en la comunidad lo más posible, pero todavía existió la potencial que participantes contestaran en una manera diferente que contestarían si la investigadora no fuera norteamericana. También el número de cuestionarios es un poco bajo, a causa de los controles de niños sanos solamente ocurren dos días por semana, y uno de estos días fue cancelado durante el estudio para otras actividades del consultorio.

Recomendaciones

Durante el estudio, la investigadora encontró unos temas pertinentes que no abordó en este estudio, pero podrían ser explorados más en estudios futuros. Estos temas incluyen la relación entre la pérdida de tierra y la pérdida de cultura, conceptos de enfermedades *wingka*, o de afuera, en general, y como la comida, la tierra, y la salud están vinculadas en el concepto Mapuche. Además, este estudio se enfocó en la población Mapuche rural, pero la salud de los Mapuche viviendo en las ciudades, y como ellos relacionan a la medicina tradicional Mapuche también son temas importantes para investigar.

Para la práctica sobre este problema, la gran cuestión es la de la responsabilidad. Para abordar ésta, el primer paso sería mejorar relaciones y comunicación entre el Pueblo Mapuche y el gobierno. La Directora de Salud Intercultural en Temuco es una representante muy buena para la comunidad, pero necesita haber más representación en todas partes del gobierno. El gobierno es la entidad con lo más poder en esta situación, y en esta manera, puede empezar a ser más responsable para este problema. Ejemplos de maneras en que podría hacer cambios incluyen enfoques distintos para poblaciones urbanas y rurales, en vez de una política para todos; la promoción de cultivo y crianza pequeños; dejar más autonomía para los Mapuche y su tierra, y proveer más recursos para la educación con participación activa, porque es algo que casi todos los participantes de este estudio quisieron. Además, la mayoría de familias respondieron que reciben su información sobre varios aspectos de la obesidad del consultorio, así que programas de educación en este contexto podría aprovechar de esto.

Referencias

Artículos Académicos

- Amezquita, M.V., Luarte, M., Alacrón, A., & Alacrón, X. (Junio 2012). Obesidad infantil, una enfermedad de peso. *Revista Salud Universidad Católica*. Recuperado por http://redsalud.uc.cl/link.cgi/ms/revistasaluduc/guiapediatrica/obesidad_infantil_una_enfermedad_de_peso_.act
- Araneda, J.F., Amigo, H., & Bustos, P. (2010). Características alimentarias de adolescentes chilenas indígenas y no indígenas. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 60 (1), 30-35.
- Avendaño, F.M., & Caniullan, V. (2013). Sistema de Salud Mapuche. *SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento Comunitario*.
- Bustos, P., Muñoz, S., Vargas, C., & Amigo, H. (2009). Pobreza y procedencia indígena como factores de riesgo de problemas nutricionales de los niños que ingresan a la escuela. *Salud Pública de México*, 51 (3), 187-193.
- Cerda, R.A. (2009). Situación socioeconómica reciente de los mapuches en la Región de la Araucanía. *Centro de Estudios Públicos*. Recuperado por http://www.cepchile.cl/1_4340/doc/situacion_socioeconomica_reciente_de_los_mapuches_en_la_region_de_la_araucania.html#.Up5z6KUyFg0.
- Han, J.C., Lawlor, D.A., & Kimm, S.Y.S. (2010). Childhood obesity. *The Lancet*, 375, 1737-48.
- Lincoleo, J.Q. (2013). Pu Mapunche Ñi Gijañmawün. *SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento Comunitario*.
- Mardones, F. (2010). Obesidad en la niñez en Chile: un tema pendiente. *Centro de Políticas Públicas UC: Temas de la Agenda Pública*, 5 (41), 1-16.

Periódicos

- L.N. (6 de julio 2009). Mapuches más altos, pero obesos. *La Nación*. Recuperado por <http://www.lanacion.cl/noticias/site/artic/20090705/pags/20090705181556.html>.
- Sepúlveda, P. (2 abril 2013). Chile está entre los 10 países con más sobrepeso del mundo. *La Tercera*. Recuperado por <http://www.latercera.com/noticia/tendencias/2013/04/659-516764-9-chile-esta-entre-los-10-paises-con-mas-sobrepeso-del-mundo.shtml>.

Páginas de Web

Chile Crece Contigo. (2013). *Chile Crece Contigo*. Recuperado por <http://www.crececontigo.gob.cl>.

Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile. Obesidad infantil: un problema global que requiere estrategias locales. *Revista del colegio de nutricionistas*. Recuperado por http://www.nutricionistasdechile.cl/rev_a2n1_08.html.

Elige Vivir Sano. (2013). *Elige Vivir Sano*. Recuperado por <http://www.eligevivirsano.cl>.

JUNAEB. (2013). *Programa de Alimentación Escolar (PAE)*. Recuperado por <http://www.junaeb.cl/programa-de-alimentacion-escolar>.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Sobrepeso y obesidad infantiles*. Recuperado por <http://who.int/dietphysicalactivity/childhood/es>.

Documentos del Gobierno

Gobierno de Chile. (2011). *Estrategia Nacional de Salud Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020*. Santiago: Chile.

Instituto Nacional de Estadísticas. (2002). *Estadísticas Sociales de los pueblos indígenas en Chile: Censo 2002*. Santiago: Chile.

Apéndice 1: Forma de Consentimiento Informado

Entendimiento Cultural de la Obesidad Infantil en el Pueblo Mapuche

Formulario de Consentimiento

Descripción y Propósito del Proyecto

El objetivo de este estudio es describir el concepto Mapuche de la obesidad infantil que usan familias y líderes comunitarios en Makewe, Chile, y como se usa para tratar y prevenir esta enfermedad.. El propósito de este estudio es también enseñar a los estudiantes la planificación, diseño, y ejecución de un estudio y la redacción de un informe completo.

Se le pedirá responder a preguntas que ayudarán a la investigadora a lograr los objetivos de este estudio. Sus respuestas a esta entrevista serán recogidos por la investigadora en la forma de tomar notas y/o grabación de audio, si usted lo autoriza. Todas las notas de las entrevistas y las grabaciones serán utilizadas exclusivamente para los fines de este estudio. Esta entrevista o cuestionario tendrá una duración aproximadamente 20 a 30 minutos, dependiendo de sus respuestas.

Evaluación de Riesgos y Beneficios

Este estudio está diseñado para representar un riesgo mínimo para sus participantes. Las preguntas están diseñadas para no requerir divulgar cualquier información que pueda ser perjudicial para usted.

Los Investigadores Principales

La investigadora principal es Katherine Shaffer, una estudiante de Carleton College, y una estudiante con SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento Comunitario. Ella puede ser contactada por correo electrónico a shafferk@carleton.edu. Además, si desea ponerse en contacto con SIT, puede hacerlo poniéndose en contacto con la Directora Académica del programa en Chile, Rossana Testa, a 56-09-988 572 24 o a su e-mail: rossana.testa@sit.edu.

Participación Voluntaria

Usted debe tener 18 años o más, para poder participar en este estudio. Su participación en este proyecto es voluntaria y usted es libre de retirar su consentimiento y discontinuar su participación en el proyecto en cualquier momento sin penalización. No es necesario responder a cualquier pregunta que usted no desea responder.

Uso de la Información y Los Datos Recogidos

La información recopilada en este estudio se utilizará en forma agregada. Los datos serán utilizados para escribir un informe de clase. Habrá tres copias del documento: una para la investigadora principal para mantener, una para la biblioteca de SIT Chile, y una para ser enviado al asesor en el país y/o para la organización involucrada. Una presentación oral

resumiendo los hallazgos será presentado a una comisión académica de SIT Chile y a los otros estudiantes que participan en SIT Chile. También los datos de este estudio, en forma agregada, se puede utilizar para un tesis final de Carleton College en los Estados Unidos.

Confidencialidad de los Expedientes

Sus resultados individuales serán confidenciales. Sólo los resultados agregados se informarán en un reporte que forma parte del curso de Estudio Independiente a través de SIT Chile, y un reporte de un tesis final a través de Carleton College.

Información sobre los Derechos del Participante

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como un participante, puede comunicarse con la Directora Académica del programa en Chile, Rossana Testa, a 56-58-2252755 o rossana.testa@sit.edu.

El Consentimiento del Participante

El estudio se ha descrito a mí y entiendo que mi participación es voluntaria y que puede terminar mi participación en cualquier momento. Yo entiendo que mis respuestas se utilizarán como se describe. Al participar, doy fe de que soy mayor de 18 años y que doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Nombre/Firma del Investigador Testigo: _____

Apéndice 2: Guía de Entrevistas

Guía de Entrevistas para Líderes Comunitarios Mapuche

Según su opinión, ¿qué es la obesidad infantil?

¿Puede explicar los tipos diferentes de enfermedades en el sistema Mapuche, y cuál tipo es la obesidad?

¿Cómo es el estado de la obesidad en el Pueblo Mapuche? La obesidad infantil?

¿Cuándo llegó la obesidad al Pueblo Mapuche? ¿Por qué?

¿Cuáles son las causas de la obesidad infantil en el pueblo hoy en día?

¿Qué hace usted cuando un niño y/o su familia le viene con problemas de obesidad?

¿Hay cosas que puede hacer para prevenir la obesidad infantil? ¿Cuáles?

¿Cómo es su rol en la prevención y tratamiento de la obesidad infantil en el Pueblo Mapuche?

¿Qué enfermedades se pueden causar por la obesidad infantil?

¿Cuál es su mayor temor con la obesidad infantil en el Pueblo Mapuche?

En su opinión, ¿qué sería necesario para mejorar la situación de obesidad y sobrepeso en los niños del Pueblo Mapuche?

Guía de Entrevistas para Profesionales en el Consultorio Makewe

Según su opinión, ¿qué es la obesidad infantil?

¿Cómo es el estado de la obesidad en el Pueblo Mapuche? La obesidad infantil?

Según su opinión, ¿cuáles son las causas principales de la obesidad infantil en Makewe?

¿Cómo es su rol en la prevención y tratamiento de la obesidad infantil en el Pueblo Mapuche?

¿Cómo funciona la interculturalidad en el tratamiento de la obesidad infantil?

¿Ha tenido éxito con algunos de sus esfuerzos para combatir la obesidad infantil en Makewe?

¿Qué enfermedades se pueden causar por la obesidad infantil?

¿Cuál es su mayor temor con la obesidad infantil en el Pueblo Mapuche?

En su opinión, ¿qué sería necesario para mejorar la situación de obesidad y sobrepeso en los niños del Pueblo Mapuche?

Guía de Entrevistas para Representante del SEREMI de Salud en Temuco

¿Cuáles son las estrategias que tienen la SEREMI para trabajar con los Mapuche en la área de nutrición y prevención de la obesidad? ¿Hay esfuerzos especiales para niños en esta área?

¿Cómo es el conocimiento de la cultura y cosmovisión Mapuche de las personas que trabajan en el SEREMI de Salud?

Según su opinión ¿qué es la obesidad infantil?

¿Cómo es el estado de la obesidad en el Pueblo Mapuche? La obesidad infantil?

Según su opinión ¿cuáles son las causas principales de la obesidad infantil en el Pueblo Mapuche?

¿Cómo es su rol en la prevención y tratamiento de la obesidad infantil en el Pueblo Mapuche?

¿Cuáles son los desafíos de trabajar con los Mapuche en una enfermedad como la obesidad?

¿Ha tenido éxito con algunos de sus esfuerzos de combatir la obesidad infantil en el Pueblo Mapuche?

¿Cuál es su mayor temor con la obesidad infantil en el Pueblo Mapuche?

En su opinión, ¿qué sería necesario para mejorar la situación de obesidad y sobrepeso en los niños del Pueblo Mapuche?

Apéndice 3: Cuestionario para Cuidadores de Niños

El Entendimiento Cultural de la Obesidad Infantil en el Pueblo Mapuche: Encuesta para Madres/Padres/Cuidadores de los/las Niños/as

*Por favor, ponga un círculo alrededor o marque al lado de la respuesta que considere más correcta de acuerdo a su opinión, o escriba en el espacio su respuesta.
No deje de responder ninguna de las preguntas.*

1. ¿Usted se identifica o pertenece al pueblo Mapuche? Sí No
2. ¿Qué edad tiene? _____
3. ¿Cuántos hijos tiene usted? 0 1 2 3 4 5 o más
¿De qué edades son cada uno? _____
4. ¿Algunos de sus hijos tienen sobrepeso y/u obesidad? Sí No
¿Cuántos, y de qué edades son? _____

Si respondió "no," continúe en la pregunta 9.

Si respondió "sí" por favor, continúe en las preguntas 5-8.

5. ¿De dónde recibió el diagnóstico de sobrepeso y/u obesidad? (marque todos que correspondan)
 un profesional de medicina occidental
 un machi
 yo decidí que mi niño tenía sobrepeso y/o obesidad
 otro (¿Cuál?): _____
6. Marque al lado de la respuesta que considere mejor para usted: (marque sola una respuesta)
 Yo uso la medicina Mapuche para tratar la obesidad de mi(s) niño(s)
 Yo uso la medicina occidental para tratar la obesidad de mi(s) niño(s)
 Yo uso una mezcla de los dos tipos de medicina para tratar la obesidad de mi(s) niño(s)
 Yo no trato la obesidad de mi(s) niño(s)
7. Por favor, mencione las estrategias que usa para tratar la obesidad de su(s) niño(s):

8. ¿Cuál es su nivel de preocupación respecto a que otro/a de sus niños/as desarrolle sobrepeso y/u obesidad?

- muy alta
- alta
- ni alto ni bajo
- bajo
- muy bajo
- No tengo otros niños

9. ¿Cuáles cree que son las causas de la obesidad infantil? Mencione todas las que les parezca.

10. ¿De dónde viene su información sobre las causas de la obesidad infantil? (marque todos que les parezca)

- machi
- otro líder Mapuche
- nutricionista, médico, enfermera, u otro profesional de medicina occidental
- folletos y/o cartas del gobierno
- familia y/o amigos
- otro (¿Cuál?): _____

11. ¿Qué hace para prevenir la obesidad infantil para su(s) niño/a(s)?

12. ¿De dónde viene su información sobre la prevención de la obesidad infantil? (marque todos que les parezca)

- machi
- otro líder Mapuche
- nutricionista, médico, enfermera, o otro profesional de medicina occidental
- folletos y/o cartas del gobierno
- familia y/o amigos
- otro (¿Cuál?): _____

13. ¿Qué cree son los efectos de la obesidad infantil?

14. ¿De dónde viene su información sobre los efectos de la obesidad infantil? (marque todos que les parezca)

- machi
- otro líder Mapuche

- nutricionista, médico, enfermera, o otro profesional de medicina occidental
- folletos y/o cartas del gobierno
- familia y/o amigos
- otro (¿Cuál?) : _____

15. ¿Con qué frecuencia hacen sus hijos/as ejercicios físicos, como jugar deportes o correr?

- treinta minutos o más cada día
- treinta minutos cada dos o tres días
- treinta minutos cada semana
- nunca

16. ¿Dónde obtiene la comida para su familia? (marque todos que les parezca)

- supermercado
- feria
- almacén
- campo
- otro (¿Cuál?) : _____