

Una aproximación al modo de vida de los habitantes de Cerro de Oro a partir del estudio bioarqueológico de sus restos humanos

Lucero Sánchez Lozada

lucero.sanchez@pucp.edu.pe / lucero.sanloz@gmail.com



Introducción

Sigue siendo escaso el conocimiento que se tiene acerca de la salud y modos de vida de los habitantes de Cerro de Oro durante el periodo Horizonte Medio. Mediante esta investigación se busca aportar en el entendimiento de esta sociedad, ahondando en las posibles diferencias en la calidad de vida de los pobladores de Cerro de Oro durante ese periodo, a través de la comparación del estado de salud entre los diversos grupos que compondrían esa sociedad.

El sitio arqueológico Cerro de Oro

Ubicación: Valle bajo de Cañete, al sur de la costa peruana.

Importancia: por su gran tamaño (aproximadamente 150 hectáreas), y por los procesos socioeconómicos y culturales que debieron ocurrir durante su ocupación (Kroeber 1937; Menzel 1964; Stumer 1971; Ruales 2000; Fernandini 2015b).

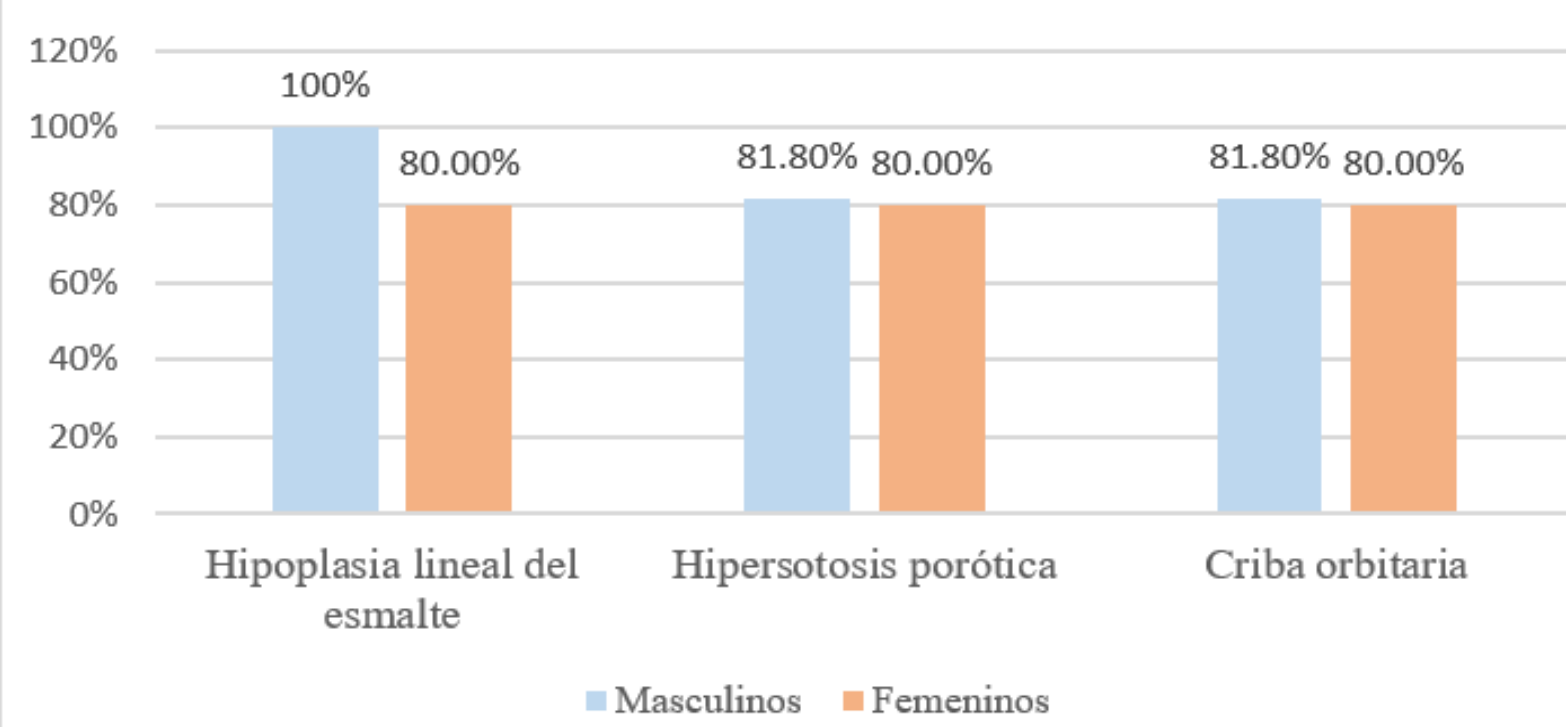


1. Ubicación geográfica del sitio.
Elaborado por Kelly Gómez Perochena

Resultados

- El 67.86 % (19 de 28) corresponde a adultos (once masculinos, siete femeninos y uno de sexo ambiguo) y el restante 32.14% (9 de 28) a subadultos (cinco infantes y cuatro niños). Cuatro son adulto medio (36-50 años) y dos adulto joven (20-35 años).
- Los excavados por PACO son en su mayoría femeninos; mientras que los excavados por Tello son principalmente masculinos
- El 71.4% (20 de 28) presentan modificación del tipo fronto-occipital paralelo en grado severo (bilobulados). El 11.11%, modificación fronto-occipital paralelo sin bilobuladidad y uno con modificación fronto-occipital. Finalmente, 11.11% no tuvieron ningún tipo de modificación intencional.
- El 73.33% (11 de 15) de los individuos presentaba esta hipoplasia lineal del esmalte. En 13 casos no se pudo determinar por la falta del número mínimo de dientes requeridos, o porque el desgaste de los dientes era muy severo
- La prevalencia en el total de la muestra para los individuos con hiperostosis porótica fue de 86.36% (19 de 22); mientras que para la criba orbitaria fue de 79.17% (19 de 24). La hiperostosis porótica se encontraba en curación al momento que los individuos fallecieron; mientras que la criba orbitaria se halló que en la mayoría ya estaba curada.

Prevalencia de indicadores de estrés inespecífico según sexo del individuo



3. Resultados de las prevalencias de indicadores de estrés inespecífico según sexo del individuo.



4. Ejemplos de hiperostosis porótica y criba orbitaria en fase de curación, así como hipoplasia lineal del esmalte en mandíbula (fotos: Lucero Sánchez-Lozada y Camila Tamayo-Arrieta; Edición Giuseppe Alva Valverde).

Pregunta de Investigación

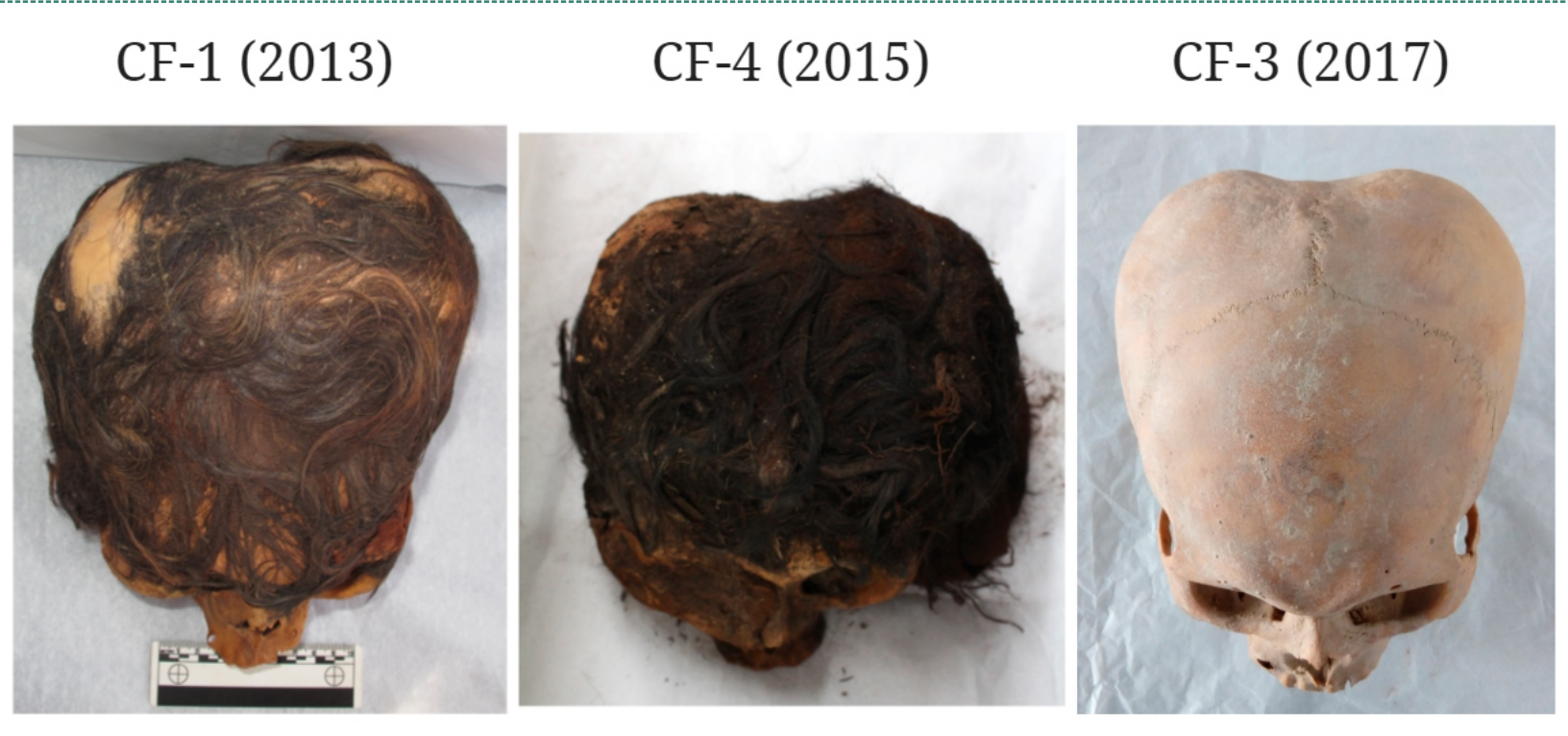
¿Qué diferencias existieron en la calidad de vida entre los pobladores de Cerro de Oro durante el Período Horizonte Medio?

Objetivos

- Identificar diferencias en la calidad de vida de los pobladores de Cerro de Oro
- Identificar diferencias en la modificación cefálica de los pobladores de Cerro de Oro
- Establecer si hay diferencia en cuanto a la modificación cefálica de los pobladores de Cerro de Oro

Materiales y métodos

Muestra: 28 cráneos [16 procedentes de una excavación de 1925 realizado por Julio C. Tello (MNAHP).
12 individuos excavados por el Programa Arqueológico Cerro de Oro:
2013 (2 individuos), 2015 (1 individuo), 2017 (9 individuos).



2. Cráneos de individuos de Cerro de Oro recuperados en diferentes temporadas de campo del Programa Arqueológico Cerro de Oro (fotos: Lucero Sánchez-Lozada).

Se determinó el perfil biológico (edad y sexo), la modificación cefálica y los indicadores de estrés inespecífico que pudieron o no exhibir.

Sexo: se analizó la forma del cráneo, así como también la pelvis de los individuos (Buikstra y Ubelaker 1994).

Edad: Subadultos:
-Desarrollo dental (Gaither 2004; Ubelaker 1999; Smith 1991)
-Fusión de huesos del cráneo (Scheuer y Black 2000)

Adultos:
-Sínfisis púbica (Suchey-Brooks 1990; Kimmerle et al. 2008)
-Borde esternal (Iskan et al. 1984-1985)
-Superficie auricular (Schmitt 2005)
-Centros secundarios de osificación (McKern y Stewart 1957)

Modificaciones cefálicas (Buikstra y Ubelaker 1994):
«lamboideo», «occipital», «fronto-occipital» y «fronto-occipital paralelo».

Patologías de carácter inespecífico (Buikstra y Ubelaker 1994):
Hipoplasia lineal del esmalte, hiperostosis porótica y criba orbitaria

Discusión

- La diferencia entre la gran presencia de individuos masculinos de este trabajo, en contraste con el gran número de individuos femeninos hallados en otros trabajos (Fernandini 2014, 2016, 2018; De la Puente-León 2018) podría estar relacionada con el lugar en donde cada uno de ellos fue enterrado (Sánchez-Lozada 2023). Por un lado **los destinados a estar en cementerios y, los destinados a espacios de viviendas.**
- La mayoría de los individuos, presentaban modificación cefálica del tipo bilobulado, algo que ya se había registrado en Cerro de Oro (Ruales 2001; Fernandini 2014, 2016, 2018a). Esto podría estar relacionado con **la forma en la que los antiguos habitantes de este sitio representaban su identidad y remarcaban su pertenencia a este.** Las modificaciones cefálicas debieron implicar aspectos sociales, económicos y políticos (Arriaza 1988; Blom 1999, 2005; Torres Rouff 2003, 2007; Yépez 2006, 2009; Yépez y Marín 2007).

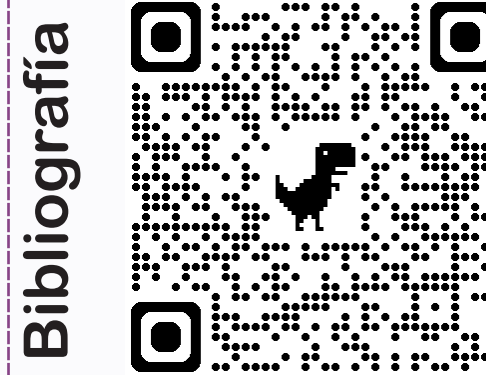


5. Tipos de modificación cefálica presentes en los individuos de Cerro de Oro: a.- Bilobulado (fronto-occipital paralelo en grado severo), b.- Paralelo Fronto-Occipital sin bilobuladidad y c.- Sin aparente modificación cefálica intencional, en ese orden (fotos: Lucero Sánchez-Lozada y Camila Tamayo-Arrieta).

- Muchos investigadores han propuesto que patologías como la criba orbitaria e hiperostosis porótica pueden deberse a diversas causas: anemias por deficiencia de hierro (Stuart-Macadam 1985, 1992; Walker et al. 2009; Kozłowski y Witas 2012), a la presencia de enfermedades infecciosas y/o parásitos (Stuart-Macadam 1987, 1992; Kozłowski y Witas 2012), o anemias heredadas genéticamente (Lagia et al. 2006; Walker et al. 2009). González-Gómez de Agüero (2019, 2023), concluyó que en Cerro de Oro existió un gran número de recursos alimenticios: una amplia variedad de frutas vegetales, legumbres y carnes. Entonces, **el motivo por el cual estas patologías estén presentes sería porque Cerro de Oro sufrió un crecimiento poblacional significativo a partir del inicio del Horizonte Medio (c. 600 - 630 N.E.)** (Fernandini 2018b) y, como mencionan De la Puente-León et al. (2021, manuscrito inédito) y Sánchez-Lozada (2023), **esto volvió al sitio más propenso a desarrollar enfermedades infecciosas o parasitarias por la posible aglomeración de personas** (Martin y Goodman 2000; Larsen 2002).

Conclusiones

- Casi todos los individuos estudiados se habían realizado el mismo tipo de modificación en el cráneo, lo que nos permite proponer que en este sitio el tener el cráneo bilobulado era lo que se acostumbraba para poder ser reconocido como habitante de Cerro de Oro.
- Existieron diferencias en cuanto a quiénes se enterraban en qué zonas del sitio. No podemos afirmar por qué existía esta segregación para ser enterrados, pero sí que en el sitio estudiado hubo una distinción en el uso de los espacios.
- Todos los individuos muestran por lo menos una de las patologías de estrés inespecífico analizadas, por lo que se concluye que los habitantes de este sitio estuvieron expuestos a posibles pobres condiciones sanitarias, como resultado del aumento poblacional que Cerro de Oro experimentó. Entonces, creemos que debido a la aglomeración de personas conviviendo en un mismo espacio las enfermedades posiblemente se propagaron más rápido (Sánchez-Lozada 2023, 2024).
- Finalmente, no se encontraron diferencias sustanciales que nos permitan afirmar la existencia de modos de vida diferentes entre los individuos analizados en este trabajo.



Bibliografía