

ETNOENFERMERÍA: CUIDADOS CULTURALES EN UNA COMUNIDAD MAPUCHE EN PUERTO AGUIRRE, REGIÓN DE AYSÉN-CHILE

Marisa Angélica Mansilla Ojeda¹ 
Ivone Teresinha Schulter Buss Heidemann² 
Sergio Eduardo Contreras Villa³ 

¹Universidad de Magallanes. Punta Arenas, Magallanes, Chile.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Universidad de Magallanes. Coyhaique, Aysén, Chile.

RESUMEN

Objetivos: comprender las creencias, expresiones y prácticas de cuidados genéricos utilizados por la comunidad mapuche en Puerto Aguirre y reconocer la atención profesional ofrecida a la Promoción de la Salud.

Método: investigación cualitativa basada en la Etnoenfermería, llevada a cabo durante siete viajes a Puerto Aguirre realizado entre julio de 2018 y enero de 2019. Se entrevistó a un total de siete informantes claves y siete informantes generales. Las informaciones fueron recopiladas por intermedio de observaciones, notas de campo, conversaciones y entrevistas.

Resultados: se constató la propiedad científica de la Etnoenfermería, identificándose tres temas que estructuran las prácticas de cuidado cultural en la comunidad estudiada: La identidad mapuche como principal valor para preservar el cuidado cultural; La presencia de mujeres es esencial para la realización de experiencias y prácticas de atención significativas entre los mapuches; y Los mapuches valoran y utilizan las prácticas de cuidado cultural y profesionales para promover la salud.

Conclusión: la investigación reconoce la plena vigencia de la Teoría del Cuidado Cultural, pues la enfermería y, en general, las diferentes profesiones de la salud, tienden a popularizarse y el conocimiento profesional se complementa, aprendiéndose y mejorando así el cuidado cultural en la comunidad.

DESCRIPTORES: Enfermería transcultural. Cuidados. Etnia. Etnografía. Investigación en enfermería.

CÓMO CITAR: Ojeda MAM, Heidemann ITSB, Villa SEC. Etnoenfermería: cuidados culturales en una comunidad mapuche en Puerto Aguirre, región de Aysén-Chile. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acceso AÑO MES DÍA]; 29(Spe):e20190262. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0262>

ETHNONURSING: CULTURAL CARE IN A MAPUCHE COMMUNITY IN PUERTO AGUIRRE, AYSÉN, CHILE

ABSTRACT

Objectives: to understand the beliefs, expressions, and practices of generic care used by the Mapuche community in Puerto Aguirre and acknowledge the professional care offered to promote health.

Method: a qualitative research based on ethnonursing carried out during seven trips to Puerto Aguirre between July 2018 and January 2019. A total of seven key informants and seven general informants were interviewed. Information was collected through observations, field notes, conversations, and interviews.

Results: the scientific property of ethnonursing was verified. Three themes that structure the cultural care practices in the studied community emerged: Mapuche identity as the main value to preserve cultural care; The essential presence of women to carry out meaningful experiences and care practices among the Mapuche; and Mapuche value and use of cultural and professional care practices to promote health.

Conclusion: the research recognizes the full validity of the Cultural Care Theory. Nursing and, in general, the different health professions tend to become popular, and professional knowledge is complemented, thus learning and improving cultural care in the community.

DESCRIPTORS: Transcultural nursing. Care. Ethnic groups. Anthropology, cultural. Nursing research.

ETNOENFERMAGEM: CUIDADOS CULTURAIS EM UMA COMUNIDADE MAPUCHE EM PUERTO AGUIRRE, AYSÉN, CHILE

RESUMO

Objetivos: compreender as crenças, expressões e práticas genéricas de cuidado utilizadas pela comunidade mapuche em Puerto Aguirre e reconhecer o cuidado profissional oferecido à promoção da saúde.

Método: pesquisa qualitativa baseada na etnoenfermagem, realizada durante sete viagens a Puerto Aguirre, realizadas entre julho de 2018 e janeiro de 2019. Foram entrevistados sete informantes-chave e sete informantes gerais. As informações foram compiladas por meio de observações, anotações de campo, conversas e entrevistas.

Resultados: confirmou-se a propriedade científica da etnoenfermagem, identificando três temas que estruturam as práticas de cuidado cultural na comunidade estudada: A identidade mapuche como principal valor para preservar o cuidado cultural; A presença de mulheres é essencial para realizar experiências e práticas de cuidado significativas entre os mapuches; e Os mapuches valorizam e usam práticas de cuidado cultural e profissional para promover a saúde.

Conclusão: a pesquisa reconhece a validade plena da Teoria do Cuidado Cultural, uma vez que a enfermagem e, em geral, as diferentes profissões da saúde, tendem a se popularizar e o conhecimento profissional é complementado, aprendendo e aprimorando o cuidado cultural na comunidade.

DESCRITORES: Enfermagem transcultural. Cuidado. Grupos étnicos. Antropologia cultural. Pesquisa em enfermagem.

INTRODUCCIÓN

Las personas como entidades complejas, no se pueden separar de su procedencia cultural, estructura social, concepción del mundo, trayectoria vital y contexto de su entorno. De allí que resulte indudable que elementos culturales como las cosmovisiones religiosas, mitos, tabúes, usos y costumbres, inciden en los procesos de salud/enfermedad. Así como, la definición de salud, la interpretación de los síntomas, los cuidados y tratamiento para promocionar y recuperar la salud, son definidos culturalmente.

Desde la enfermería, Madeleine Leininger¹ entrega una aproximación holística al conocimiento de los cuidados, articulando las bases fundamentales de la enfermería, con la perspectiva de las ciencias sociales, y particularmente de la antropología. Leininger entendió que era fundamental generar una enfermería culturalmente competente, sustentada en un modelo teórico robusto, que permitiera a las enfermeras ampliar su conocimiento y comprensión de las diferentes culturas.² Es así como adaptará la Etnografía al estudio del objeto específico de la Enfermería: los cuidados humanos. Su investigación con los Gadsup de Nueva Guinea será la ocasión en que por primera vez se realizará un estudio inspirado en una nueva teoría y, a la vez, en base a un nuevo enfoque metodológico: la etnoenfermería.³

Un prolongado esfuerzo de investigación, sistematización y difusión, permitió a Leininger mostrar la relevancia de los cuidados culturales, que las personas y familias dispensan desde su particular cosmovisión, patrones y prácticas culturales. Estudiar y reconocer tales cuidados serán una ayuda fundamental para que enfermeras y enfermeros entreguen cuidados congruentes a las personas, familias y comunidades. La construcción teórica tiene un correlato directo con la calidad de los cuidados entregados por los profesionales de la enfermería, mejorando el bienestar de los usuarios.

Es una tarea de la enfermería identificar, en aquellos que debe proteger, aquellas prácticas y valores que promuevan el bienestar y condiciones de vida adecuadas para la conservación de la salud. En este sentido, si la creencia o práctica es benéfica, o si no representa daño para la vida del paciente, debiera ser conservada e incluso alentada.

Este estudio se propone explorar en mayor profundidad, los rasgos centrales de la etnoenfermería. Esta se refiere a un método de investigación cualitativo de enfermería centrado en modos de descubrimiento naturalísticos, abiertos, y ampliamente inductivos (emic), que permiten documentar, describir, explicar, e interpretar la visión del mundo, significados, símbolos, y experiencias de vida de los informantes, ya que tienen que ver con los fenómenos de cuidados de enfermería reales o potenciales.⁴

Así mismo, esta investigación busca comprender las creencias, expresiones y prácticas de cuidados genéricos utilizados por la comunidad mapuche en Puerto Aguirre y reconocer la atención profesional ofrecida a la Promoción de la Salud.

MÉTODO

La presente investigación está basada en el paradigma cualitativo, como un estudio descriptivo, inductivo, exploratorio y reflexivo.

Se utilizó la Etnoenfermería, método de investigación cualitativa desarrollado por Leininger para la enfermería, coherente con la Teoría de los Cuidados Culturales. Método riguroso, sistemático y en profundidad para el estudio de múltiples factores de la cultura y los cuidados en el entorno de las personas y para centrarse en la interrelación entre los cuidados de salud y la cultura.²

Este estudio es catalogado, de acuerdo a la taxonomía elaborada por la propia Leininger, como un mini estudio de Etnoenfermería.⁵ Este tiene aproximadamente de seis a ocho informantes claves que son entrevistados y observados en un período de seis a ocho meses.

La etnoenfermería permitió a la investigadora trabajar de manera abierta y flexible, lo que le dio la posibilidad de descubrir en los ambientes naturales y familiares aspectos desconocidos de las conductas, conocimientos y valoraciones respecto de los cuidados culturales, de la comunidad Mapuche, en la localidad de Puerto Aguirre, Isla Las Huichas, región de Aysén, Chile.

Tres localidades tiene Isla Las Huichas: Puerto Aguirre, Estero Copa y Caleta Andrade. Se sitúan en la Provincia y Región de Aysén. Sólo se puede acceder a ella por vía marítima o aérea, predominando la primera, dado el alto costo del transporte aéreo. En ese caso, la Isla está a tres horas de navegación rápida en lancha desde Puerto Chacabuco, el puerto continental más cercano.⁶

Puerto Aguirre está compuesta por 541 habitantes (288 hombres y 253 mujeres). El 50% de la población se auto identifica como perteneciente a una etnia, y el 91% de ellos se considera Mapuche. Predomina la actividad pesquera. Es considerada como una comunidad socialmente vulnerable, con un 87% de la población en situación de pobreza.⁷

La investigadora ingreso al campo de estudio con la intermediación del Encargado del Programa de Salud de Pueblos Indígenas, quien es también representante de la comunidad Mapuche. Nacido hace 40 años en la comunidad de Puerto Aguirre, donde vive. Se programaron tres visitas en el primer viaje (julio 2018), todas las cuales se realizaron en compañía del Delegado Intercultural. En su primer viaje, le presentó a varias de sus hermanas, cuñados y a su propia madre, así como a distintas personas pertenecientes a la comunidad mapuche de la isla. Este grupo de personas constituye una parte importante de quienes fueron informantes clave de la investigación.

La selección de los tres primeros informantes claves se realizó a través de la información entregada por el Delegado Intercultural, en forma intencionada. El resto de los informantes clave fue por muestreo por redes (“bola de nieve”). Esto permitió que siempre se seleccionó a los informantes clave mediante la presentación o referencia de un miembro reconocido por la Comunidad Mapuche.

Fijando los criterios de inclusión, todo aquel poblador residente en Puerto Aguirre, que se identifique o reconozca como Mapuche. Los informantes generales fueron seleccionados según los roles relevantes que cumple cada uno dentro de la comunidad de Puerto Aguirre, situación que provocó el interés de la investigadora en conocer sus relatos. La muestra quedo compuesta por siete informantes claves y siete generales.

En coordinación con el encargado del Programa Especial de Salud para Pueblos Indígenas (PESPI), la investigadora permaneció en Isla Las Huichas en numerosas ocasiones entre julio de 2018 y enero de 2019. Lo que permitió el acercamiento y comunicación fluida con la comunidad a investigar. La primera y penúltima vez concurre sola, y en las otras ocasiones con un sociólogo que ofició como asistente metodológico.

La investigadora realizó entrevistas a los informantes claves aplicando el método de la etnoenfermería. Aplicó una pauta de entrevista semi-estructurada orientada a abrir una conversación sobre las creencias y prácticas relacionadas con los cuidados, la cual presentaba preguntas referentes a antecedentes socio demográficos y de salud, luego sobre los cuidados y prácticas culturales utilizadas por ellos.

En primer lugar, la investigadora se presentaba como profesora y señalaba que estaba estudiando la forma cómo se cuida la gente en la Isla. En caso de que la persona posible informante mostrara buena disposición, se le solicitaba leer y suscribir la hoja de Consentimiento Informado. En unos pocos casos, se dio una explicación verbal, por la dificultad del informante de leer el formulario de Consentimiento.

La investigadora utilizó dos pautas de entrevista diferentes, una para los informantes claves, y otra para los informantes generales (guías), según el Facilitador del Sol Naciente.

La investigadora siguió las fases de observación propias de la Etnoenfermería.⁴

Fase I: Visión amplia del Tema de Investigación, sin participar de lleno en actividades o eventos.

Fase II: La observación está orientada según la información captada a través del contacto incipiente con informantes claves y generales

Fase III: La investigadora participa en forma activa de las actividades.

Fase IV: La investigadora toma distancia y evalúa el impacto de su presencia en los participantes.

Se emplearon notas de campo, las cuales se realizaban durante y luego de las entrevistas, las observadas dentro del domicilio y en la comunidad, la revisión de las entrevistas grabadas.

Se utilizaron cuatro de los cinco facilitadores propuestos por Leininger.⁵ El más utilizado fue el facilitador del Sol Naciente, el cual ayudó a sistematizar la información recogida de las entrevistas.

El análisis de la información según las fases de la etnoenfermería: las entrevistas fueron transcritas manualmente, y los textos analizados siguiendo las cuatro fases del Análisis de Información Cualitativa en Etnoenfermería.⁸ Se consideró toda la información recogida en las entrevistas a los informantes claves e informantes generales, así como las observaciones, y otros antecedentes verificables relativos a la comunidad de Isla Huichas. Este apoyo facilitó la sistematización de la información, asignándose los códigos asociados a las categorías y dominios de la Teoría de los Cuidados Culturales.

A partir de la búsqueda y recogida exhaustiva de datos de los informantes claves y generales, la investigadora logró la saturación de la información cuando se evidenció que la información adicional recogida de los informantes no añadía hallazgos relevantes para el dominio de investigación.

En el ámbito del requerimiento ético, se cumplió con normativa institucional vigente referente a lo normado por el Comité Científico de la Universidad de Magallanes y por la Dirección del Servicio de Salud Aysén. Esto significó obtener el Certificado de Aprobación del Comité de Ética Científico, de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, de la Universidad de Magallanes, otorgado el 31 de Mayo de 2018 y por el Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Aysén, otorgado el 10 de enero de 2018.

RESULTADOS

Fase 1: Recolección, descripción y documentación de los datos brutos

La investigadora recolectó, describió y registró información relacionada con el propósito, dominio de la investigación, y preguntas del estudio. Se contempló los registros brutos de las entrevistas, y las observaciones luego registradas en el diario de campo.

Se contó con siete informantes claves, personas auto-identificadas como de origen indígena, y participantes de una agrupación comunitaria mapuche. De ellas, las siete eran mujeres, todas mayores de edad y que han vivido desde su nacimiento en la isla.

Los informantes generales entrevistados fueron siete miembros de diferentes instituciones y servicios públicos con presencia en la Isla. Aparte de ellos se conversó con personal de la Capitanía de Puerto, de Carabineros, del Registro Civil, del Servicio de Correos, y con el sacerdote católico que atendía a la comunidad de ese credo en la Isla, sobre temas más específicos que no constituyeron entrevistas propiamente tales.

Fase 2: Presentación de las categorías

Todos los datos fueron revisados y codificados, de acuerdo al Dominio de Investigación y a las preguntas de investigación. Los descriptores *emic* y *etic* fueron estudiados en contexto para las similitudes y diferencias.

Como un primer paso para el descubrimiento de las categorías emergentes en la investigación, y para una mayor comprensión del contexto de las vidas de la comunidad Mapuche, se elaboró una

primera sistematización de la información de acuerdo al Facilitador del Sol Naciente (Cuadro 1).⁵ La visión del mundo o contexto de vida de los Mapuche, se exploró a través de los significados asociados a dicho Facilitador, e incluyó factores tecnológicos, factores religiosos y espirituales, familia y factores sociales, factores políticos y legales, factores económicos, y factores educacionales.

Cuadro 1 – Sistematización de la información en función de la estructura social y salud holística de la comunidad Mapuche. Puerto Aguirre-Chile, 2019

| Estructura Social y Salud Holística de la Comunidad Mapuche | |
|--|---|
| Visión del mundo | |
| | <p><i>La mayoría de la población se identifica como Mapuche y eso para mí ha sido una sorpresa porque yo pensé que había un rechazo grande, porque somos una comunidad que no tiene identidad, copiando modelos por otro lado (G7).</i></p> <p><i>Ya nosotros le hacemos más a lo natural. Yo, por parte (de) mi familia venimos más por lo natural. La transmisión de los conocimientos de mi mamá, que viene de Chiloé, viene más con hierba medicinal (C7).</i></p> <p><i>Los Chonos eran un pueblo bien avanzado (G7).</i></p> |
| Factores Tecnológicos | <p><i>Yo creo que la llegada de la luz las 24 horas y las antenas de televisión y de celular yo creo que ha sido lo más nocivo para la población (G2).</i></p> <p><i>Pasa algo súper particular, que a pesar de estar tan cerca y a la vez tan lejos de todo lo que la vida hoy en día tiene, estamos tan cerca de la tecnología, de la conectividad, pero a la vez tan lejos, porque estamos en una Isla (G3).</i></p> |
| Factores Religiosos o Filosóficos | <p><i>Diosito me dio este Don para hacer el bien (C6).</i></p> <p><i>Hay un solo Ser que es dueño de todas las cosas. Es dueño de la vida. Cuando Él quiere la da y cuando Él quiere la quit (G1).</i></p> |
| Familia y Factores Sociales | <p><i>Gracias a dios siempre, aunque haya diferencias siempre estamos juntos, el apoyo familiar es fundamental (C2).</i></p> <p><i>Si las familias no se preocupan de sus hijas o familiares, ahí vienen los problemas. Tener hijos sanos que puedan trabajar, mantener su familia. Eso ya es suficiente (C3).</i></p> <p><i>Aquí la familia completa se va a pescar, se fortalecen como familia, como institución (G4).</i></p> |
| Factores Políticos y Legales | <p><i>La Junta de Vecinos por rol le corresponde trabajar con las comunidades. Hay tres Juntas de Vecinos, pero depende del control que ejerce la Municipalidad. De repente hay dirigentes que lo tienen marcado, por más que quieran hacer cosas lo frenan. (Es) una contraparte negativa (G7).</i></p> <p><i>Este país es el tercer país en el mundo que tiene (más) islas en el mundo, y no tiene una legislación adecuada para ello (G7).</i></p> <p><i>Entonces acá la política de la salud rural a esta región es distinta al resto del país. Tienes que generar localidades resolutivas de lo que habitualmente uno espera de una posta en este caso (G5).</i></p> |
| Factores Educativos | <p><i>Los jóvenes, es raro que vuelvan con su título profesional (C2).</i></p> <p><i>Del cien por ciento de los niños o de las personas que sale en busca de estudios o algo así, por lo general no regresan por lo mismo. Porque sienten que aquí no pueden subir su nivel de vida (G3).</i></p> |
| Factores Económicos | <p><i>La mayoría es pescador artesanal. Los buzos se convirtieron en pescaderos artesanales, daba muchas lucas. Se ha ido mucha gente; aquí la población llega a más o menos 1.500 habitantes entre las tres comunidades (G7).</i></p> <p><i>Hay muchos productos marinos, pero la marea roja no permite cosechar. Hay animales protegidos (como) el lobo de mar, la nutria. No se pueden cazar (C1).</i></p> |

Cuadro 1 – Cont.

| Sistemas de Salud Holística | | |
|--|--|---|
| Sistemas culturales | Cuidados Enfermeros-Promoción de la Salud | Sistemas Profesionales |
| <p><i>La familia de una u otra forma practicamos la medicina ancestral. Lo hemos ido descubriendo (G7).</i></p> <p><i>Me voy a buscar un par de ganchitos de -hay una madera que le dicen la luma, voy y los hago hervir, y lo hago con azúcar quemada. Me lo tomo y santo remedio (G1).</i></p> <p><i>“Utiliza aceite de lobo de mar, está prohibida la caza, por eso ya no se utiliza mucho. La caza de lobo está bien que se prohíba porque siempre se consigue (C5).</i></p> | <p><i>Como paramédico de la posta veo el potencial de la interculturalidad. De partida vamos hacer el taller de las plantas, existe alguien que crea aceites para jabones, etc.(G4).</i></p> <p><i>Totalmente dispuesto a trabajar con la medicina mapuche. Sería un aporte. Si puedes tener medicina en tu jardín, te acerca y no ir a una farmacia (G5).</i></p> <p><i>“El sobrepeso y la obesidad se dan en todo rango etario. En los niños en todo rango. La vinculación que tiene la Posta con el Colegio es a través de las vacunaciones / controles. Todo se va a la Posta. Se hacen como jornadas. Control de la infancia y adolescencia se hacen con citación. También con el Jardín se coordinan charlas informativas, eso durante el año. (Esas son) ciertas actividades que se hacen (G4).</i></p> | <p><i>La mayoría de las personas que consultan son mujeres, niños y adultos mayores, los hombres no. Los hombres que consultan son los embarcados. En realidad, los hombres de la Isla no consultan, no vienen mucho a la Post (G4).</i></p> <p><i>Bueno, por ejemplo, acá en la Posta, desde que yo tengo uso de razón –le estoy hablado de 45 años atrás, porque ya uno de 15 años ya se da cuenta de varias cosas- la Posta en cierta manera se ha ido fortaleciendo en el sentido en que hoy día podemos contar con médicos (G1).</i></p> |

Con el primer ordenamiento presentado en el Cuadro 1, y de acuerdo al Facilitador del Sol Naciente,⁵ la investigadora logró a interpretar y reconocer tres temas, que fueron identificadas a través de los relatos de los participantes. Tales como: La identidad Mapuche como principal valor para preservar los cuidados culturales; La presencia de la mujer es esencial para realizar experiencias y prácticas significativas de cuidados entre los Mapuches; Los mapuches valoran y utilizan las prácticas de cuidados culturales y profesionales para promover la salud.

Fase 3: Presentación de los patrones

En la fase 3 de análisis de datos, estos fueron revisados para descubrir la saturación de ideas y patrones recurrentes de similares o diferentes significados. Los datos fueron examinados para mostrar patrones respecto a significados en contexto junto con una mayor credibilidad y confirmación de hallazgos. A partir de las categorías respaldadas por las respuestas de los informantes, emergieron los siguientes patrones:

- 1. Importancia de reconocimiento como Etnia Mapuche**, para continuar con los cuidados culturales. Las categorías que fundamentan este patrón son: Identidad Mapuche, cuidados, significados y expresiones de los cuidados, Rol de la mujer.
- 2. Rol de la mujer** como principal cuidadora familiar y encargada de brindar cuidados en la salud y enfermedad. Las categorías que fundamentan este patrón son: Apoyo familiar, Identidad Mapuche, Cuidado, significado y expresiones de cuidado.
- 3. La familia como forma de cuidado y protección de la comunidad**, las categorías que fundamentan este patrón son: rol de la mujer, Apoyo familiar, Cuidados significados y expresiones de cuidado.
- 4. Los Cuidados profesionales se orientan a reconocer la Interculturalidad**, para promover la salud y el bienestar. Las categorías que fundamentas este patrón son: Cuidados, significados y expresiones, Atención Profesional de salud, No cuidado.

5. Cuidados populares y el empleo de prácticas culturales para promover la salud y el bienestar. Las categorías que fundamentan este patrón son: Apoyo familiar, Cuidados significados y expresiones de cuidado, Identidad Mapuche, Rol de la Mujer.

Fase 4: Presentación de los temas

En la Cuadro 2 se presenta una síntesis de los tres temas resultantes de la investigación, detallando los patrones, categorías y citas textuales asociados a cada tema.

Cuadro 2 – Síntesis de los temas. Puerto Aguirre-Chile, 2019

| Tema 1 - La identidad Mapuche como principal valor para preservar los cuidados culturales | |
|---|--|
| Importancia de reconocimiento como Etnia (Mapuche), para continuar con los cuidados culturales. (Identidad Mapuche, cuidados, significados y expresiones de los cuidados, Rol de la mujer). | <i>La mayoría de la población se identifica como Mapuche y eso para mí ha sido una sorpresa porque yo pensé que había un rechazo grande, porque somos una comunidad que no tiene identidad, copiando modelos por otro lado (G7).</i> |
| | <i>Esta isla está habitada por los chilotes, bajaron por los canales, buscando trabajo y ellos trajeron la cultura mapuche y trajeron toda la cultura y conocimiento de hierbas. Eso es innato y propio de los mapuches. Eso es constante, es parte de la vida. Yo veo eso reflejado, acá (G4).</i> |
| | <i>La familia de una u otra forma practicamos la medicina ancestral. Lo hemos ido descubriendo (G7).</i> |
| Tema 2 - La presencia de la mujer es esencial para realizar experiencias y prácticas significativas de cuidados entre los Mapuches | |
| Rol de la mujer como principal cuidadora familiar y encargada de brindar cuidados en la salud y enfermedad (Apoyo familiar, Identidad Mapuche, Cuidado, significado y expresiones de cuidado). | <i>La presencia de la mujer, el rol maternal, laboral, cultural y religioso, se observa una mujer empoderada. Acá la mujer es muy fuerte, es una mujer súper empoderada, hace lo mismo que los hombres. La mujer tiene un rol en todos los aspectos, económico, social. El hombre es más tímido, pero más violento. (Está) inserto en la forma de vivir (el) que la mujer sea la jefa de hogar (G5).</i> |
| | <i>Uno de los ingredientes lleva hierbas, pasto y orina, más de niño, que no tenga fiebre, sano. Esto lo aprendí sola es innato, no sé si Dios me lo dio para ayudar a la gente, no es tanto para cobrarle a la persona, 2 o 3 mil pesos, ya que cuánto gastan cuando van a Coyhaique (C6).</i> |
| | <i>La mayoría de las personas que consultan son mujeres, niños y adultos mayores, los hombres no. Los hombres que consultan son los embarcados. En realidad, los hombres de la Isla no consultan, no vienen mucho a la Posta (G4).</i> |
| Tema 3 - Los mapuches valoran y utilizan las prácticas de cuidados culturales y profesionales para promover la salud | |
| Cuidados populares y el empleo de prácticas culturales para promover la salud y el bienestar. (Apoyo familiar, Cuidados significados y expresiones de cuidado, Identidad Mapuche, Rol de la Mujer). Los Cuidados profesionales se orientan a reconocer la Interculturalidad, para promover la salud y el bienestar. (Cuidados, significados y expresiones, Atención Profesional de salud, No cuidado). | <i>Utiliza aceite de lobo de mar, está prohibida la caza, por eso ya no se utiliza mucho. La caza de lobo está bien que se prohíba porque siempre se consigue (C5).</i> |
| | <i>Bueno, por ejemplo, acá en la Posta, desde que yo tengo uso de razón –le estoy hablado de 45 años atrás, porque ya uno de 15 años ya se da cuenta de varias cosas- la Posta en cierta manera se ha ido fortaleciendo en el sentido en que hoy día podemos contar con médicos (G1).</i> |
| | <i>Trato de mencionarla como Medicina complementaria, ya que son compatibles. Hoy en día hay como una revolución de la forma de vivir, retornando a lo más natural. Igual se ha hecho un negocio. Algunos se han ido muy al extremo. Yo creo (que) nos falta complementarla (G5).</i> |
| | <i>Como paramédico de la posta veo el potencial de la interculturalidad. De partida vamos hacer el taller de las plantas, existe alguien que crea aceites para jabones, etc. (G4).</i> |

DISCUSIÓN

Siendo este estudio el primero en el reconocimiento de los cuidados culturales prevalecientes en la comunidad Mapuche de Puerto Aguirre, Chile, la investigadora se centró en la búsqueda de fuentes en español e inglés, y seleccionó para efectos de la discusión aquellas referencias que pudieran documentar la consistencia con los hallazgos temáticos de este estudio. Para examinar estas fuentes se expondrán en orden cronológico de aparición al interior de la discusión de cada tema.

Como principal valor para preservar los cuidados culturales, coincide con el resultado de otras investigaciones realizadas en comunidades indígenas diversas. Un estudio de entre los Potawatomi del sector rural de Michigan⁹ identificó, como uno de los temas resultantes de esa investigación, la significativa influencia de la espiritualidad de los nativos americanos sobre la salud y el bienestar.

El estudio realizado en comunidades Shuar,¹⁰ en la provincia Zamora-Chinchipe⁸ para conocer sus preferencias de búsqueda de salud que, en particular, las personas mayores, económicamente independientes, se enorgullecían de sus conocimientos y prácticas Shuar tradicionales de búsqueda de salud, ignoradas por la generación más joven.

Un estudio de etnoenfermería inspirado en la Teoría de los Cuidados Culturales, realizado entre 15 madres de Vila Nova Maringá,¹¹ se señaló que la figura femenina, especialmente materna, destaca por la transmisión de conocimiento, que se produce por generaciones a través de forma vertical y oral. De acuerdo a las enfermeras investigadoras, este hallazgo coincide con resultados similares de otras investigaciones previas.¹¹

Otro estudio, realizado entre refugiados rusos y vietnamitas en Estados Unidos, arrojó un resultado semejante al definir el tema 3 de la investigación como “toma de decisiones de los cuidados de salud”. Los refugiados de ambas nacionalidades buscaban servicios de salud que tuvieran algunos atributos familiares, que fueran confiables, accesibles económicamente, y que permitieran la presencia de apoyos socioculturales valiosos para su gente.¹²

Similares conclusiones señaló Tom-Orme en su síntesis analítica de los cuidados de salud y enfermería transcultural entre los pueblos nativos de Estados Unidos.¹² Las prácticas de cuidados tradicionales indígenas son empleadas en forma paralela al acceso a la medicina alopática occidental. Es poco probable que en la actualidad las personas indígenas recurran exclusivamente a prácticas tradicionales.¹³

Un estudio sobre cuidados congruentes al fin de la vida en la población Apalache rural identificó el patrón de la búsqueda de integración de los cuidados culturales o populares en sus cuidados al fin de la vida, y que de los datos emergía el tema de la integración de los cuidados culturales y profesionales para obtener cuidados congruentes del fin de la vida.¹⁴

Es pertinente tener en cuenta los resultados de una investigación realizada en el período de junio 2014 a febrero 2015, entre usuarios, agentes de salud, facilitadores interculturales y prestadores de salud, en dos establecimientos de salud de la provincia de Arauco, en Chile. Se constató entre los prestadores la dificultad de implementar el “ideal” que está tras el concepto de salud intercultural, por lo que, sería posible realizar sólo ciertas acciones que permitan configurar una atención con mayor pertinencia.¹⁵

Una investigación efectuada a fines de 2012 y 2013 entre familias indígenas del Estado de Chihuahua (México) exploró las percepciones de enfermeras e indígenas respecto de la atención comunitaria.¹⁶ Aunque el enfoque de la investigación no era la etnoenfermería sino la teoría fundada, se constata que sus conclusiones son muy próximas a los temas evidenciados en los otros estudios acá examinados. Predomina en el área estudiada un desajuste entre, usando los términos de la Teoría de los cuidados culturales, los cuidados culturales profesionales y culturales. Por un lado, predomina el modelo biomédico en las prácticas de enfermería, y por otro, la desconfianza hacia los

trabajadores de salud, impiden muchas veces que los indígenas busquen el sistema de salud para el cuidado que necesitan.¹⁶

La misma investigación dio lugar a otro manuscrito, en el cual se evidenció la desvinculación de las profesionales de enfermería con los cuidados culturales de la población indígena, dándose a los cuidados profesionales y la medicina convencional el carácter de una imposición cultural, que provocan conductas pasivas o de resistencia, no adherencia a los tratamientos, todo lo cual afecta la calidad de los cuidados entregados. Los profesionales de enfermería asumen una relación de superioridad y distanciamiento hacia las familias indígenas, y las familias experimentan desconfianza y sentimientos de duda hacia un sistema de salud insensible en su trato, poco o nada amable con su manera de ser.¹⁷

La investigación cualitativa de Donahue sobre el suicidio entre el Pueblo Navajo, en la Reserva Navajo en Arizona y Nuevo México, detectó que hay dos tipos principales de proveedores de cuidados de salud en la reserva: los curanderos tradicionales y los médicos.¹⁸ Si bien en el pasado no había comunicación ni aceptación mutua de sus prácticas, hoy pareciera ser que ambos tipos de cuidado se estarían relacionando. Curanderos y médicos trabajan juntos en los hospitales, no siendo raro verlos conversar en el hospital. El médico puede permitir que un paciente abandone el hospital temporalmente para que participe en una ceremonia de curación externa al hospital. Sin embargo, hay navajos que no se sienten bienvenidos por los profesionales de la salud, especialmente si no se respetan las prácticas de curación tradicionales. Muchos navajos tienen miedo al hospital porque es ahí donde la gente va a morir, por lo cual lo evitan a toda costa.¹⁸

Siendo los cuidados humanos el objeto primordial de interés de la enfermería, el estudio reconoce que la medición de parámetros nos dice cosas relevantes, pero no nos dice todo. Los profesionales de la salud como cuidadores, realizan la atención, que es vital, dinámica y única, es como si estuviera mirando las piezas, de alguna manera podemos, mágicamente cuidando de reconstruir la totalidad dividida por nuestra apariencia “científica-cartesiana”.¹⁹

El trabajo realizado evidencia también la necesidad de reforzar la colaboración en las investigaciones sobre las prácticas de salud en comunidades rurales y de pueblos indígenas. Esta colaboración es particularmente apremiante en el ámbito de los países iberoamericanos, tal como fuera destacado con ocasión del VIII Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud, celebrado en Florianópolis, entre el 4 y el 7 de Septiembre de 2018.²⁰

En relación a las limitantes del estudio, se refieren particularmente al escaso conocimiento y desarrollo de la Teoría de los Cuidados Culturales en el medio académico de Chile. No existen estudios chilenos referidos a los trabajos de Leininger y la etnoenfermería. La información respecto de investigaciones en enfermería realizadas con la Teoría de los Cuidados Culturales en etnias y la etnoenfermería es escasa y antigua. En trabajos de tesis y disertaciones relacionados con los temas de cuidados de enfermería y cultura presentan muchas veces sólo la Teoría de los Cuidados Culturales, sin referirse a la etnoenfermería, aludiendo en cambio a otros enfoques cualitativos como la fenomenología.

CONCLUSIÓN

La investigación realizada en Puerto Aguirre (Isla Las Huichas), permite corroborar y contrastar conocimientos relacionados con las formas de cuidados utilizados por una comunidad de personas que no vive en el continente, y que en particular está alejada de los escasos centros especializados de Salud existentes en la región. Al haber seguido las guías de los Facilitadores de la Etnoenfermería, la investigadora se comprometió en un proceso de gradual generación de confianzas y apertura a la comunicación con los informantes claves y sus familias. De esta forma fue posible comprender de

ellos sus prácticas, conocimientos, creencias y valores relativos a los cuidados populares prevalentes en la comunidad Mapuche.

Esta aproximación, desde la humildad de reconocer que se desconocen las respuestas que se quiere alcanzar, y la convicción de que estas residen en la misma comunidad investigada, es la que permitió revalidar la pertinencia de la Teoría de los Cuidados Culturales como cuerpo de conocimientos disciplinarios vigentes, y de la etnoenfermería como la metodología más adecuada para aproximarse a una comunidad humana, y obtener con su participación las revelaciones necesarias para construir conocimientos sólidamente sustentados.

En el curso de la investigación, la investigadora constató que los informantes generales relacionados con el equipo de Salud de la Posta no tenían un conocimiento acabado de la política de Salud Intercultural, como forma de cuidado hacia los pueblos indígenas en Chile. Ello abre a los profesionales de la comunidad Mapuche y los profesionales de la Posta un espacio de reflexión, para comprometer un trabajo orientado a reconocer el aporte que los saberes culturales pueden entregar al cumplimiento de sus responsabilidades como proveedores de servicios de salud, así como a la salud y fortalecimiento de la comunidad y de su cultura.

Es así que se reconoce la plena validez de la Teoría de los Cuidados Culturales, en cuanto la enfermería, y en general las distintas profesiones de la salud, deben propender a que los saberes populares y profesionales se complementen, aprendiendo cada cual del otro, y así mejorando los cuidados culturales en la comunidad. En el curso de la investigación los informantes del equipo de salud manifestaron su disposición a conocer las formas de cuidado de la comunidad Mapuche, y a desarrollar un trabajo de colaboración con sus integrantes y representantes.

En cuanto a la práctica profesional y a la formación inicial, tal como lo planteara Leininger hace más de sesenta años, la información recogida refuerza una vez más la necesidad urgente de adecuar los procesos de formación inicial y post-título, en orden a entregar a las y los profesionales de la enfermería los elementos teóricos, metodológicos y de sensibilización, relativos a la salud y a los cuidados como fenómenos culturales. Y que para un desempeño exitoso de la profesión, es indispensable entrar en procesos de diálogo y conversación con los usuarios/clientes/pacientes y sus familias. Los procesos de sanación requieren la participación de los diversos actores, y la debida consideración de sus valores, creencias y prácticas culturales de los cuidados.

La investigación es un aporte valioso de conocimiento, que podrá enriquecer las prácticas de los profesionales de la salud que se ven enfrentados en su desempeño cotidiano a valores, creencias y prácticas culturales en salud. Al reconocerlas, podrán aplicar con una mirada holística sus saberes profesionales, facilitando la comunicación intercultural, y la adhesión a los tratamientos de salud en las comunidades.

REFERENCIAS

1. Alligood MR. Introducción a las teorías en enfermería: historia, importancia y análisis. En: Alligood MR, Tomey AM. Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona (SP): Elsevier, 2011. p. 3-15.
2. Leininger MM. Transcultural nursing and globalization of health care: importance, focus, and historical aspects. En: Leininger MM, McFarland MR. Transcultural Nursing. Concepts, theories, research and practice. 3a ed. New York(US): McGraw-Hill, 2002. p. 46.
3. Leininger MM. Life-cycle culturally based care and health patterns of the gadsup of new guinea: a non-western culture. En: Leininger MM, McFarland MR. Transcultural Nursing. Concepts, theories, research and practice. 3a ed. New York (US): McGraw-Hill; 2002. p. 217-37.
4. Leininger MM. The Theory of Culture Care and the Ethnonursing Research Method. En Leininger MM, McFarland MR. Transcultural Nursing. Concepts, theories, research and practice. 3a ed. New York(US): McGraw-Hill; 2002. p. 79-85.

5. Leininger MM. Culture Care Diversity and Universality Theory and Evolution of the Ethnonursing Method. En: Leininger MM, McFarland MR. Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory. 2a ed. Sudbury, MA(US): Jones & Bartlett; 2006. p. 29.
6. Instituto Nacional de Estadística (INE). Síntesis de Resultados. Censo 2017. Junio 2018 [acceso 2019 Mar 24]. Disponible en: <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística (INE). Resultados Censo 2017 [acceso 2019 Mar 24]. Disponible en : <https://resultados.censo2017.cl/Home/Download>
8. Leininger MM. Ethnonursing: A Research Method with Enablers to study the Theory of Culture Care. En: Leininger MM. Culture Care Diversity and Universality. 2a ed. Sudbury, MA(US): Jones & Bartlett; 2006. p. 43-81.
9. Farrell LS. Culture care of the Potawatomi Native Americans who have experienced family violence. En: Leininger MM. Culture Care Diversity and Universality. 2nd ed. Sudbury, MA(US): Jones & Bartlett; 2006. p. 207-38.
10. Tym C. Shuar people's healing practices in the Ecuadorian Amazon as a guide to state interculturality: An epistemic case for indigenous institutions [tesis]. Sidney (AU): University of Sydney, Faculty of Arts & Social Sciences; 2016 [acceso 2019 Mar 24]. Disponible en: https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/2123/17765/1/Thesis_Tym_Shuar%20People%27s%20Healing%20Practices.pdf
11. Lima RFS, Turrini RNT, Silva LR, Melo LDS, Augusto SI. Práticas populares de cura e o uso de plantas medicinais por mães ribeirinhas no cuidado infantil. Rev Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2017 [acceso 2019 Mar 20];9(4):1154-63. Disponible en: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1154-1163>
12. Wenger AFZ. Culture care and health of Russian and Vietnamese Refugee Communities in the United States. En: Leininger MM. Culture Care Diversity and Universality. 2a ed. Sudbury, MA(US): Jones & Bartlett; 2006.p. 327-48.
13. Tom-Orme L. Transcultural nursing and health care among native American peoples. En Leininger MM, McFarland MR. Transcultural Nursing. Concepts, theories, research and practice. 3a ed. New York(US): McGraw-Hill, 2002. p. 435.
14. Mixer SJ, Fornehed ML, Varney J, Lindley LC. Culturally congruent end-of-life care for rural appalachian people and their families. J Hosp Palliat Nurs [Internet]. 2014 [acceso 2019 Mar 23];16(8):526-35. Disponible en: <https://doi.10.1097/NJH.000000000000114>
15. Pérez-Huenteo CA. Salud intercultural desde la visión de usuarios y prestadores de salud de las comunas de Cañete y Tirúa [tesis]. Concepción (CL) Universidad de Concepción, Departamento de Psicología-Facultad de Ciencias Sociales; 2015 [acceso 2019 Mar 21]; Disponible en: http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2142/3/Tesis_Salud_Intercultural_desde_la_vision_de_usuarios.pdf
16. Vargas-García S, Berúmen LV, Arias-Pachezo I, Mejía Y, Realivázquez L, Portillo R. Determinantes sociales de la atención comunitaria: percepciones de la enfermera e indígenas Rarámuris. CULCyT [Internet]. 2015 [acceso 2019 Mar 22];12(57):310-8. Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/857>.
17. Vargas-García S, Berúmen LV, González E, Pizarro N. Cuidado familiar comunitario: percepciones de la enfermera e indígenas Rarámuris. CULCyT [Internet], 2016 [acceso 2019 Mar 22];59(13):226-35. Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/1464>.
18. Donahue EG. Understanding Suicide in the Navajo Population. Proyecto del Programa de Enfermería, Universidad Ashland. 2017 [acceso 2019 Mar 20]; Disponible en: https://etd.ohiolink.edu/!etd.send_file?accession=auashbrook1493839625853056&disposition=inline

19. Egry EY. ¿Cómo el conocimiento puede impactar en la calificación de la práctica en enfermería y salud?. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acceso 2019 Sept 11];26(2): editorial. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/0104-07072017002017editorial2>
20. Mercado FJ, Gastaldo D, Prado ML. Colaboración Iberoamericana en Investigación Cualitativa en Salud: ¿Colaboración o aislamiento? *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acceso 2019 Sept 11];27(3):editorial. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/0104-07072018002018editorial3>



NOTAS

ORIGEN DEL ARTÍCULO

Extraído de la disertación– Prácticas de cuidados culturales utilizadas por la comunidad mapuche y su relación con los cuidados profesionales, orientados a la promoción de la salud en la región de Aysén – Chile, presentada al Programa de Posgrado en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, en 2019.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Concepción del estudio: Ojeda MAM, Heidemann ITSB

Recolección de datos: Ojeda MAM, Heidemann ITSB. Villa SEC.

Análisis e interpretación de los datos: Ojeda MAM, Heidemann ITSB. Villa SEC.

Discusión de los resultados: Ojeda MAM, Heidemann ITSB. Villa SEC.

Redacción y / o revisión crítica del contenido: Ojeda MAM, Heidemann ITSB. Villa SEC.

Revisión y aprobación final de la versión final: Ojeda MAM, Heidemann ITSB. Villa SEC.

FINANCIAMIENTO

Universidad de Magallanes, que conoce el certificado N°89/SU/2017, el cual contempla la aprobación del patrocinio para cursar el Magister en Enfermería que dicta la Universidad Federal de Santa Catarina, en la UMAG, desde noviembre 2016 a abril 2019. Este trabajo fue realizado con el apoyo de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)* - Código de Financiamiento 001.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Magallanes, Punta Arenas, Chile. Certificado N°036/CEC/2018.

CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflicto de intereses

HISTÓRICO

Recibido: 16 de septiembre de 2019.

Aprobado: 27 de febrero de 2020.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann

ivonete.heidemann@ufsc.br