



## Salud, Enfermedad y Muerte: Lecturas desde la Antropología Sociocultural

---

Dr. Rodrigo Flores-Guerrero  
Universidad de Chile  
rflores@uchile.cl

### Resumen

Al contrario de lo que se piensa habitualmente, en cuanto hecho “biológico” o “natural”, son varias las implicancias socioculturales de los términos salud y enfermedad. En cuanto la enfermedad opera como un hecho científico externo al individuo, siendo su causa una bacteria, un virus, un parásito u otro elemento patógeno, desde un punto de vista antropológico parece más correcto utilizar la palabra “dolencia”. Dolencia es una condición de falta de salud sentida por un individuo. La antropología sociocultural ha demostrado, por medio de numerosas investigaciones en diversos pueblos del planeta, que las percepciones de buena y mala salud, junto con las amenazas correspondientes, se encuentran culturalmente construidas.

### 1. La Salud y la Enfermedad como Términos Culturales

Al contrario de lo que se piensa habitualmente, en cuanto hecho “biológico” o “natural”, son varias las implicancias socioculturales de los términos salud y enfermedad. En un sentido amplio, la salud opera en oposición o ausencia de una enfermedad. Se encuentra sano quien no ha desarrollado ninguna dolencia ni sintomatología. Estos dos enunciados deben ir juntos, pues pueden ocurrir interesantes paradojas. No es extraño que la construcción sociocultural de la enfermedad vaya acompañada de una sintomatología, la cual es utilizada en el diagnóstico y su identificación. Nuestra medicina tradicional occidental opera bajo estas premisas. Sin embargo, puede desarrollarse una enfermedad asintomática, donde la persona puede incluso negar la existencia de la dolencia; o por el contrario, puede existir una sintomatología sin enfermedad, éste es el caso de las dolencias somáticas.

En cuanto la enfermedad opera como un hecho científico externo al individuo, siendo su causa una bacteria, un virus, un parásito u otro elemento patógeno, desde un punto de vista antropológico parece más correcto utilizar la palabra “dolencia”. Dolencia es una condición de falta de salud sentida por un individuo, grupo o población. No es extraño, entonces, que la condición de falta o ausencia de salud no necesariamente implique el desarrollo de una enfermedad. Es la percepción del individuo, la condición “emic”, la que define la aparición de una dolencia y no la experticia del especialista.

La antropología sociocultural ha demostrado, por medio de numerosas investigaciones en diversos pueblos y comunidades del planeta, que las percepciones de buena y mala salud, junto con las amenazas correspondientes, se encuentran culturalmente construidas.

Nuestra disciplina ha ayudado a consolidar un corpus de conocimiento, teórico y empírico, en el cual diversos grupos sociales y culturas reconocen una enorme heterogeneidad de dolencias, síntomas y causas. Su identificación, claro está, no ha pasado desapercibida para los especialistas, por lo que también se han desarrollado complejos sistemas de tratamiento, sanación y cura. Es casi un fenómeno universal encontrar, en todas las sociedades, sistemas más o menos complejos de cuidado de la salud, desarrollando determinadas creencias, costumbres, especializaciones rílicas y técnicas destinadas a conseguir la salud y prevenir, diagnosticar y curar dolencias.

Pero, no tan solo las dolencias varían de un pueblo a otro. Es posible observar también una gran heterogeneidad de enfermedades en diversas regiones del planeta. La incidencia de enfermedades concretas varían entre sociedades, y las culturas interpretan y tratan las dolencias de forma diferente. No es extraño que ciertas enfermedades hayan sido controladas o prácticamente erradicadas en ciertas sociedades. Este es el caso de la fiebre tifoidea, el cólera, la hepatitis, etc. En otras, sin embargo, se desconocen algunas enfermedades y su aparición puede incluso colocar en peligro la viabilidad de una cultura.

Desde nuestra disciplina, términos tales como salud, dolencia y enfermedad pasan a ser vistos como construcciones culturales, los cuales varían en coordenadas espacio - temporales. Así, algunas explicaciones sobre el desarrollo e incubación de dolencias culpan a agentes externos, tales como hechiceros, brujas, fantasmas y espíritus de antepasados. Este es el caso de la medicina *mapuche* y de muchos pueblos indoamericanos. Otras, explican las dolencias en términos naturales. Es el caso de la medicina occidental o biomedicina, que vincula la dolencia con agentes científicamente demostrados (Foster y Anderson, 1978). Igualmente, existen culturas que rescatan el papel de la significación emocional en la explicación de las causas de las dolencias. Dolencias o enfermedades producidas por frustraciones agudas o depresiones caen bajo su trasfondo. Quizá el psicoanálisis es un buen ejemplo, en nuestra sociedad occidental, de este tipo de explicaciones.

## **2. Concepciones de Salud, Dolencia y Enfermedad en algunos Pueblos Indígenas Iberoamericanos**

Los términos salud / enfermedad enmarcado en los sistemas de salud indígenas comprende un conjunto integrado de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos —sean explicables o no— relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo determinado. Habitualmente, el hombre indígena se siente rodeado de un número considerable de fuerzas que no controla ni conoce, y que le acechan de forma constante, poniendo en peligro su salud e integridad física (Adair, 1963).

Este conjunto integrado de conocimientos, explica los procedimientos de diagnóstico, pronóstico, curación, prevención de las enfermedades y promoción de la salud, y se transmiten por tradición y verbalmente, de generación en generación, dentro de las comunidades.

El saber médico occidental, focalizado básicamente en el tratamiento de la enfermedad y el cuidado de la salud, contrasta con la visión que tienen diferentes culturas sobre las enfermedades, las cuales, de forma más o menos holística, toman en consideración su medio natural, social y cultural, a través de la observación sistemática y continua, del ver y recordar, de igualar la planta, el órgano y la enfermedad, de adivinar a través del augurio, del éxtasis y la iluminación.

Los pueblos indígenas iberoamericanos han desarrollado desde tiempos ancestrales un conjunto de prácticas y conocimientos muy complejos y bien estructurados. La milenaria relación con la naturaleza les ha posibilitado una comprensión cabal de la clasificación, composición, usos y protección de las plantas en sus hábitats respectivos, las que son parte integral de su cultura y lo cotidiano. Sus categorías y usos se entrelazan con lo mágico y religioso de su propia cosmovisión. Los terapeutas tradicionales son los especialistas en el conocimiento médico. Las normas y conceptos generales de los sistemas médicos indígenas son conocidos a nivel comunitario, en muchos casos sus prácticas y terapias pueden ser administradas, bajo condiciones adecuadas, en un ambiente familiar, otras, por el contrario, requiere la intervención de especialistas.

Según Ackerknecht (1963) es posible observar un elevado nivel de uniformidad en las prácticas médicas y de salud de los pueblos indígenas sudamericanos. Siguiendo este postulado, a continuación se presenta el

concepto de salud, dolencia y enfermedad en algunas culturas indígenas de Iberoamérica. Ellas han desarrollado, en su particular sistema cultural, una cierta armonía con la naturaleza y el ambiente.

Cuadro No. 1.

Concepto de Salud, Dolencia y Enfermedad en diversas culturas indígenas de Iberoamérica.

<b>Cultura</b>	<b>Concepto de Salud, Dolencia y Enfermedad</b>	<b>Referencia bibliográfica</b>
Kichwa del Ecuador	En esta cultura se define la salud como el logro de la armonía y el equilibrio de lo físico, lo mental y lo espiritual en el individuo, la comunidad, la cultura, la naturaleza y la tierra o Allpamama, que permite el desarrollo humano en lo biológico, en lo social y en lo espiritual. La enfermedad, por lo contrario, es la ruptura del equilibrio y la falta de armonía que provoca el excesivo trabajo, el maltrato, la tristeza, la desorganización, la contaminación y agotamiento de los recursos naturales.	Ulcuango (1998)
Aymara de Bolivia	Desde el punto de vista semántico, resulta difícil hallar un vocablo equivalente a salud. El concepto más aproximado sería “kankaña” que significa bienestar, paz moral e integridad física. Este puede ser el concepto que más se acerque a salud. Por otro lado, para el aymara, la enfermedad es un desequilibrio fisiológico y social que puede ser originado por un cuerpo extraño o por la voluntad de los dioses a consecuencia de una serie de faltas (pecados) que pudo haber cometido el individuo, igualmente puede resultar de la acción de los hechiceros. La dimensión religiosa de la enfermedad y la curación es parte fundamental de esta cultura.	Fernández Juárez. (1999) Loza Balsa. (1995)
Shipibo-Conibo y Asháninka de las comunidades indígenas amazónicas del Distrito de Tahuanía-Ucayali, en Perú.	La salud se presenta como un estado de normalidad y equilibrio entre: hombre/espíritu, hombre/familia, hombre/grupo social, hombre/naturaleza. La pérdida de ese equilibrio trae sufrimiento, tristeza y necesidad del restablecimiento de un nuevo equilibrio. El equilibrio supone buena provisión de recursos, buena respuesta de los elementos naturales, auto-respeto, consideración social, relaciones familiares buenas, confianza en los propios valores, valorización del propio grupo. Es así que la salud no debe ser considerada como una falta de enfermedad, o de bienestar únicamente, sino como calidad de vida y forma armónica de vivir.	Guevara Torres. (1999)
Pueblos indígenas ubicados en el Vaupés, sureste de Colombia. Grupo mayoritario:	La explicación que hace la medicina de estas poblaciones con respecto a la salud y la enfermedad se basa en la “convivencialidad” —positiva o negativa— del sujeto con relación a la comunidad	Guevara Garzón. (1998)

Tucano.	tanto biológica como social. La medicina del pueblo indígena Tucano es una medicina ecológica, ya que al enfermarse la relación de los seres vivos con la naturaleza, se enferman las personas.	
Cuna de Panamá	Para el indio cuna, la enfermedad es el resultado de la lucha entre las fuerzas del mal y el hombre. Los espíritus malignos están por todas partes, siempre dispuestos a hacer daño al ser humano. Hay, sin embargo, enfermedades que no reconocen este origen, y el indio explica su etiología por medios naturales. Pero en la mayoría de los casos, el rapto del alma por los demonios es la causa de la enfermedad.	Reverte. (1963, 276-294)
Ngöbe de Panamá	La salud para los ngöbes es el producto de una relación armónica con el medio ambiente, con los seres humanos, con la naturaleza y con los dioses. Al romperse la armonía con el medio ambiente y con los dioses, se produce la enfermedad, que se expresa en el individuo y que afecta a toda su familia.	Vergés de López y Farinoni. (1998)
Miskitos del Río Coco de la Costa Atlántica de Nicaragua	Persona sana es una persona alegre, se viste mejor, tiene apetito, se mira gordo, está contento en su trabajo, se pasea por su vivienda, le gusta su vida. En el caso de las mujeres, se pinta la cara, está contenta y puede andar por cualquier parte sin pensar en nada. La salud, pues, está configurada por sus experiencias históricas y su visión espiritual del mundo.	Cunningham M. y Cunningham W. (1994)
Huichola de la Comunidad de San Andrés Cohamiata, Jalisco, México	En la visión del huichol, las causas de todas las enfermedades y de la muerte que no son atribuidas a la vejez, han de encontrarse en lo sobrenatural. Existe creencia de que algunas deidades ofendidas envían enfermedades por haber faltado a un ceremonial obligado. Una segunda causa de enfermedad es la brujería o magia malévol, y un tercer peligro para la salud y la vida es la "pérdida del alma".	Casillas Romo. (1990)

Fuente: Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán - Dirección de Investigación OPS/OMS - Honduras - Abril 2002

En el caso de las culturas indígenas iberoamericanas, el concepto de salud es predominantemente holístico. El sistema de salud es entendido como el funcionamiento armónico de los aspectos físicos, mentales y espirituales de una persona, el cual, además, está en armonía con el medio ambiente, sociocultural y natural. Ello, por cierto, también forma parte de la idea que tiene el pueblo *mapuche* sobre la salud, la dolencia y la enfermedad. Según Métraux (1967) la medicina *mapuche* comparte un gran número de características comunes a las culturas indoamericanas, como las anteriormente presentadas.

En el caso *mapuche*, la naturaleza vincula a su gente con sus antepasados, con su historia. Naturaleza que para muchos podría ser diferenciable, pero que es su realidad, entorno que forma parte de su ser. Este vivir y formar parte de la naturaleza tiene por consecuencia que la concepción de salud para los *mapuche* vaya mucho más allá de los desequilibrios físico-químicos de la medicina más clásica.

Hace ya casi veinte años, Grebe (1975) indicaba que del concepto de enfermedad mapuche se desprende una visión dualista del mundo, donde predominan elementos sobrenaturales o mágico-religiosos por sobre los naturales o empírico-rationales. De este modo, se deben considerar los desequilibrios ambientales y sociales, lo cual exige que las respuestas a la enfermedad sean abordadas, en muchas oportunidades, como desequilibrios del ecosistema humano mucho más complejo que el biomédico, en el cual han de intervenir patrones psicológicos, sociales y culturales. Esta práctica de socializar la enfermedad es típica de muchas culturas.

Aunque la cultura *mapuche* no establece diferencias claras de categorías entre causas de una enfermedad, sintomatología, diagnóstico, duración y terapia curativa, es posible encontrar en cada una de ellas diversas nomenclaturas (Grebe, 1975). En cuanto a su etiología, es posible distinguir dos causas distintas: las naturales y las sobre naturales o mágicas. De las causas naturales, la más conocida es el *Rekutrán*, atribuidas a los cambios de temperatura, la debilidad o mala alimentación y el exceso de trabajo. Entre las enfermedades causadas por agentes sobrenaturales, es posible mencionar el *Wekufetún*, producido por la acción de un *Wekufe* o espíritu maligno; el *Kalkutún*, producido por acción de un *Kalku* o brujo; y aquellas producidas por la acción de las diversas deidades *mapuche* o *Wenu Mapu kutrán*.

También es posible observar la intensidad de la sintomatología asociada a la dolencia, en las cuales encontramos síntomas leves (*Pichikutrán*) o graves (*Fütakutrán*); la duración del síntoma, sea reciente y transitoria (*Lefkutrán*) o antigua y prolongada (*Kuifikutrán*); así como la localización del dolor, sea en la cabeza (*Kutrán lonko*), corazón (*Kutrán piuke*), dientes y huesos (*Kutrán forro*), estómago (*Kutrán pütra*), pies (*Kutránnamún*), etc.

El diagnóstico de las enfermedades toma en cuenta procedimientos mágicos y empíricos, los cuales son habitualmente manejados y administrados por la *machi*. Dentro del diagnóstico adivinatorio o mágico es posible encontrar el *Pewetún*, o ritual diagnóstico por medio de la ropa del enfermo; la uroscopía; la oniromancia y la incubación y aruspicina. Exámenes físicos se realizan por medio de la palpación, la observación visual, la anamnesis y el pulso.

El tratamiento de la enfermedad incluye la utilización de infusiones, masajes, compresas, enemas, vómitos, etc. que puede ser aplicado tanto por la *machi*, como por una yerbatera (*lawentufe*) o una dueña de casa entendida (*dacheffe*). Tratamientos rituales, simples o complejos, también son utilizados. Es el caso del *ulutún*, rito terapéutico destinado a enfermedades leves o agudas; y el *datún*, rito destinado a enfermedades graves o crónicas.

Con el objeto de prevenir enfermedades, se utilizan recursos mágicos, como la posesión de objetos profilácticos, realización de rogativas o rituales terapéuticos y el obedecimiento de las normas culturales. También se utiliza las infusiones de yerbas medicinales, el cuidado general de la salud y una buena alimentación.

Estos rasgos culturales, por cierto, no se han mantenido inalterados. Fruto de procesos sincréticos y transculturales, muchos de ellos se han visto modificados y reformados, por ejemplo, al ser reemplazado el shamanismo por la adquisición de formas religiosas cristianas (Curaqueo, 1975). Sin embargo, ellos persisten en la práctica cotidiana de las ceremonias que se desarrollan en lugares apartados a la vida urbana.

Con este breve repaso, hemos observado que la palabra “salud” tiene un significado diferente dependiendo del contexto en que se use. Por ejemplo, cada cultura delimita o construye un conjunto peculiar de

dolencias, que son las que otorgan la condición de enfermo. El concepto primario es el de dolencia, interpretada según los códigos propios de cada cultura.

### **3. Desde la Dolencia y la Enfermedad a la Muerte**

La muerte es un acontecimiento universal. Salud, enfermedad y muerte son aspectos indisociables al ser humano. El hombre posee la certeza de que algún día dejará de existir. Por ello, le ha inquietado desde siempre y tiende a verse como un dato objetivo, estanco e indiscutible: es un hecho biológico.

Sin embargo, la muerte tiene un significado cultural profundo. La representación y las actitudes que han desarrollado diversas culturas, que incluyen costumbres, mitos, ceremonias, ritos, etc. han relevado las dimensiones sociales del fenómeno, restringiendo sus atribuciones médicas. Es bien cierto que por medio de las tradiciones culturales, el ser humano prolonga la vida más allá de la muerte, utilizando la más variada cultura material (atuendos, utensilios, panteones, etc.) hasta aspectos más ideacionales o la propia comunicación de los vivos sobre los difuntos, asignando nombres a las calles, etc. Toda cultura desarrolla creencias sobre la muerte, mientras que la religión, expresión de aquella, le reserva un lugar central.

En nuestra cultura occidental, hasta fines del siglo XVIII y principios del XIX la figura del médico estaba separada de la muerte. El médico acompaña al paciente mientras “hay algo que hacer”, cuando excedían sus posibilidades de accionar el agonizante quedaba al cuidado de su familia.

Al surgir la medicalización, comienza una fuerte intervención médica. La sanidad comienza a ser regulada y controlada por parte del Estado. El médico se convierte en el consejero y experto en observar, corregir y mejorar el cuerpo. Es su función de higienista, más que su prestigio como terapeuta, el que asegura su posición privilegiada en la sociedad.

A partir del S.XIX se comienza a confiar en el diagnóstico médico. Surge la medicina moderna, se crea el estetoscopio (1818) que llevan a la certeza y confianza en el diagnóstico médico de la muerte. Ella deja de ser patrimonio de la religión y de la filosofía, para ser una cuestión de la ciencia médica.

En el siglo XX, el avance de la tecnología de la salud y la aparición de los cuidados intensivos permite prolongar la vida a los pacientes, modificando los límites de la vida y de la forma de morir, pues el agonizante dejará de estar acompañado de su familia. Con el nacimiento de la terapia intensiva, la muerte se hace más científica, más técnica, mientras se pasa a una muerte secularizada. La muerte pasa de ser pública a ser un acontecimiento privado, íntimo. El hombre moderno muere en el hospital solo, o apenas rodeado de sus familiares más cercanos.

En nuestra cultura, los ritos funerarios de siempre, tales como los velatorios, preservación del luto y el tiempo de duelo, significaban mucho más que una demostración de respeto y afecto a la memoria del difunto. Eran una estrategia defensiva, que tomando como pretexto el interés del muerto, desempeñaban una función fundamental: preservar el equilibrio individual y social en los vivos. Otros ritos como el doblar de las campanas o el paseo del cortejo fúnebre reforzaban ese significado de compartir el dolor con la comunidad.

A partir del siglo XVIII y XIX se observan varias modificaciones culturales. Las pompas fúnebres se han transformado en especializados servicios tanatológicos; se han creado complejos sistemas funerarios; se fijan normativas sanitarias sobre la naturaleza de los lugares mortuorios; se producen modificaciones en los servicios complementarios de velatorio y misa o su total desacralización; se han perdido algunas

ceremonias, como llevar el luto; la administración burocrática que impone su racionalidad (declaración obligatoria del deceso del difunto); surgen los cementerios privados que pasan a llamarse “parque o jardín”, la cremación como una opción recurrida, entre otras.

Los ritos fúnebres han dejado de ser “ritos conmemorativos”, que consisten en recrear la atmósfera sagrada, y han pasado a ser ritos de duelo. Hemos transformado a los muertos en seres que tiene un destino ajeno, lejano y desconocido, no sabemos dónde van, por lo tanto, no forman parte de nuestra vida cotidiana.

Un ejemplo interesante de transformación cultural occidental es el de muerte súbita. Hasta el siglo XX la muerte súbita era considerada indeseable por su inmediatez, pues no permitía el tiempo necesario de reconciliación terrenal y espiritual: “murió sin recibir los últimos sacramentos”. Actualmente, la muerte súbita es reconocida como la más deseada, ya que nadie pretende sufrir una gran dolencia. Actualmente, para la mayoría de las personas una buena muerte es aquella que no causa sufrimiento, sin dolor físico ni espiritual. Ello se acompaña de un ambiente ideal: íntimo, rodeado por seres queridos, de los que se tiene oportunidad de despedirse.

La cultura occidental moderna ha sabido encontrar mecanismos necesarios para postergar la muerte. El avance de la tecnociencia y la biomedicina ha logrado desplazarla temporalmente. Este avance de la medicina ha cambiado nuestra relación con la muerte, convirtiéndola en algo ajeno a nuestra cotidianeidad. Siempre es una sorpresa, un accidente, y como tal se transforma en un hecho clandestino que debe disimularse, ocultarse y superarse rápidamente, de modo que aparece como un fracaso de la técnica y del modelo del hombre moderno que “todo lo puede”. La muerte ataca la raíz fundamental de los valores y significaciones que hemos ido construyendo en nuestra sociedad. Se ve atacada la necesidad humana de vivir en un mundo predecible, que sea seguro, conocido, lo cual va muy ligado al concepto de revelar los misterios de antaño desconocidos por el hombre y hoy asequibles por la ciencia.

Los adelantos tecnológicos de la medicina han dado popularidad al hospital como único espacio adecuado del que va a morir. En el medio hospitalario, la prolongación de la vida se vuelve un fin en sí mismo. En algunas oportunidades, ésta se puede prolongar en forma artificial por días y semanas. En este caso la muerte deja de ser un fenómeno natural y se vuelve una falla del sistema médico, lo cual complejiza la situación.

El hospital, como lugar destinado a la sanación y cura en nuestra cultura, invisibiliza la muerte, la coloca fuera del hogar y permite mantenerla a distancia. La conducta de dejar a enfermos terminales en el hospital se debe al deseo de que el enfermo sea atendido por especialistas, que cuentan con los recursos necesarios para entregar auxilio, negando así la existencia de la enfermedad y la cercanía de la muerte. La participación de la familia desaparece o es mínima cuando el enfermo está hospitalizado.

En un ámbito organizado y jerarquizado como es el hospital donde todo debe ser controlado, enfrentar la muerte es algo anormal, porque ella es el desorden, el caos que sobrepasa lo deseable que es la lucha por la vida. La generalidad de los médicos percibe a la muerte como un fracaso de su práctica profesional. Lo que ayuda al médico a enfrentar las complejas circunstancias de la muerte de un paciente no es el manejo técnico, sino más bien su experiencia humana.

#### **4. Conclusiones**

La antropología, basada en la investigación transcultural, ha sido una disciplina pionera a la hora de estudiar y difundir términos que permitan explicar la idea de bienestar, salud, enfermedad, dolencia y muerte en diversas culturas.

La cosmovisión de los pueblos indígenas se basa en la relación armónica y holística con todos los elementos de la naturaleza, a la cual el ser humano pertenece pero no la domina. Su relación se basa en el uso respetuoso de los recursos naturales para el bienestar de toda la comunidad. La forma holística de atención a problemas de salud, no es la curación del síntoma, sino de la restauración del equilibrio con la naturaleza.

Los países iberoamericanos, como producto de su proceso histórico, difieren tanto en tamaño como en estructura social y económica. La heterogeneidad en la composición étnica y cultural de los pueblos de la región hace difícil la aplicación de modelos únicos de atención de salud. Entender el concepto de salud es importante para el planeamiento y diseño de estrategias de intervención como en la prestación de servicios de salud a distintas comunidades indígenas.

Los gobiernos, en la búsqueda de respuestas alternativas y estrategias de intervención, pueden echar mano de los sistemas de salud no-tradicionales. Su accesibilidad, humanidad, el abordaje integral del problema de la enfermedad y la naturaleza holística de las intervenciones, son ejemplos de algunas de sus posibles contribuciones. Desde un punto de vista aplicado, los antropólogos han servido como intérpretes culturales en diversos programas de salud pública, los cuales pretenden prestar atención a las teorías nativas sobre la naturaleza, causas y tratamiento de las dolencias.

Como paso último del proceso de una enfermedad se encuentra la muerte. En nuestra cultura occidental, la muerte ocupa un lugar secundario, se considera lo “contrario de la vida”. En este sentido, es posible advertir una profunda diferencia con las otras culturas, donde la vivencia de la muerte se interioriza en la vida cotidiana, los muertos y los vivos constituyen una misma comunidad, el difunto sigue estando próximo.

## **Bibliografía**

Ackerknecht, E. 1963. Primitive Medicine. En *Transaction*, N.Y. Academy of Sciences (Serie II), 8, pp. 26-37.

Adair, J. 1963. Physicians, medicine men and their Navaho patients. En Iago Galdtons Ed. *Man's Image in Medicine and Anthropology*, Nueva York, International University Press, pp. 237-257.

Bacigalupo, A. M. 1999. *La voz del Kultrún en la modernidad*. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago

Benavente, M. A. 1995. Una visión acerca de la Muerte. En: *II Congreso Chileno de Antropología*, Valdivia, octubre.

Curaqueo, D. 1975. Algunas formas culturales del pueblo Mapuche. *Antropología*, Nueva Época, n°2, pp. 41-52.

Foster, G. M. y Anderson, B. G. 1978. *Medical Anthropology*. New York: McGraw-Hill.

Grebe, M. E.; Fernández, J. y Fiedler, C. 1971. Mitos, creencias y concepto de enfermedad en la cultura Mapuche. En *Acta Psiquiátrica y psicológica de América Latina* (Buenos Aires), XVII, 3, pp. 180-193.

Grebe, M. E. 1975. Taxonomía de enfermedades mapuches. *Antropología*, Nueva Época, n°2, pp. 27-39.

Lévi-Stratuss. 1979. *Antropología estructural*. México. Siglo Veintiuno Editores.

Morin, Edgar. 1994. *El hombre y la muerte*. Barcelona. Kairos.

Thomas, Louis Vincent. 1974. *Antropología de la Muerte*. Fondo de Cultura Económica. México.