

El significado de la salud y la enfermedad en el pueblo de Talabre: Un acercamiento desde la perspectiva de género.*

María Soledad Pérez M.

El propósito de esta investigación es mejorar nuestro conocimiento acerca del sistema médico andino del pueblo de Talabre. Para ello, este trabajo analiza la salud y la enfermedad desde la óptica del género, y su relación con creencias tradicionales y medicina occidental.

Explora los significados que le dan los hombres y las mujeres del pueblo de Talabre, a la salud y la enfermedad, buscando los elementos de sentido que constituyen su experiencia subjetiva. También intenta descubrir como se articulan algunas creencias tradicionales y de la medicina occidental en las prácticas cotidianas de salud (incluyendo la salud reproductiva). Esto permitirá develar si existe un vínculo entre las relaciones de género y las creencias tradicionales y medicina occidental. Este estudio incorpora elementos teóricos y metodológicos que provienen de distintas disciplinas como la psicología, antropología, sociología y medicina.

La relevancia de esta investigación radica en el interés actual tanto nacional como internacional en programas de resurgimiento y mantención de las identidades indígenas territoriales¹ y la interacción de la medicina indígena tradicional con la medicina "occidental, pública". Esta relevancia cobra sentido en el contexto de la globalización, ya que estos territorios en el sur del mundo no quedan ajenos a los procesos del conocer de la época. De ahí la necesidad complementaria de conocer y validar lo local, como vehículo de resistencia a la estandarización del mercado globalizado.

Es importante mencionar que el pueblo de Talabre es interesante de estudiar por las siguientes razones: 1) no existen estudios previos de este tipo en la zona de Atacama, 2) esta es una de las localidades que aún mantiene un hombre de conocimiento² Andino tradicional, quien aplica sus técnicas curativas y preventivas en un contexto ritual y además recibe mensualmente la ronda médica de salud perteneciente a la salud pública del país.

Este estudio es de carácter etnográfico – exploratorio, en el cual se utilizó metodología cualitativa. Esta metodología es aceptada como un proceso creativo, que ayuda a preguntarnos acerca del por qué de las motivaciones, cómo circulan los sentidos y como los procesos subjetivos determinan las practicas medicas. A la vez otorga la posibilidad de comprender nuevos fenómenos, como en este caso, la experiencia subjetiva de la salud y la enfermedad en hombres y mujeres del pueblo de Talabre.

La base empírica de esta reflexión se logró gracias al trabajo etnográfico realizado en el pueblo Atacameño de Talabre, durante los años 2002 y 2003, en la zona de San Pedro de Atacama, II región de Chile. Durante el tiempo de permanencia en el pueblo se llevó a cabo una inserción lenta y paulatina en la vida cotidiana de las personas, se entrevistaron tanto hombres y mujeres; se pudo participar de la fiesta del pueblo, del pastoreo de animales, carneos, visitas a Talabre viejo, caminatas a quebradas de petroglifos, algunas sanaciones del curandero del pueblo, además de la visita de la ronda médica perteneciente a la salud pública del país. Cabe señalar que Don Fabio Soza, curandero del pueblo, ha contribuido en forma especial aportando su visión respecto a la salud y la enfermedad y sus curaciones.

El Contexto Atacameño y la medicina tradicional

El pueblo de Talabre, de origen atacameño pertenece a la tradición cultural "del Desierto" o de "Tierras Áridas"³, la cual identifica a los grupos originarios de la región del salar de Atacama.

¹ como es el caso del programa orígenes del banco interamericano del desarrollo, el cual plantea un programa específico en salud intercultural que pretende apoyar la medicina indígena en complementariedad con la medicina del sistema público chileno.

² "Hombre de conocimiento, curandero, hierbatero", son nombres que se le dan hombres y mujeres del pueblo al especialista en medicina tradicional.

³ Según Castro, Victoria (2001) Atacama en el tiempo. Territorios, identidades, lenguas. (provincia el Loa II región) en Anales de la Universidad de Chile, VI Serie, N13, página 30, Santiago de Chile.

Geográficamente, el poblado actual se encuentra ubicado a una altitud de 3.250 msnm., con una población de 54 habitantes según el censo de 1992 las cuales conforman 14 familias; en un poblado actual que no sobrepasaría los 20 años⁴. En su gran mayoría, los habitantes del pueblo practican una economía de subsistencia vinculada al pastoreo de camélidos, principalmente llamas, la que es complementada con una actividad hortícola que les proporciona los necesarios recursos vegetales para mantener no sólo la vida humana en esta zona, sino que también la gran cantidad de animales, especialmente caprinos, ovinos, equinos, lagomorfos y gallináceas. Además, el idioma español sería hablado por la mayoría de sus habitantes⁵.

Desde comienzos de la década del 80, varios integrantes masculinos de este poblado, principalmente jefes de hogar, se han insertado en las economías asalariadas de mercado vinculadas a la extracción de sales y boratos del Salar de Atacama, fenómeno que ha generado un proceso paulatino y gradual de cambio cultural que ha modificado algunas pautas culturales, como los hábitos alimenticios y la restricción de los desplazamientos interecológicos⁶.

Por otra parte, los habitantes de Talabre, debido al aparente aislamiento y escasa conexión con los centros administrativos, urbanos y mineros de la Región, están sujetos a una política sanitaria por parte de las autoridades de salud, caracterizada por una visita mensual al poblado por parte del personal médico del Servicio de Salud municipalizado de San Pedro de Atacama, considerando el tamaño de la población, en la cuál son atendidos especialmente los niños y niñas que deben someterse al control de salud infantil y las mujeres en edad fértil reciben atención ginecológica. Lo anterior, según Ulises Cárdenas⁷ ha permitido la conservación y vigencia de algunas prácticas terapéuticas tradicionales, a las que acuden los habitantes del sector, especialmente los segmentos más seniles y femeninos de la población, cada vez que ven mermado su estado de salud por afecciones, que si bien tienen un importante componente fisiológico, son consideradas como consecuencia de una pérdida de equilibrio en donde el componente cultural (Ideología y Cosmovisión) juega un rol preponderante en la comprensión de la génesis, evolución y recuperación de los cuadros mórbidos que afectan a sus integrantes.

Históricamente, los pueblos atacameños habrían soportado grandes intervenciones por parte de otras culturas y religiones, como explotaciones de distintos minerales y movimientos poblacionales. Además, en la actualidad por procesos de integración comercial, cultural y de turismo.

En el caso de la medicina atacameña, es importante mencionar que formaría parte de la medicina andina, donde los conceptos de salud y enfermedad aparecen fuertemente ligados a su cosmovisión, prácticas sociales, productivas y religiosas. Según Irrázaval⁸, el origen de las enfermedades se podría explicar de cinco maneras: naturaleza animada, poderes mágicos, influencia de los muertos, conflictos humanos y trastornos orgánicos.

Según Domingo Gómez⁹, en la actualidad la característica religiosa del mundo atacameño sería el sincretismo, donde coexistirían una religiosidad indígena y la religión cristiana. Se podría apreciar por lo tanto una medicina religiosa popular, donde habrían oraciones, mandas, amuletos, animas, espíritus y la utilización de la medicina vegetal o fitomedicina.

Salud y enfermedad

⁴ ya que los habitantes del pueblo debieron abandonar el antiguo debido a la actividad del volcán Lascar, se asentaron a 5 kms del pueblo original adyacente a la quebrada de Talabre que los lugareños llaman campo azul. Cárdenas, U.

⁵ Cárdenas, U.(1998) Entre el Tolar y el Pajonal: Percepción ambiental y uso de plantas en la comunidad atacameña de Talabre; II región, Chile. Revista Estudios Atacameños N 16.

⁶ Cárdenas U.(2002) Patrones de Morbilidad y respuestas terapéuticas tradicionales: El caso de la comunidad precordillerana de Talabre, II región, Chile. Trabajo presentado a la asignatura de Metodología cuantitativa Maestría en Antropología Universidad Católica del Norte y Universidad de Tarapacá. San Pedro de Atacama. 2002.

⁷ Idem, Cárdenas Ulises.

⁸ en Llanque et al, en Gomez D. ; Ahumada, J., Necul, E. (1998) Medicina tradicional Atacameña.

⁹ Gomez D. (1998) Medicina tradicional Atacameña.

Desde un marco holístico, interpretativo, podemos encontrar los aportes de Arthur Kleinman¹⁰, quien plantea que las personas ordenarían sus experiencias de enfermedad armando narrativas personales, por lo tanto existiría un relato que incluye los propios significados de la enfermedad además de otros sentidos. Este relato sería la historia que el paciente nombra, y el significado que otros le otorgan. En él se entrecruzan modelos culturales y personales, los cuales influyen en la experiencia del síntoma y del sufrimiento.

En ese sentido, el significado de la salud en el pueblo de Talabre obedecería a una relación de equilibrio entre el hombre y/o mujer, la comunidad y su medio ambiente. La obediencia a las costumbres y normas establecidas tiene relación con la mantención de la salud, la transgresión lleva a la enfermedad¹¹. Las transgresiones pueden ser: a las normas de comportamiento de la comunidad, con las divinidades y/o con la naturaleza. La salud está en estrecha relación con su cosmovisión, con su vida diaria, no se aparta de sus quehaceres, de su visión de comunidad, de su relación sagrada con la tierra, el agua y las montañas. También con los caminos: *"Hay que pedir permiso, no se puede llegar y dormir en cualquier parte...te puede dar tierra"*. (notas de campo).

Se mantiene una relación de reciprocidad con la tierra por lo tanto se hacen *"pagos"*.

El pago, el chuspear, el coquear son parte de la relación de reciprocidad con los Apus y con la Pacha, divinidades de mayor importancia para ellos. Además la mayoría de las personas, tanto hombres como mujeres en su relación diaria con su entorno y con la salud y enfermedad, tienen conocimiento sobre plantas medicinales, las cuales consumen diariamente, le llaman Monte *"Con monte aquí la gente no se enferma"*S.A.; *"Las plantas más comunes todos las conocen, son las más esenciales...marancel pal asustado, la raíz tiene que sacarla un hombre... suelda, que suelda pal lastimado, flor de puna pa la puna..."*R. A.

Es necesario señalar que el Talabreño sacraliza los principales elementos orográficos y ecológicos de su entorno, estos elementos tienen significación, la cual se expresa en el rol fundamental que juegan algunos cerros que forman parte del circuito espacial y pastoril de esta comunidad: *Tata Liri (Zapaliri), Mama Quimanchu (Quimal), Tata Likanku (Likankabur), Tata Pilancho (Pular) y particularmente aquellos que proveen agua al poblado y a las vegas aldeañas como el Iticuna (Ecar) e Iticusi (Ojos de Ecar)*.

En este sentido, los hombres y mujeres de Talabre consideran que todos estos cerros y sus paisajes asociados son el hábitat de una deidad denominada Tata Maillko, proveedora de agua, forraje y protector del ganado el cuál es congraciado por medio de una serie de ofrendas, como vino, cigarrillos, hojas de coca y sacrificios de animales, que son entregadas y ejecutadas por el Yatiri en ceremonias denominadas *"pagos"*. Cabe destacar que esta deidad presenta un status similar al de otros seres sagrados como *"Pachamama"*, *"Abuelos"* y *"Gentiles"*, que en conjunto son constantemente mencionados e invocados en los diversos rezos y cánticos rituales que son ejecutados por los hombres y mujeres de esta comunidad¹².

Esta tradición etnoecológica según M. Ester Grebe, conlleva la sacralización de los elementos del entorno, lo que conlleva al cuidado, preservación y adoración de algunos elementos de la naturaleza silvestre, constituyéndose en prácticas que están mediatizadas por patrones cognitivos y simbólicos comunes a varios grupos indígenas de Andinoamérica, por lo tanto se convierten en pequeños reservorios culturales con una profunda tradición.

La asociación entre salud / enfermedad y conocimiento del ambiente circundante, sería reforzado por la figura del curandero, quien además para la mayoría de las personas es la figura más representativa, intermediaría en los temas de la vida y de la muerte, de la salud y la enfermedad. Es quien tiene el conocimiento *"divino"* para curar y para no hacerlo, puede ser mujer o hombre, su autoridad es devenida de su iniciación, experiencia de aprendizaje y conocimientos previos. Y es reconocid@ por tod@s los habitantes del pueblo.

¹⁰ Kleinman, A. (1988) *The Illness Narratives, Suffering, Healing & The Human Condition*. Nueva York, Basic Books Inc.

¹¹ Cáceres Efraín (1988) *Si Crees, los Apus te Curan*. Medicina Andina e Identidad Cultural. CICTA Centro de Investigación de la Cultura y la Tecnología Andina. Cusco, Perú.

¹² Morales Freddy (1997) *Pastores Transhumantes al fin del mundo*. Un enfoque cultural de la tecnología: en una comunidad Andina de pastores. Memoria para optar al título de antropólogo Facultad de Ciencias sociales, Departamento de antropología, Universidad de Chile.

Respecto a los médicos occidentales aparece como una figura que tiene algunos conocimientos, sin embargo no tiene relación con la imagen del curandero quien recibe directamente el conocimiento no de *"libros como el médico, ellos no saben de tierra y alma, por la parte indígena se están dando cuenta de que la gente antes sanaba de otra forma"*. *"Miedo con el médico de aquí no... en el hospital si, te tratan mal...! no te gusto, cuando tenía las contracciones!"* A.C; *"vienen hacen lo que tienen que hacer y se van, vienen porque les pagan viático"* E. A.

Al referirse a la ronda médica que visita el pueblo mensualmente principalmente se refieren a la calidad de la atención, dicen: *"La enfermera es como simpatizante con las personas, tiene buena llegada con las personas, no es clasista, ni racista... Cuando uno tiene un parámetro p'a comparar es que el otro doctor era muy clasista"*. E. A.; *" P'a mi la ronda médica es buena, siempre primero a la posta, si no hay solución voy al abuelo porque a veces el abuelo no los tiene a mano. Siempre confío más en los hierbateros, acudo por los remedios (a la ronda) p'a ver si le da solución. Otras personas es al revez "*. R. A; *"La atención buena de la enfermera, matron doctor, son las personas de acá que se ponen estrictos. Antes venía un doctor pesado pedía remedios y nada"* S. T.

De los entrevistados en su mayoría recurren a ambas prácticas de salud, sin embargo diferencian claramente el carácter distinto de cada una. En general la atención del médico es para situación concretas como el resfrío, *"el resfrío, en eso le achuntan"* A. C., *de las enfermedades del pueblo, como alma, tierra, susto tienen claridad en que eso no es curable desde la medicina occidental, la que ellos llaman "del doctor"*. Además, reciben medicamentos, dentro de los que se mencionan como de mayor utilidad a las aspirinas.

Cabe señalar que el presidente de la comunidad, al igual que el curandero plantean su preocupación por el futuro incierto de la comunidad debido a la pérdida de sus tradiciones. Específicamente en el caso de Talabre, el pueblo antiguamente, y hasta hace unos años atrás se dedicaba al tejido de ropa, en la actualidad *"es más barato comprar lo que viene de Bolivia, de máquina, que tejer en el pueblo, hilar, teñir y luego tejer, ya nadie paga eso"* (notas de campo). *"Allá en Bolivia no perdieron su cultura...la lengua se ha perdido el Kunsa, no saben lo que son, hemos perdido ropa, tradiciones, yo me crié con pantalones, se ha perdido. La juventud no quiere nada, todos se van a lo moderno, yo mandé a hacer laquitas tejido, tuve que comprar en Arica, nadie quiso tejer. Pasa en todos los pueblo, la gente ya no quiere nada. Nunca hay que dejar de lado lo antiguo."* S. A. Esta es una de las preocupaciones también en el Consejo de pueblos Atacameños, quienes están creando propuestas para el fortalecimiento de las tradiciones y por ende de la identidad Atacameña.

En las temáticas de salud reproductiva, ambas medicinas se ven relacionadas, respecto al embarazo la mayoría de las mujeres antiguamente tenían sus partos en casa, pero en la actualidad esto ha cambiado. Las entrevistadas muestran su molestia ya que *"nos vienen a buscar con los pacos, sino bajan"* para llevárselas a los hospitales para el parto. Mencionan que son controladas por el matron, dicen el embarazo *"es de cuidarse pero no es una enfermedad, no tiene que andar mucho, a los 15 días se puede lavar, a los 8 días cocinar, pero no con leña y a los 20 días bañarse"*. Una menciona que en el caso de los partos occidentales *"allá tiene la guagua y al otro día p á afuera, puede tener recarga y muerte"*. Lo que demuestra una clara contradicción con las formas de cuidado tradicionales del parto, lo cual se incluye también en el parto mismo. *"Ahora se la llevan a la maternidad"* F. S. Además aparece en los relatos alguna información acerca de la violencia en los partos, lo cual ha sido estudiado por Roberto Castro en México. *"Miedo con el médico de aquí no... en el hospital si, te tratan mal...! no te gusto, cuando tenía las contracciones!"* A.C. *"una semana hospitalizada antes del parto, pidiendo el alta, esperar que el doctor te de el alta, bien las matronas... no me gusta estar en Calama"*. A. M. Lo que da cuenta de la visión un tanto hostil que representan los hospitales para las mujeres entrevistadas de Talabre.

No obstante, se aprecia un cambio en las hablas de las mujeres de una nueva generación, quienes han sido socializadas en las escuelas de otras ciudades, en ellas se aprecia miedo al parto en casa: *"Soy una cobarde, no pude tener a mi hija acá"*. E. A. Además, se aprecia la incorporación de nuevos conceptos como el termino *colesterol e infección* lo cual no se aprecia

en las mujeres de mayor edad. El temor a *“la infección”* aparece como una de las razones para no tener hijos en Talabre.

El curandero reafirma en diferentes oportunidades su descontento porque las mujeres deben parir fuera de la comuna de San Pedro de Atacama. *“Una maternidad p’a que lo tengan aquí cerquita, porque si nace en Calama, tiene que asentarse en Calama. Antes no había posta en San Pedro, ahora no po, ya esta altiro, ya la ambulancia. No me cuadra a mi. Cuando sea grave puede ser en Calama, operaciones también en Calama...y todo así lo grave en Calama y si esta muy muy grave ase a antofagasta. Si porque llegar ya se tiene hasta la guagua en el camino”*.

En entrevista al matrón hombre que atiende a las mujeres del pueblo, el dice *“es mi obligación llevarlas al hospital, sino me llega a mi”*. En su relato aparece la obligatoriedad de cumplir con este requisito, además de su malestar al tener que enfrentar situaciones como: *“La toña, se escondió cuando vine y la tuvo aquí su guagua...y si le hubiera pasado algo, a quien le llega”*. Es interesante dar cuenta de que él no tiene conocimiento sobre las otras prácticas de parto en el pueblo, ni tampoco ha mantenido conversaciones con las mujeres del pueblo al respecto. Si menciona su dificultad inicial ya que antes que el llegará, las mujeres eran atendidas por una mujer.

Respecto a la información obtenida de la revisión de fichas médicas occidentales, en general se aprecia una gran cantidad de enfermedades de tipo respiratorio tanto en mujeres como en hombres adultos y niños, además del uso de plantas medicinales como remedio de algunas enfermedades catalogadas como occidentales o no, se les conocen ciertos valores curativos.

Experiencia subjetiva de la salud y la enfermedad y relaciones de género

Según Rosi Braidotti¹³, la subjetividad tiene una raíz corporal, donde se superpone lo físico, simbólico y lo sociológico. Las transformaciones en el sistema de producción económica habrían traído alteraciones en las estructuras sociales y simbólicas tradicionales. Este cambio conllevaría a la decadencia de los sistemas sociosimbólicos tradicionales basados en el estado, la familia y la autoridad masculina.

En esta nueva historicidad, la cultura y las prácticas estarían cambiando. Los sujetos sean hombres y mujeres, son un conjunto de experiencias múltiples y complejas, definidas por variables tales como clase, raza, edad, etnia, etc. En este sentido, podemos señalar que las prácticas de salud que experimentan los hombres y mujeres de este pueblo no existen desincardinadamente.

Esta autora incorpora el concepto de identidad nómada, como una opción frente a la decadencia de identidades más estables. Este concepto se refiere a la presencia de distintos ejes de diferenciación, representando interconexiones múltiples, *“el nómada tiene un agudo sentido del territorio, pero no de su posesión”*¹⁴. Esta noción nos permite acercarnos a la identidad de los hombres y mujeres de este pueblo, quienes han sobrevivido a múltiples invasiones, manteniendo hábitos cotidianos de transhumancia por medio del pastoreo de camélidos. Quienes, sin embargo, en la actualidad están sufriendo cambios significativos en su forma y estilo de vida, por ende en sus prácticas cotidianas, debido a procesos mundiales como es la globalización, se ven influidos por la biomedicina, los procesos de integración comercial, cultural y de turismo. En este contexto, es significativo preguntarse que es lo estable en este pueblo?

Estos hombres y mujeres mantenían el desplazamiento, pero no la falta de hogar, la noción sacralizada de la tierra, sin ser una posesión, es parte de sus tradiciones. Mantenían estancias de invierno y verano, rutas de pastoreo que en la actualidad están desapareciendo. Cabe señalar que no hay una única identidad de pueblo atacameño, ya que hay un Consejo de pueblos, si hay una identidad Talabreña.

Respecto a la relación entre la medicina tradicional y la occidental, se establece una diferencia entre una y otra, que esta basada en una ética de las relaciones distinta. La visión de hombre y mujer que implica las prácticas culturales locales nos ubica en un marco ideológico y filosófico

¹³ Braidotti Rosi (2000) Sujetos Nómades. Corporización y diferencia sexual en la teoría feminista contemporánea. Editorial Paidós, Argentina.

¹⁴ Idem, Pág. 77.

Artículo sobre Tesis premiada
Proyecto Sexualidades, Salud y Derechos Humanos en América Latina
Concurso 2003

Andino. En el caso de algunas enfermedades como la tierra o el alma, por ejemplo, nos hace ver como la comunidad significa de una manera particular, a diferencia de las estructuras simbólicas occidentales tradicionales.

Existe una diferencia entre cosmovisión cultural, donde las diferencias femenino – masculino se inscriben, versus los campos de representación por ejemplo, del cuerpo de hombres y mujeres, su conexión o contradicción con los ejes de lo masculino – femenino, lo que nos hace preguntarnos: ¿dónde se sitúa la enfermedad en lo femenino?, ¿en el cuerpo de las mujeres?.

Se aprecia en las hablas de hombres y mujeres la asignación de atributos femeninos a algunos cerros y masculinos a otros, lo que da cuenta de la diferenciación cultural. Lo cual se aprecia específicamente en algunos relatos de sanación del curandero quien al iniciar la curación se dirige al Tata Likan (masculino) y Mama Quimancho (femenina), saludando a cada cerro, connotando su ser femenino o masculino.

*“Tata likancu, Mama Quimanchu, Tata Pulancho y todos sus cuscus,
aprovecharisca tinca tinca y
perdonarisca a tu carminaguagua.
Maicu t’alla...,
aguatiri t’alla...,
t’alla... t’alla ...maicu”.*

Los principios femeninos y masculinos aparecen, al igual que en el resto de los Andes. La simbología aparece principalmente en las situaciones rituales donde un ejemplo de ello es la presencia permanente de la figura de la pachamama, *“la Pacha es vida, es todo”*. Además, aparecen los complementarios bien- mal, día- noche, hombre- mujer.

En los relatos de la salud y la enfermedad, específicamente no se aprecian particularidades significativas entre hombres y mujeres. *“Para hombres y mujeres es igual” F. S.*

Si, llama la atención que en los relatos de las mujeres jóvenes, aparecen varios conceptos médicos occidentales, a diferencia de los relatos masculinos. Además tanto hombres como mujeres tienen conocimiento de plantas medicinales, al igual que tienen conocimiento acerca de ayudar a parir.

Por otra parte, las actividades productivas de pastoreo y agricultura, dan cuenta de la realización de actividades en general compartidas por ambos sexos. Llama la atención la inclusión de las mujeres solteras con hijos en la junta de vecinos, a diferencia de las mujeres casadas quienes no aparecen ya que sus maridos vienen a ser voz de la casa.

Estos dos tipos de antecedentes, nos hacen vislumbrar relaciones particulares entre hombres y mujeres, vinculadas al medioambiente y la cultura respectivamente, donde el papel de las mujeres y los hombres juegan un rol fundamental en la subsistencia de las familias y comunidad.

La medicina tradicional como expresión simbólica de la relación de hombres y mujeres con su medioambiente y sus divinidades, da cuenta de simbolismos femeninos y masculinos que no corresponden a los patrones genéricos de relaciones de poder subordinación/dominación existente en el mundo occidental.

Para comprender los significados de la salud y enfermedad desde una perspectiva de género es necesario tener presente el marco ideológico y filosófico andino, donde la comunidad de Talabre significa la salud y la enfermedad de una manera particular y establece una relación permanente de las mujeres y hombres con la naturaleza, en este caso, agua, tierra y cerros.

Conclusiones

Los habitantes del pueblo, hombres y mujeres incorporan elementos de sentido, tanto de sus creencias de salud y de enfermedad tradicionales como desde la biomedicina, lo cual se aprecia a través de sus relatos sobre su experiencia de la salud y la enfermedad y en sus prácticas cotidianas. Aquello muestra la complejidad de la experiencia de la salud y la enfermedad que en la actualidad está influenciada por diversos agentes como la educación,

religión, turismo, etc. En ese sentido se relaciona con los planteamientos de Canessa¹⁵ quien enfatiza la influencia de la escuela y los centros urbanos en la transformación de la jerarquía de género. Un ejemplo de ello en el caso de Talabre es que los hombres jóvenes están empezando a realizar labores remuneradas en la minería, lo que hace que dejen de trabajar en el pastoreo de animales y las mujeres están empezando a desempeñar "el rol doméstico" como en el caso de la cultura occidental, ya que las mujeres mayores se encargan de los animales familiares.

Por otra parte, los habitantes de Talabre, debido al aparente aislamiento y escasa conexión con los centros administrativos, urbanos y mineros de la Región de Antofagasta, están sujetos a una política sanitaria por parte de las autoridades de salud, caracterizada por la falta de un espacio físico e infraestructura (posta o centro de atención primaria) y por escasas visitas al poblado por parte del personal médico ya que la ronda médica del Servicio de Salud municipalizado de San Pedro de Atacama sólo contempla, considerando el tamaño de la población, una visita mensual a la localidad durante la cuál son atendidos especialmente los niños y niñas que deben someterse al control de salud infantil y las mujeres en edad fértil reciben atención ginecológica. Lo anterior, paradójicamente ha permitido la conservación y vigencia de algunas prácticas terapéuticas tradicionales, a las que acuden los habitantes del sector, especialmente los segmentos más seniles y femeninos de la población, cada vez que ven mermado su estado de salud por afecciones, que si bien tienen un importante componente fisiológico, son consideradas como consecuencia de una pérdida de equilibrio en donde el componente cultural (Ideología y Cosmovisión) juega un rol preponderante en la comprensión de la génesis, evolución y recuperación de los cuadros mórbidos que afectan a sus integrantes¹⁶. En ese sentido nos preguntamos el porque los hombres recurren menos a la medicina occidental, ¿qué podrían obtener de ella?, ya sabemos que las mujeres adultas en general recurren para conseguir anticonceptivos para regular su fecundidad.

En este contexto de transformación, hay cambios a nivel informacional como es el caso del uso de la televisión durante tres horas diarias, ya que hay luz eléctrica durante tres horas por las noches. Además hay cambios económicos, ya que la mayoría de las familias en estos últimos años han comenzado a comprar camionetas, por lo tanto, el uso de animales de carga a disminuido. También la cultura culinaria en el pueblo ha incorporado productos no perecibles que se encuentran en el negocio del pueblo, el consumo de bebidas gaseosas es alto y en los niños el consumo de dulces. Esto ha afectado la continuidad y persistencia de la alimentación tradicional lo que a largo plazo puede significar el origen de nuevas enfermedades.

Cabe señalar que un fenómeno asociado al factor alimenticio lo representa el constante riesgo de desnutrición que presentan los niños según las fichas médicas occidentales. En ese sentido la escuela proporciona desde hace varios años el almuerzo y el desayuno a todos los niños que asisten a ella.

Un punto importante a considerar ha sido la incorporación a la escuela de la mayoría de los niños del pueblo, lo cual es considerado como una obligación por los propios habitantes del pueblo, si se escuchan algunos cuestionamientos respecto a que "*algunos niños después que se van a estudiar no quieren volver, les gusta más allá*" F. S., Esta preocupación se aprecia por la cada vez menor cantidad de habitantes del pueblo, lo que lo pone en riesgo de vida.

Llama la atención la diferencia generacional en las mujeres, las más jóvenes incorporan aspectos de la cultura occidental en sus prácticas a diferencia de las mujeres mayores. Por ejemplo en su vestimenta, corte de pelo, uso de petos y vocabulario, uso de conceptos, probablemente provenientes de su socialización escolar en otras ciudades, como racismo, clasismo, infección, colesterol, además de algunos garabatos. En conversaciones informales algunas relataban que cuando estaban internas en la escuela en Calama y se enfermaban eran llevadas a la posta, por lo tanto tuvieron mayor contacto y práctica con el sistema occidental de salud, además de la ronda médica. De esta manera el rango de información que manejan las mujeres más jóvenes es mayor y mucho más influenciado por su experiencia urbana. Un ejemplo de estos cambios, es que en la segunda estadía en el pueblo, un año después, hay dos mujeres que están aprendiendo a conducir camionetas.

¹⁵ Canessa en Arnold Dense. Más allá del silencio. Las fronteras de Género en los Andes. CIESA- ILCA, Bolivia 1997.

¹⁶ Idem, Cardenas Ulises.

En el pueblo de Talabre se mantienen una serie enfermedades cuyo origen se sitúa en el plano religioso y cosmovisional afectando el plano físico de las personas. Su etnoconocimiento del entorno les ha permitido adaptarse a este ambiente y sobrevivir, además sus tradiciones médicas son un elemento ancestral y cultural que aunque ha sufrido diferentes influencias aún permanecen componentes que se aprecian en su mayor magnitud en sus ritos y saber curativo. Esto se aprecia en diversos estudios como los de Bastian, Fernández y Cáceres, donde las culturas de origen étnico conservan una cosmovisión que refuerza una relación cotidiana y permanente que fortalece la cultura a través de diversos rituales. Además, respecto a la dimensión subjetiva interpretativa de las enfermedades y de la salud, en el caso de los entrevistados, en algunos elementos coincide con la cosmovisión ancestral además de incorporar la dimensión interpretativa de la realidad de la medicina occidental.

Un hallazgo interesante de esta investigación es como se muestra a través de los relatos que la figura del curandero, puede ser asumida tanto por un hombre como por una mujer, los cuales manejan los elementos trascendentes y sagrados, también es importante señalar la incorporación de la simbología femenino- masculino en los ritos de sanación. Donde los cerros pueden ser entes femeninos o masculinos, como aparecen en otras investigaciones en la zona andina.

La reafirmación de la identidad cultural se da en la permanente relación y cumplimiento de las normas y ritos tradicionales del pueblo, dentro de los cuales se encuentra el pago al agua, el floreamiento, el baño de llamas, el carnaval, pagos a la tierra, etc.

En especial en este pueblo, la tierra y los cerros son de gran significación, son sagrados, la reciprocidad con la tierra es parte de una relación permanente con la vida y simboliza el soporte de su cultura, de ahí que se recurra permanentemente a ella en los ritos. También en ese sentido no debemos olvidar el contexto físico donde se encuentra el pueblo, por lo que la sobrevivencia depende de su relación con los elementos del medio.

Cabe señalar que un sesgo de este estudio es el ser mujer, joven occidental, lo cual probablemente ha posibilitado algunas hablas en desmedro de otras, en este sentido la mayoría de las conversaciones se dieron con mujeres. Pese a que los hombres no hablaron mucho, no hubo una renuncia a hablar del tema. Más bien las hablas de los hombres se inscriben al interior de la práctica de la curación desde mis observaciones, ya que en las curaciones que participe, los hombres eran curados. Esto reafirma que los hombres participan plenamente de la medicina tradicional.

Respecto a los sistemas médicos tradicionales y occidental presentan actualmente la posibilidad de crear nuevas relaciones debido al contexto de globalización que afecta a las sociedades contemporáneas, produciendo una tensión en las identidades locales, como es el caso de Talabre, provocando una reestructuración de las distinciones y órdenes que organizan los sistemas culturales. Al mismo tiempo esto puede significar un resurgimiento de identidades como una pérdida de ellas, lo que puede poner en riesgo su cultura. Si eran "nómades" ¿en qué se están convirtiendo? según Braidotti, ¿cómo se mantendrán las tradiciones y la identidad que esto conlleva?

Es importante reconocer que la convivencia de estos sistemas médicos, los indígenas, y el occidental-moderno, cada cual con concepciones y prácticas entorno a la salud y enfermedad se ha llevado a cabo desde inicios del siglo XVI; y en la vida cotidiana, dependiendo de la cultura de la cual nos sentimos parte, combinamos y probamos diferentes opciones médicas, construyendo múltiples alternativas y estrategias para la búsqueda de salud. Sin embargo está percepción subjetiva se va creando a través del tiempo, dependiendo de la cultura en la que se nace, donde se aprende, donde se es educad@ y experiencie; lo que en el caso de los niños o las personas adultas que han debido salir del pueblo emigrando a otras ciudades esto se ha dado muchas veces paulatina y lentamente, sin necesariamente ser una elección.

Si bien existen ciertas disposiciones establecidas, los conocimientos están en continuo proceso de transformación ya que muchas personas recurren a consultas y tratamientos populares, indígenas y biomédicos de acuerdo a la situación específica que enfrenten. Sin embargo, en el caso de Talabre, las opciones son más reducidas, debido en parte al espacio geográfico en

Artículo sobre Tesis premiada
Proyecto Sexualidades, Salud y Derechos Humanos en América Latina
Concurso 2003

que se encuentra, alejado de las ciudades, aunque esto está cambiando, con la incorporación de medios de transporte como camionetas y buses que vienen a buscar a los trabajadores de la minería. Por otra parte el sistema occidental establece una relación entre el médico y el paciente que por mucho tiempo fue criticada por su falta de humanidad, basada en concepciones de salud enfermedad mecanicistas, las cuales son parte de las concepciones y creencias culturales del pueblo. En este pueblo aparecen sincretismos y superposiciones de rituales prehispánicos y cristianos, utilización de medicina tradicional y occidental.

Se puede apreciar la lógica dominante de la medicina occidental oficial en algunos aspectos, ya que ha logrado penetrar y modificar ciertos comportamientos en las culturas, también aquí en Talabre, como ha sido en el caso, la obligatoriedad del parto en hospitales. En ese sentido, es interesante observar que pese a la fuerza de la cultura occidental, que trae consigo prácticas del sistema médico occidental, existen otros ritos de la población de Talabre como la mantención de la fiesta del pueblo y el uso de la medicina tradicional en rituales de sanación.

La posibilidad de establecer un diálogo entre el sistema médico tradicional y el occidental, ya esta sucediendo cotidianamente en la práctica. Desde la teoría se encontraría en los nuevos aportes y críticas desde la psicología médica, la antropología médica y la medicina antropológica, entre otros; como espacios de convergencia de saberes y prácticas, donde se cuestionan los supuestos básicos y las prácticas médicas, destacando la importancia de la participación de la comunidad en la definición de sus necesidades de salud, tanto en el nivel individual como comunitario, y de las alternativas terapéuticas a su alcance. Por lo tanto, en el caso de los habitantes de Talabre se plantean nuevas interrogantes como es el caso de ¿cuáles son sus derechos ciudadanos?, ¿cómo podrían participar más democráticamente en el ámbito de la medicina occidental?.

Considero que la base de un diálogo de este tipo, está en el reconocimiento de que la biomedicina ha mantenido relaciones de poder, donde generalmente dejaron al "diferente" en el significado de valer menos, con concepciones de fragmentación del cuerpo de los hombres y mujeres. Además de reconocer que por sí sola, esta medicina no fue capaz de satisfacer todas las necesidades de salud de la población, ya que la experiencia subjetiva de la salud y la enfermedad considera una serie de variables entre las que se consideran la diferencia sexual, la cultura, el origen étnico, entre otros.

Finalmente, rescato la importancia de la oralidad y la necesidad de seguir escuchando, hablando , y recopilando mediante ellas, información en un mundo donde cada vez más el contacto entre las personas, entre la mujer- hombre y naturaleza, es necesario para balancear y dar otras posibilidades de acción, no sólo mediante la tecnología, el consumo y la ciencia intelectual y material. Además, comparto el interés por iniciar nuevas investigaciones, en el caso de Talabre, esperamos específicamente profundizar en el parto, recuperando relatos antiguos como una forma de acrecentar la memoria de las nuevas generaciones y colaborar en el fortalecimiento de sus tradiciones.

Como me ha dicho Don Fabio, "hay cosas que se pueden decir y otras no", por lo tanto hay cosas que son sagradas y deben permanecer así y hay otras como éstas, para que las personas recuerden...

Bibliografía

Artículo sobre Tesis premiada
Proyecto Sexualidades, Salud y Derechos Humanos en América Latina
Concurso 2003

Alba, J.; Tarifa, L. (1993) Los Jampiris de RAQAYPAMPA. CENDA, centro de comunicación y desarrollo andino. Cochabamba, Bolivia.

Aldunate, C., J. Armesto, V. Castro y C. Villagrán

1981 Estudio Etnobotánico en una Comunidad Precordillerana de Antofagasta: Toconce. Boletín Museo Nacional de Historia Natural, 38:183-223.

Aldunate, C., J. Armesto, V. Castro y C. Villagrán Estudio Etnobotánico en una Comunidad Precordillerana de Antofagasta: Toconce. Boletín Museo Nacional de Historia Natural, 38:183-223. Santiago de Chile 1981.

Arnold M. Ambiente y Sociedad: Crónicas de la pérdida de la racionalidad global en las sociedades funcionalmente diferenciadas. Santiago de Chile: Departamento de Antropología Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile; 2000.

Arnold D. Comp. (1997) Más allá del silencio. Las fronteras de género en los Andes. CIASE / ILCA, La Paz Bolivia.

Arnold D. Comp. (1998) Gente de carne y hueso. Las tramas de parentesco en los Andes. Parentesco y genero en los Andes Tomo II ILCA, CIASE, La Paz Bolivia.

Arriaza, B., J. Allison, G. Focacci y E. Gertszten Mortalidad materna y de la niñez en el área de Arica prehispánica y conceptos asociados. Revista Chungará 12:161-172.

Bastien J. (1995) Medicina tradicional Kallawayá. Abya- Yala. Ecuador.

Bejarano, I., J. Dipierri, C. Junqueira y E. Alfaro (1997). Causas de muerte en la Puna de Atacama (período 1890-1950): distribución por sexos y edades. Revista Española de Antropología Biológica 18:247-259.

Bowman, I. (1924) Los Senderos del Desierto de Atacama. Imprenta Universitaria, Santiago de Chile.

Bustos, P. (1996) Identidad, desarrollo indígena y etnodesarrollo desde una

perspectiva antropológica. En Revista Hombre y Desierto: Una perspectiva cultural, N10, Instituto de investigaciones antropológicas, Universidad de Antofagasta, Chile.

Braidotti Rosi (2000) Sujetos Nómades. Corporización y diferencia sexual en la teoría feminista contemporánea. Editorial Paidós, Buenos Aires Argentina.

Cáceres Efraín (1988) Si Crees, los Apus te Curan. Medicina Andina e Identidad Cultural. CICTA: Centro de Investigación de la cultura y la Tecnología Andina. Cusco, Peru.

Cárdenas, U.(1998) Entre el Tolar y el Pajonal: Percepción ambiental y uso de plantas en la comunidad atacameña de Talabre; II región, Chile. Revista Estudios Atacameños N 16.

Cárdenas, U. (2003) Patrones de Morbilidad y Respuestas Terapéuticas Tradicionales: El caso de la Comunidad Precordillerana de Talabre, II Región, Chile. Texto sin publicar Universidad del Norte y Universidad de Tarapacá.

Carrasco, A.(1999) Constitución de género y ciclo vital entre los Aymaras contemporáneos del norte de Chile. Universidad de Tarapacá, V3, N1. Arica.

Carrasco, A.; Gavilán V. (2002) Ponencia: Representaciones del cuerpo, sexo y género: una aproximación a las categorías de las diferencias entre Aymaras del norte de Chile. Encuentro mujer y salud en los Andes, Arica, Chile.

Castro Roberto, (2000), La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza. Universidad Nacional Autónoma de México.

Castro, V. (2001) Atacama en el tiempo. Territorios, identidades, lenguas. (provincia el Loa, II región). Anales de la Universidad de Chile, VI Serie, N13, Santiago de Chile.

Castro, V. (1995) Botánica y Pueblos Originarios. Actas del II Congreso de Plantas Medicinales. Canelo de Nos. 49-65. Santiago de Chile 1995.

Artículo sobre Tesis premiada
Proyecto Sexualidades, Salud y Derechos Humanos en América Latina
Concurso 2003

Castro, V. Y Varela, V. (1994) Ceremonias de Tierra y Agua Ritos Milenarios Andinos. FONDART, MINEDUC, Fundación Andes., Santiago de Chile.

Citarella, L. Compilador (2000) "Medicinas y culturas en la Araucanía" Trafkin, Cooperación italiana. Editorial sudamericana Chile.

Cocilovo, L., S. Quevedo y F. Rothamer. (1984) Relaciones y afinidades biológicas de la población prehistórica de San Pedro de Atacama. Estudios Atacameños 7: 306-313.

CONADI Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (1993) Ley Indígena ley N 19.253 Gobierno de Chile.

Delgado J, y Gutierrez J. (1995) Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales. Editorial Síntesis, Madrid, España.

DE BARBIERI, Teresita. (1992) "Sobre la Categoría Género. Una Introducción Teórica Metodológica". En Fin de Siglo. Género y cambio Civilizatorio. Isis Internacional. Ediciones de las Mujeres N° 17, pp.111-128.

Echevarría A. (1991) Psicología social sociocognitiva. Editorial Descleé de Brouwer. España.

Echeverría, C. (2001) Ponencia Un viaje a la visibilidad: las investigaciones sobre los Aymaras de la región de Tarapacá y la relación de género-etnicidad como parte de un debate pendiente. Centro de estudios Sociales y de género Misti Warmi, Calama, Chile.

Fundación Minera la Escondida (2000) Historia del pueblo atacameño. Edición Prisma.

Fuentes, E., L. Núñez, C. Santero y C. Lamperein. Salar de Punta Negra. Desafío, Vida y Gentes. Minera Escondida Ltda., Santiago.

García, M.; Ibáñez, J.; Alvira, F. (1986) "El análisis de la realidad social. Métodos y

técnicas de Investigación". Editorial alianza, Madrid, España.

Gavilán, L. y E. Alvarez (1984). Antropometría de escolares del altiplano de Tarapacá (Comuna de Colchane-I Región): Contribución al estudio de la morfología humana. *Estudios Atacameños* 7:346-360.

Gómez, D. y E. Siarez, E. (1996) Alimentación Tradicional Atacameña. Biblioteca Tradicional Atacameña, Instituto de investigaciones antropológicas, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

Gómez, D., Ahumada j. y Necul E. (1998) Medicina Tradicional Atacameña. Biblioteca Tradicional Atacameña, Instituto de investigaciones antropológicas, Universidad de antofagasta, Antofagasta, Chile.

Grebe, M. E. (1990) Patrones supralingüísticos en la cognición y simbolismo andino. Actas Primer Simposio sobre cognición, lenguaje y cultura. Universidad de Chile, Santiago de Chile.

Grebe M.(1998) Culturas indígenas de Chile: un estudio preliminar. Editorial Pehuén Santiago, Chile.

Grebe, M. E. (1980) Cosmovisión aymara En: Revista de Santiago. Santiago, Chile.

Gunckel, H. Fitonimia Atacameña, especialmente Cunza. Revista Universitaria, Universidad Católica de Chile, Año LII, N° 30, Santiago, 1967.

Gundermann Hans (1998) Etnicidad, identidad étnica y ciudadanía en los países andinos y el norte de Chile. Los terminos de la discusión y algunas hipótesis de investigación. Revista estudio Atacamenos N13.

Gundermann, H.; Gonzalez, H. (1995) Tierra, agua y sociedad atacameña, un escenario cambiante. En agua, ocupación del espacio, y economía campesina en la region atacameña. Programa de investigación, el hombre, el desierto y el agua, Universidad Católica del Norte, Antofagasta Chile.

Geertz, C. (1992) La interpretación de las culturas. Gedisa Editorial. España.

Artículo sobre Tesis premiada
Proyecto Sexualidades, Salud y Derechos Humanos en América Latina
Concurso 2003

Golub, E. (1996) Los límites de la medicina; como la ciencia moldea nuestra esperanza de curación. Ed Andrés Bello. Santiago.

Gomez D., Bustos A. (2002) Educación intercultural atacameña. Ediciones Universidad de Antofagasta.

Gomez D. ; Ahumada, J., Necul, E. (1998) Medicina tradicional Atacameña. Antofagasta.

González, S.(1993)Mujeres y relaciones de género en la antropología latinoamericana. El colegio de México.

González, S.(1993)Mujeres y relaciones de género en la antropología latinoamericana. El colegio de México.

Guerrero, Bernardo (1995) Medicina Andina y Medicina Pentecostal en los Aymaras del norte grande de Chile: del Yatiri al pastor. Revista Chungara, v 27, N2. Universidad de Tarapacá, Arica. Chile

Guerrero, Patricio (2002) Guía etnográfica para la sistematización de datos sobre la diversidad y la diferencia de las culturas. Escuela de antropología Aplicada UPS, Quito. Ediciones Abya-Yala, Quito, Ecuador.

HARRIS, Olivia. (1985) Una Visión Andina del Hombre y la Mujer. En Allpanchis, N° 25, XV, Vol. XXI Cusco, Perú.

Hidalgo, J. Et al (1996) Culturas de Chile Etnografía sociedades indígenas contemporáneas y su ideología. Editorial Andrés Bello. Santiago de Chile.

Hoffman, A., C. Farga, J. Lastra y E. Veghazi. (1992) Plantas medicinales de uso común en Chile. Editorial Fundación Claudio Gay. Santiago de Chile.

Lamas, Marta. Usos, Dificultades, y Posibilidades de la Categoría de Género en Lamas, M. Comp El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual. PUEG , México, 1996.

Lamas, M. Dir. (1996) Debate feminista: Identidades. año 7, vol 14.

Laval, E. (1957) Medicina Aborigen Tradicional Atacameña. Revista del Servicio Nacional de Salud, II, 2, Santiago de Chile.

Luna, L. Y Vilanova, M. Comp. (1996) Desde las orillas de la política, género y poder en América latina. Edita Seminario Interdisciplinar mujeres y sociedad, Universidad de Barcelona. España.

Marti, I. y F. Rothamer (1987). Variación del índice craneano en Sudamérica: contribuciones cronológicas, altitudinales y climáticas. *Revista Chungará* 18:181-187.

Money, John. Género: historia, teoría y uso del término en sexología y su relación con los conceptos de naturaleza y crianza En Revista Latinoamericana de sexología. Vol. I, N°2, pp.245-261. 1986.

Morales, H. (1997) Pastores Transhumantes al fin del mundo. Un enfoque cultural de la tecnología: en una comunidad Andina de pastores. Memoria para optar al título de Antropólogo. Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Antropología. Universidad de Chile.

Mostny, G., F. Jeldes, R. González y F. Oberhauser. (1954). Peine, un Pueblo Atacameño Publicación N° 4, Instituto de Geografía, Universidad de Chile, Santiago.

Munizaga, C. y H. Gunckel. (1958) Notas Etnobotánicas del pueblo atacameño de Socaire Publicación del Centro de Estudios Antropológicos, Universidad de Chile, N° 5, Santiago.

Munizaga, C. (1963) Un médico herbolario de la actualidad en el norte de Chile. Revista Universitaria, N° 26, Universidad Católica de Chile, Santiago.

Muñoz, B. (1993/1994) Procesos Atacameños actuales. Revista Nutram, conversación, palabra, historia. Año IX, N34, Santiago de Chile.

Murra J, (1972) El control vertical de un máximo de pisos ecológicos en la economía de las sociedades andinas. En Visita de la Provincia de León de Huanuco en 1562 por Iñigo Ortiz de Zúñiga. Tomo I; 427-476. Huanuco. Lo mismo aparece en otra

Artículo sobre Tesis premiada
Proyecto Sexualidades, Salud y Derechos Humanos en América Latina
Concurso 2003

publicación del mismo autor: Formaciones Económicas y Políticas del Mundo Andino. Lima.

Negrete, R. La Vegetación en el Altiplano. En Altiplano, Ciencia y Conciencia en los Andes. Actas del II Simposio Internacional de Estudios Altiplánicos, Santiago 1997.

Núñez, L. Evolución de la ocupación y organización del espacio atacameño. En Agua, ocupación del espacio y economía campesina en la región atacameña. Aspectos dinámicos. Eds. P. Pourrut y L. Núñez. Universidad Católica del Norte, San Pedro de Atacama, 1995.

Núñez, L. y C. Santoro. Cazadores de la Puna Seca y Salada del área centro-sur Andina (Norte de Chile). Estudios Atacameños 9:11-60.1987

OMS (1999) Informe grupo de trabajo OPS/OMS Medicinas y Terapias Tradicionales, Alternativas y Complementarias. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, OPS Equipo de Medicina Tradicional, Departamento de Medicamentos Esenciales y Políticas de Medicina, OMS, Washington D.C.

OMS (2002) Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

OPS/OMS, MINSAL (2000) Encuentro Internacional Salud y Pueblos Indígenas: Logros y desafíos en la Región de las Américas. Puerto Varas, Región de los Lagos, Chile, 13, 14 15 de noviembre de 2000.

OPS/OMS, MINSAL (1997) Perfil epidemiológico. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile.

OPS-OMS. (1999) Sistemas de Salud Tradicionales en América Latina y el Caribe: Información de Base. División de desarrollo de sistemas y servicios de salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C. USA.

..... (2003) Grupos Étnicos y Salud. 37.^a Sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo:

Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C.USA.

Palma, I.; Quilodrán, C.; Villela, I. y Palma, S. (1996) "Discursos sobre sexualidad y salud reproductiva en adultos jóvenes: factores facilitadores e inhibitorios en la prevención de riesgos". Informe de Investigación, Santiago de Chile.

Perez, M. S. (2003) Reflexiones sobre la medicina tradicional y medicina occidental en Chile a través del proceso de salud enfermedad En Anuario Facultad de Filosofía y Humanidades Universidad de Chile.

Polio M. (1996) Despierta remedio, cuenta...: adivinos y médicos del Ande, tomo II. Pontificia universidad del Perú Fondo editorial.

Quevedo, S., H. Palomino, L. Cornejo y C. Fernández (1985) Estudio de la variación antropométrica de tres poblaciones aymaras. Revista Chungará 15:211-219.

Santolaya, R., J. Araya y R. Prieto. (1984a) Microhematocrito como índice de aclimatación a la altura, en residentes sanos no mineros del campamento cuprífero de Chuquicamata y nativos residentes en los andes de Tarapacá y Antofagasta (Chile). Estudios Atacameños 7: 361-381.

----- (1984b) Capacidad vital, talla, peso y superficie corporal en dos poblaciones adultas sanas, residentes de altura del norte grande de Chile. Estudios Atacameños 7:382-398.

Serracino, G., R. Stehberg y G. Liberman. (1974) Informe Etnobotánico de Guatín (San Pedro de Atacama), Antropología Nueva Época, N° 1, Departamento de Ciencias Antropológicas y Arqueológicas, Universidad de Chile, Santiago de Chile.

Subercaseaux, B., et al (2002) Identidades y sujetos para una discusión latinoamericana Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad de Chile. Santiago.

STOLCKE, Verena. (1993) Sexo es a género lo que raza es a etnicidad. En Márgenes N° 9. Lima, Perú.

Artículo sobre Tesis premiada
Proyecto Sexualidades, Salud y Derechos Humanos en América Latina
Concurso 2003

Toledo, V. (1997) Situación de salud de los pueblos indígenas de Chile, perfil epidemiológico, MINSAL, OPS/OMS, Chile.

Van Kessel, Juan. La Organización Temporal-espacial del Trabajo entre los Aymaras de Tarapacá: la Perspectiva Mitológica. En, Etnicidad Economía y Simbolismo en los Andes. II Congreso Internacional de Etnohistoria. Coroico, Hisbol, La Paz, Bolivia 1993

.....Pachamama, La Virgen: La que creó el mundo y fundó el pueblo. CIDA, Puno, Tocopilla, Chile 1994.

.....Dos conferencias en Antropología Andina. IECTA-CIDA. Cuadernos de Investigación en Cultura y Tecnología Andina 1997.

Van Kessel Juan y Larraín Horacio. Manos sabias para criar la vida. Tecnología andina. Abya Yala, IECTA. Ecuador. 2000..

Van Kessel, J. Y Llanque, A. Rituales Pastoriles de la Puna. El Kuti o Gran Limpieza del Ganado y el Jila Kixata o Fiesta del Empadre. CIDA, Puno y IECTA-Iquique. Edic. MS 1995.

Villagrán, C., et al (1998) La tradición surandina del desierto: Etnobotánica del área del Salar de Atacama (provincia de El Loa, Región de Antofagasta, Chile). Revista de Estudios Atacameños, N 16.

Villagrán, C. Etnobotánica Atacameña. Guía para un excursión entre San Pedro de Atacama, Salar de Atacama, Talabre y Laguna Lejía. Fondecyt 1970908. 1998.

Zorrilla, S.(s / f) Antropología y enfermedad. Textos de clases. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Santiago de Chile.

* Artículo sobre Tesis premiada "El significado de la salud y la enfermedad en el pueblo de Talabre: Un acercamiento desde la perspectiva de género".
Proyecto Sexualidades, Salud y Derechos Humanos en América Latina
2003

Sobre la Autora

María Soledad Pérez M.

Chilena. Licenciada en Psicología con especialización en psicoterapia gestáltica integrativa
Trabaja en la Corporación de Salud y Políticas Sociales CORSAPS-Chile.