

UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería



Percepción de mujeres mapuches frente a la experiencia de
hospitalización en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Temuco

Tesis presentada como parte de los
Requisitos para optar al grado de
Licenciado en Enfermería.

Ursula E. Muñoz Espinoza
Valdivia Chile 2003

Profesor patrocinante:

Nombre : Sra. Marta Lobos Santos
Profesión : Enfermera
Grados : Magíster en comunicación

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Profesores Informantes:

1. - Nombre : Laura Raggi
- Profesión : Enfermera

- Instituto : Enfermería
- Facultad : Medicina
- Firma :

2. - Nombre : Margarita Schencke
- Profesión : Enfermera
- Grados : Magíster en Enfermería

- Instituto : Enfermería
- Facultad : Medicina
- Firma :

Fecha de Examen de Grado:

Agradecimientos

Quiero comenzar agradeciendo y dedicando esta Tesis al responsable de todos mis éxitos y razón de todos mis esfuerzos: mi Señor Jesucristo, quien me ha fortalecido cada día de mi vida, y me ha levantado con su amor...

Agradezco a mis amados papás por todo su apoyo y amor incondicional; sé que al término de mi carrera se sienten orgullosos y felices, lo cual también me hace feliz a mí.

Agradezco a cada uno de mis familiares que aportaron de diferentes maneras para concluir este trabajo, vaya para ellos muchas bendiciones.

Y como no mencionar a mis mejores amigos, cuyos nombres están en mi mente y corazón, jamás olvidaré que con sus oraciones y abrazos me alentaban a seguir...

Gracias también a mis docentes por su entrega y esfuerzo en enseñarme y dar lo mejor de sí mismas.

Quiero concluir este agradecimiento con una verdad que aprendí durante estos años: “No hay fin de hacer muchos libros; y el mucho estudio es fatiga de la carne, El fin de todo el discurso oído es este: Teme a Dios, y guarda sus mandamientos; porque esto es el todo del hombre”

Eclesiastés 12: 12-13

INDICE

<i>Capítulo</i>	<i>Página</i>
1.- RESUMEN	1
2.- SUMMARY	2
3.- INTRODUCCIÓN	3
3.1.- PRERREFLEXIVO	
4.- ANÁLISIS DE LA LITERATURA	5
5.- OBJETIVO GENERAL	11
5.1.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
6.- MATERIAL Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	12
6.1.- MOMENTOS DE LA TRAYECTORIA	14
7.- DISCURSOS	17
7.1.- PRIMER DISCURSO	17
7.2.- SEGUNDO DISCURSO	21
7.3.- TERCER DISCURSO	25
7.4.- CUARTO DISCURSO	30
7.5.- QUINTO DISCURSO	34
7.6.- SEXTO DISCURSO	38
8.- CONSIDERACIONES FINALES	43
BIBLIOGRAFÍA	46

La primera razón de importancia de este estudio, es que con él, se está develando un fenómeno que ocurre dentro de nuestra sociedad chilena, particularmente con una cultura tan especial y antigua como los Mapuches, nuestros ancestros.

A través de esta investigación, se podrá conocer si el personal de salud está entregando o no cuidados congruentes a los pacientes a su cargo, y también cómo están percibiendo estas personas los cuidados que se les otorgan y el ambiente en el cual tienen que permanecer durante una hospitalización, pues en la literatura se encuentra la guía, la orientación y los conocimientos que son necesarios para entregar una atención integral a la población, pero cuando esta población se trata de un pueblo distinto al común de la gente, con un pasado cultural, costumbres, creencias, leyes y normas diferentes, entonces los cuidados entregados variarían, sobretodo porque el pueblo mapuche se encuentra en una evolución de su cultura, debido al proceso de chilenización que están viviendo, por el cambio en los hábitos alimentarios, de vivienda, educación, trabajo y otros, y es importante conocer su percepción frente a una experiencia tan delicada como la hospitalización, que involucra no tan solo el área biológica, si no que también la espiritual, social y psicológica.

La metodología utilizada en esta investigación, es la Investigación Cualitativa, con enfoque fenomenológico, con la trayectoria que lleva por los pasos de: la Descripción, Reducción Fenomenológica y Comprensión. Se seleccionó a pacientes mapuches hospitalizadas en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Temuco, con la finalidad de lograr un acercamiento, a través de una pregunta orientadora; es necesario mencionar que el acercamiento no fue fácil, ya que estas pacientes se caracterizaron por su timidez y distancia al momento de expresar sus sensaciones y experiencias vividas, sin embargo mostraron emoción al referir momentos difíciles por los que atraviesan debido a la enfermedad, y cómo el personal y todo el ambiente en general contribuyeron a sobrellevar las circunstancias adversas de salud.

Los puntos más importantes de los resultados arrojados por el análisis de los discursos son:

- 1) Percepción positiva ante el trato y atención otorgada por el personal de salud tanto a pacientes mapuches como a pacientes wingcas.
- 2) Percepción de comodidad y sentimiento de agrado frente al ambiente hospitalario, lo que incluye exámenes y tratamientos.
- 3) Afabilidad y aceptación de pacientes mapuches ante toda la atención entregada, y procedimientos practicados por el personal de salud.

The first reason this study is so important is because a phenomenon that occurs in our Chilean society which is being revealed, particularly with a very special and ancient culture which are the Mapuches, our ancestors.

Through this investigation, we will be able to see if the health staff is delivering or not the congruent care of the patients that are under their care and also how they are perceiving the care of these patients and the environment in which they have to remain during a hospitalization.

In our books or in literature we can find a guide, the orientation and even the understanding that is necessary to deliver an integral attention to the community, but when this community is a distinct people group, with a cultural past, with their own customs and beliefs, laws and different standards, then the care that is given can vary. Overall the Mapuche can be found in a developing culture, due to the (chileanization) that they are living, because of the change in nutritional habits, their dwelling space, education, work, etc. And it's important to recognize their perception of a very delicate experience like a hospitalization, that involves not only a biological area, but a spiritual, social, and psychological.

The methodology utilized in this investigation is the Qualitative Investigation with a phenomenology focus, with the course that takes us through these steps: the Description, Phenomenology Reduction and Comprehension.

There were Mapuche patients selected which were hospitalized in the Medical Service of the Regional Hospital in Temuco, with the purpose of observing them closely with an orientated question in mind, but it is necessary to mention that the approach was not easy. Since these patients are characterized by their timidity and distance in the moment of expressing their feelings and life experiences. Nevertheless, they were moved when referring to difficult moments which they were going through due to their illness and how the staff and whole environment in general contributed in overcoming these adverse health circumstances.

The most important points of the results adopted for this analysis are:

1.- Positive perception of a treatment and attention given by the health staff to Mapuche patients, as well as well as Wingca patients.

2.- Comfortable awareness and pleasing feeling in a hospital atmosphere, which include medical exams and treatment.

3.- Friendly acceptance of the Mapuche of the Mapuche patients in all the attention given, and procedures practiced by the health staff.

3.1

Prerreflexivo:

Mirando hacia atrás, en el tiempo recorrido de mi carrera, puedo darme cuenta que dentro de las áreas que más disfruto trabajando, está la humanista, cuestión que descubrí en los dos últimos años de mi carrera, cuando mi primera motivación fue la inclinación por el área biológica.

Enfermería me ha dado la facultad de integrar cada área del ser humano, y adquirir conocimientos que son útiles para atender cada una de ellas. Es por eso, que al estudiar la teoría de Madeleine Leininger de la Enfermería Transcultural, se parte de la base de que lo más importante y que distingue a nuestra profesión, son los cuidados de enfermería, pero cuando estos cuidados deben ser aprendidos, aceptados y llevados a cabo hacia culturas y personas diferentes al común de la gente de una sociedad, la práctica de la enfermería adquiere para mí un mayor sentido y se vuelve más interesante.

Creo que es fundamental para la enfermería no quedarse solo con los conocimientos y destrezas que entregan los estudios de pregrado, pues si lo hacemos nos estaríamos perdiendo un sin fin de oportunidades para conocer la realidad que viven tantas personas, sobretodo cuando se trata de una cultura y pueblo como los mapuches (“gente de la tierra”), nuestras raíces, gente tenaz y luchadora por naturaleza, con los cuales, a través de los años nos hemos ido relacionando mucho más, pero que debido a nuestra incapacidad de aceptarlos en su estilo de vida, en sus costumbres y creencias, hemos apartado de nosotros a gente rica en experiencia, valor cultural, lo cual si es investigado en forma adecuada, respetando sus propias normas, nos podría brindar un aporte a nuestra profesión. Y es justamente la cultura mapuche la que ha experimentado un mayor crecimiento, y una de las que ha mantenido más fuertemente sus raíces y costumbres dentro de nuestra sociedad. Según el censo de 1992, hay un total de 928.060 personas mapuches mayores de 14 años que representa el 9,6 % de la población total de Chile; y aunque los mapuches se definen como agricultores y ganaderos, casi el 80 % de ellos ahora habitan las ciudades chilenas.

Hoy día, debido a la reducción territorial, muchos mapuches han migrado desde el campo a la ciudad. Actualmente la mitad de la población se encuentra viviendo en Santiago, la capital de Chile, y la otra mitad vive al sur del río Bío-Bío en su territorio ancestral o en las ciudades al sur que corresponden a las regiones VIII, IX, X de Chile.

Es por lo particular de esta cultura que ha nacido en mí la motivación de un acercamiento a estas personas, los mapuches, quienes son parte de nuestros ancestros, y que debido a todo el crecimiento tecnológico de nuestra sociedad, a los cambios en sus propias costumbres, por ejemplo, de vivienda, de alimentación, de medicina, y otros, han tenido que acudir a los centros hospitalarios de las ciudades más cercanas a sus hogares, y debido a que la

mitad de la población habita al sur de nuestro país, y mayoritariamente en la ciudad de Temuco, IX región, decidí realizar allí el estudio, con la gran inquietud de conocer la relación que se produce entre la paciente mapuche, y todo el contexto que involucra una hospitalización (tratamientos médicos, diagnósticos, personal de salud, infraestructura hospitalaria, y otros), donde si bien el paciente tiene la posibilidad de ser ayudado por facilitadores interculturales, cuando sea necesario, no hay una conciencia, ni preparación previa de todos los profesionales de salud para enfrentar el choque de culturas, situación que se produce en el Servicio de Medicina de dicho hospital al cual acuden los mapuches debido a que se han estado desarrollando enfermedades como ellos llaman, de los “wingca”(Chilenos).

Por otro lado, debido a que la concepción de enfermedad y de salud que poseen los mapuches es diferente a la nuestra, la relación entre ambas culturas se torna compleja. Por ejemplo, para ellos tener buena salud es: “no sentir dolor, ningún problema en la mente, no sentir soledad, tener con quien desahogarse”,)Sra. Eloisa Millañir Colinao de la comunidad de Ñirrimapu, 8 de Agosto de 2002), y se entiende el proceso de salud-enfermedad como, el resultado de un equilibrio o desequilibrio socio-psico-biológico-espiritual. La enfermedad proviene de una trasgresión contra las normas az mapu, (normas, costumbres establecidas en un determinado territorio ante lo cual se rigen los grupos que en ellos habitan).

Toda esta concepción está bastante alejada de nuestra propia realidad, es por eso que se producen conflictos de creencias y costumbres, todo lo cual dificulta una buena comunicación entre los pacientes mapuches y quienes trabajan en el servicio hospitalario sobretodo al momento de establecer objetivos junto con el paciente, realizar el proceso de enseñanza – aprendizaje y otras situaciones, donde es fundamental una relación de confianza; y como la medicina dentro de los mapuches está mayormente a cargo de la mujer, pensé en contactar mujeres mapuches hospitalizadas en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Temuco, para conocer de la misma fuente este fenómeno que se produce entre culturas, dentro de un contexto de hospitalización.

El conocimiento de nuestra cultura, nuestros orígenes, y antiguas costumbres, no sólo nos ayudará a comprender de mejor manera nuestro pasado, sino que, nos llevará a tener un mayor respeto por quienes han sido fundadores de nuestra sociedad, nos llevará a ser personas más comprensivas, tolerantes y solidarias. Es fundamental abordar el tema en los estudios de pregrado, ya que será la base del desarrollo de nuestra profesión y nos permitirá brindar cuidados de enfermería congruentes, y más acorde a las necesidades de estos pacientes.

Al momento de producirse el primer contacto de la enfermera con su paciente /cliente, se produce espontáneamente la interacción de tres elementos: la enfermera, el paciente y lo que ocurre entre ellos, y tanto la enfermera como el paciente son personas con todas las experiencias característicamente humanas que se producen intrapersonalmente en cada uno de nosotros, ya sea sensaciones, emociones, sentimientos, y otros; Cada uno posee ciertas expectativas de la interacción, conceptos preconcebidos, creencias, todo lo cual va a influir en dicha interacción. Esta relación está ciertamente dentro de otro amplio contexto como lo es la cultura de la cual procedemos, lo que incluye conocimientos, creencias, arte, moralidad, leyes, costumbres y cualquier otra destreza y hábitos que poseen los seres humanos, además de valores específicos, reglas de comportamiento y prácticas en el estilo de vida, todo lo cual orienta y determina sus pensamientos y actividades.

Si consideramos las cuatro características que posee la cultura (según M. Leininger, 1978), podremos comprender un poco más su importancia en la relación, enfermera-paciente:

1. Se aprende desde el nacimiento a través del lenguaje y el proceso de socialización.
2. La comparten todos los miembros del mismo grupo cultural
3. Recibe la influencia de condiciones específicas que se relacionan con aspectos ambientales y técnicos, así como la disponibilidad de recursos.
4. Es dinámica y siempre cambiante.

Teniendo en consideración estas cuatro características mencionadas, entendemos que desde el primer instante en que el paciente entra en contacto con el agente de salud, comienzan a actuar una serie de elementos en cada individuo, que son intrínsecos a ellos, pues han nacido de ellos, se han criado con una determinada forma de vida, y cada cual interpretará los significados de dichos elementos de una forma diferente, lo cual nos deja de manifiesto que en realidad la interacción paciente-profesional de salud en este contexto (transcultural) es bastante compleja.

Por otro lado, es importante también considerar que a pesar que existen algunos atributos y actitudes que suelen relacionarse con ciertos grupos culturales, no todos los individuos pertenecientes a la misma cultura comparten exactamente las mismas creencias y opiniones, esto es importante por el riesgo que se corre de estereotipar a los pacientes, y la mejor forma de evitarlo es considerar a cada persona como un individuo distinto.

El elemento esencial dentro de la interacción, es la comunicación, que no solamente incluye un lenguaje a través de las palabras, sino también expresión corporal y facial, tono de voz y movimientos.

Otros elementos importantes que influyen en el proceso de comunicación sobretodo en un contexto de hospitalización son, el espacio y la distancia, los individuos tienden a considerar el espacio más próximo a ellos como una extensión de sí mismos; la cantidad de espacio que se necesita para sentirse cómodo es un fenómeno culturalmente determinado.

Existen culturas en que se considera cordial y amable la distancia más cercana del uno con el otro, no así otras donde esto se considera una invasión; Debido a que los cuidados de enfermería y los del personal de salud en general, significan un contacto físico cercano, es recomendable percatarse de las diferencias y preferencias culturales que posee nuestro paciente al respecto, para no dañar su integridad.

El contacto visual es otro elemento de importancia, ya que de acuerdo a la cultura se le otorgará un distinto significado. El mirar en forma directa a los ojos, por un lado puede significar agresividad en algunas culturas, y en otras, como por ejemplo, mirar fijamente al suelo es señal de respeto y de estar escuchando atentamente lo que se les habla. Tener en cuenta este aspecto nos ayudará a entender de mejor manera la conducta del paciente y propiciar un ambiente cómodo durante la interacción, enfermera-paciente.

En cuanto al tiempo, usos del tiempo y puntualidad también están determinados por la cultura. Para la mayor parte de los profesionales de la salud, el tiempo y la diligencia en la asistencia son de suma importancia. Para las personas de algunas culturas el tiempo es un fenómeno relativo en que se presta poca atención a la hora o minuto exacto. Ser flexibles en cuanto a los horarios es la norma en estas cosas, a fin de no perjudicar la relación de confianza durante la consulta.

Las ceremonias religiosas son un componente importantísimo de todas las culturas, y la enfermera debe tener conocimientos de las principales fiestas religiosas de los miembros del grupo cultural al que brinda cuidados, por lo tanto todas las actividades que realizan con el paciente ya sea pruebas diagnósticas, cirugías y otros deben programarse, para no intervenir en forma perjudicial las costumbres de los pacientes.

Sin duda es esencial una relación enfermera-paciente positiva para lograr la efectividad en la comunicación y enseñanza. La confianza es un aspecto importante en esta relación, por una parte, porque permite que el paciente pueda exteriorizar sus emociones, reacciones e interrogantes frente a una determinada situación, y también porque gran parte de nuestra labor como enfermera es la enseñanza al paciente desde su ingreso al centro de salud.

La metodología de la teoría de Madeleine Leininger proceden de la Antropología, aunque el concepto de cuidado es una característica esencial de la enfermería, se le atribuye la fundación de la Enfermería Transcultural y la consiguiente investigación, educación y ejercicio profesional de este subcampo de la enfermería.

A mediados de los años 50, mientras trabajaba en un hogar tutelar de menores, Leininger observó que los profesionales no llegaban a entender los factores culturales que influían en la conducta de los niños. Observó entre aquellos niños de diferentes orígenes

culturales unas diferencias que le preocuparon profundamente, luego de intentos de buscar el apoyo de otros profesionales para mejorar la situación, decidió realizar estudios de Antropología Cultural y Psicosocial, más tarde realizó estudios etnográficos en una población indígena, todo lo cual ha permitido obtener una gran riqueza sobre el tema.

Leininger define la enfermería transcultural como el área principal de la enfermería y se centra en un estudio comparativo y en análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo en relación con sus conductas asistenciales, cuidados de enfermería, sus valores respecto a la salud y la enfermedad, sus creencias y en los patrones de conducta a seguir para el desarrollo de una base científica y humanística de conocimientos que permitan practicar los cuidados de enfermería de una forma específica según la cultura y también universal para todos ellos. (Cáp. 11, Brunner y Sudarth).

El objetivo de la enfermería transcultural va más allá de un mero estado de percatación o apreciación de las diferentes culturas. Se trata de lograr que los conocimientos y la práctica de la enfermería profesional tengan una base cultural y una conceptualización, una planificación y una aplicación basada en la cultura.

Existe dentro de la sociedad una variedad de culturas con las que se convive diariamente, ya que debido a la explosión demográfica y al avance de la vida moderna, la sociedad se ha ido introduciendo en otras culturas, al mismo tiempo que ellas han ido tomando elementos de la cultura en la que se encuentra, lo que produce un “choque cultural” en varios ámbitos de la vida, sin embargo en esta ocasión se abordará el contexto de la salud y en especial de la cultura mapuche.

Es sabido que la convivencia de los pueblos indígenas y sobretodo de los mapuches dentro de nuestra sociedad ha sido muy conflictiva, sin embargo en cuanto a la salud ha habido intentos por cambiar la situación. Según el marco político de las políticas estatales e internacionales en salud intercultural, cabe destacar algunos de los compromisos y discursos sobre salud para los pueblos indígenas que representa el marco político actual:

“El programa de Salud y pueblos mapuches del Ministerio de Salud se inserta en el contexto de la implementación de un nuevo modelo de atención que se caracteriza por ser integral, oportuno y resolutivo y que, al mismo tiempo, incorpora como elemento sustantivo de la calidad del servicio prestado, la dignidad de la persona y su derecho a ser respetada sin ningún tipo de discriminación, el ministerio se propone incorporar gradualmente un enfoque intercultural en salud en el marco de la salud familiar”. (“Salud de los pueblos indígenas”).

Su propósito es mejorar la situación de la salud y medio ambiente de los pueblos originarios impulsando el desarrollo de estrategias que aseguren la satisfacción de las necesidades y la integralidad de las acciones, considerando sus características culturales, lingüísticas y económico-sociales y su participación en la definición y solución de los problemas. Como se puede apreciar en algunos de los planteamientos políticos del sector estatal, existe la intención de llevar a cabo planes y programas de “salud intercultural” para los pueblos indígenas.

Para llegar a un verdadero entendimiento y aceptación de las culturas indígenas, y mapuche en este caso, es necesario primero que todo, conocerlos, y sobretodo cómo piensan, cómo sienten en lo más profundo de ellos; es este un intento de acercamiento y comprensión a su realidad, en su relación con el agente de la salud.

Para conocer un poco más acerca del sistema médico mapuche, se puede comenzar diciendo, que los mapuches de Chile comparten la cosmovisión totalizadora, según la cual el hombre, la naturaleza, y lo sobrenatural forman conceptualmente una sola unidad.

Para los mapuches existe un todo conformado por el hombre, el medio ambiente y un conjunto de seres y fuerzas con poder que rigen sobre los dos primeros. De acuerdo a esta concepción, la enfermedad presenta un doble aspecto: objetivo y moral. Las etiologías de las enfermedades no solo son naturales, sino también de origen ético y moral, ya que con seguridad la enfermedad es el producto de una trasgresión o desequilibrio. La que no es solo del individuo enfermo, sino del grupo familiar, pudiendo también trascender a la comunidad. Por lo tanto la enfermedad se concibe no solo como un hecho biológico (el cual sería la manifestación), sino más bien como un hecho socio-religioso, ya que la “trama” en que se sostienen estas creencias son las percepciones mágico-religiosas.

Cuando se habla del sistema médico mapuche, se entiende que es una organización de todas las acciones, roles, creencias y prácticas efectuadas ancestralmente por ellos para recuperar la salud y mantener la vida. La salud y la enfermedad pueden trascender a la familia y comunidad, ya que la salud está integrada a todos los fenómenos de la vida misma, estar bien o estar mal. Hay un momento para preguntarse por su estado de salud, lo que se llama, PENTUKUN, que pasa a ser como una auto evaluación constante de las personas acerca de sí mismas, de su familia y de su entorno.

El estar bien o estar mal consiste en que el individuo esté en equilibrio consigo mismo y además lo esté para con sus pares, su familia, sus seres más cercanos y queridos. También debe estar en equilibrio con su LOF, es decir, con su entorno social, cultural, político, ambiental, territorial, religioso y cósmico. El hecho de que algo o alguien en su comunidad esté en condiciones no deseables, afecta a la persona. Si los cultivos o los animales, no tienen suficiente alimento, la persona no se encuentra bien, es decir, el ambiente en su conjunto afecta a la persona.

A continuación se verá la clasificación de las enfermedades de los mapuches, con la base de que, para ellos, la enfermedad puede tener múltiples formas, pero la causa siempre proviene del comportamiento del individuo o de un miembro de su familia, lo cual es distinto al pensamiento “occidental” cartesiano, el cuerpo no es una entidad cerrada, por lo tanto la trasgresión de uno puede afectar a los demás. Los mapuches hacen una diferencia entre las enfermedades que conocían desde antes y las otras, que fueron traídas por los Españoles, como el caso de la Tuberculosis.

- Enfermedades antiguas, *Mapuche kuxan*; tratadas por machis o lawentucefe (especialistas médicos mapuches).
- Enfermedades traídas por los Españoles, *Wingca Kuxan*, tratadas en el hospital.

Dentro de las Mapuche Kuxan se distinguen categorías de enfermedades:

1. Rekuxan: similares a las enfermedades de los wingca, producidas por desequilibrios o descuidos de la persona con su cuerpo, Ejemplo: pasar mucho frío, calor, etc. Son tratados con plantas medicinales.
2. Weda Kuxan y Wenu Kuxan: son de tipo sobrenatural y solo los mapuches las conocen, causadas por mal o castigo, se tratan a través de machitún, realizadas por machis.

Las Wingca Kuxan son otro tipo de enfermedades, una forma de evitarlas es vacunando a los niños. Si se producen es necesario ir al hospital o a la posta, incluso los machis lo recomiendan a veces.

El agente médico mapuche principal es el o la machi quien debe restaurar el equilibrio roto, que se ha manifestado como la enfermedad. A fin de lograrlo realiza una serie de rituales terapéuticos conocidos genéricamente como, Machitún.

La medicina mapuche está íntimamente ligada a la tierra de una u otra forma, proveyendo a los machis y a otros agentes de la salud, distintos componentes medicinales como son las plantas medicinales, cortezas de árboles, raíces y minerales.

Cuando una mujer u hombre mapuche ingresa a un servicio hospitalario lo hace debido a su necesidad, si no encontró una solución dentro de su comunidad, por lo tanto, está medianamente dispuesta a someterse a la atención que allí se entrega.

En el hospital regional de Temuco existe una instancia denominada AMULDUNGÚN, donde se desempeña una facilitadora intercultural, a quien se le solicita ayuda cuando existen dificultades para comunicarse con algún paciente mapuche, como por ejemplo cuando la o el paciente no es bilingüe, a pesar de eso tan beneficioso por cierto, los mapuches mantienen otras creencias que son afectadas dentro del sistema médico tradicional, como por ejemplo, sus camas deben estar orientadas con la cabeza mirando hacia el este, por la salida del sol, ya que según creen, “la energía” debe fluir de la cabeza hacia los pies y no a la inversa, cuestión que a veces se hace difícil de realizar en un sistema ya organizado y donde se entrega la misma atención a cada paciente, no importando su etnia.

Si se hace una comparación de cada aspecto mencionado anteriormente, con la realidad de la experiencia vivida, se advertirá que muchos de los elementos de la cultura que fueron nombrados, incluso los propios de la cultura mapuche, en esta investigación, no están

presentes. Como se mencionó anteriormente, el paciente y su actitud frente a la atención recibida y a todo el ambiente hospitalario, es de conformidad, y no tan solo a eso, sino también hacia la misma enfermedad; existe una especie de resignación ante lo que se vive.

El paciente que llega a hospitalizarse posee ya desde antes una relación con el agente de la salud, (en controles y atenciones realizados en postas rurales, y consultorios de la zona), lo cual hace más natural su contacto con éste en el centro hospitalario, sin embargo de todas formas se encuentran barreras, como la falta de tiempo que posee el agente de salud para lograr una relación más cercana y de confianza con su paciente, y también se encuentra el estado de salud de éste último, lo que no permite una apropiada relación de intercambio de experiencias, de conocimientos y sólo se remite a la práctica de técnicas y procedimientos necesarias.

La experiencia de esta investigación destaca el hecho de la dificultad que se encontró para llegar a una relación de confianza con el paciente, a fin de lograr que éste exteriorizara sus emociones, expresiones, debido a la poca privacidad del ambiente hospitalario y al estado de salud de las pacientes, pero sin duda los mismos discursos mostrarán lo antes dicho.

Interpretar la percepción de las pacientes mapuches frente a la experiencia de hospitalización en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Temuco.

5.1

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la percepción de la paciente mapuche en relación al trato y atención otorgada por el personal de salud, durante el periodo de hospitalización.
2. Determinar la percepción de la paciente mapuche, frente al ambiente hospitalario, desde su ingreso hasta su egreso hospitalario.

Para lograr los objetivos planteados en esta investigación, se debe dirigir la atención hacia un tipo de investigación muy particular y recurrida en los últimos tiempos; a fin de llegar a conocer el trasfondo del sentir que experimentan los pacientes mapuches en su relación con el profesional de la salud en un contexto de hospitalización. Este tipo de investigación es la Investigación Cualitativa. Considerar que los autores Taylor y Bogdan (1986), señalan el alcance de la metodología cualitativa, “los estudios cualitativos” afirman, “son flexibles, inductivos y todas las perspectivas son valiosas”.

Para Blumer (1969), en la metodología cualitativa el investigador ve el escenario y las personas en una perspectiva holística. Las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. Tratan de comprender a las personas dentro del marco teórico de ellos mismos.

Goteles-le Compte y Wilson (1977) caracterizan los diseños cualitativos como un continuo objetivo-subjetivo. Su propósito, de acuerdo con Goteles-le Compte, “es reconstruir las categorías específicas que los participantes emplean en la conceptualización de sus propias experiencias y en su concepto del mundo.

La perspectiva cualitativa es fenomenológica y como tal, estudia la conducta desde el punto de vista de cómo la gente vive su propio mundo. Aquello que una persona hace o dice es fruto de como percibe su entorno, de su marco de referencia familiar, de sus problemas, necesidades e ilusiones.

Para el tema de esta investigación en particular, se utilizará la forma de acercamiento fenomenológico, debido a que una de sus características es, que es inductiva, porque desarrolla conceptos partiendo de los datos; los datos y las personas son considerados como un todo y siempre dentro de su propio marco teórico, es decir, posee enfoque holístico al igual que la enfermería, y es fenomenológica, porque se trata de estudiar la conducta tal como la gente vive su mundo. La fenomenología pura, ocupa una posición especial entre las demás ciencias, es una ciencia fundamental de la filosofía; se llama así misma, ciencia de “fenómenos”.

La fenomenología se refiere a todos estos fenómenos en todas las significaciones posibles, que modifica en determinada forma todos los sentidos del término fenómeno que se encuentran en las ciencias que se conocen desde antiguo.

En “Investigaciones lógicas (de Husserl) se concibe la fenomenología como un prelude de la psicología empírica, como una esfera de descripciones “inmanentes” de vivencias psíquicas que se mantienen – así se entiende inmanencia – rigurosamente dentro del marco de la experiencia.

Para el fenomenólogo, la conducta humana, lo que la gente dice y hace, es producto del modo en que define su mundo, nuestra tarea es aprehender este proceso de interpretación, la fenomenología intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas.

Para obtener la información necesaria se acudió al Servicio de Medicina del Hospital Regional de Temuco, donde se buscó un número de seis mujeres mapuches de entre 25-55 años de edad, con las siguientes características:

- Mujer que viva dentro de una comunidad mapuche.
- Que hable el idioma mapuche (Mapudungun)
- Que se identifique así mismo como mapuche.

Allí se realizó un muestreo no probabilístico de cuota, es decir, se determinó los siguientes rangos de edades; 25-35 años de edad, 36-45 años de edad, y de 46-55 años de edad, a fin de que los resultados sean más o menos representativos de las mujeres entre estas edades; las que se encuentran hospitalizadas o bien, recién dadas de alta, a fin de captar su experiencia con el máximo tiempo de contacto con el personal de la salud y el ambiente hospitalario. Sin embargo no fue posible encontrar a todas las personas de las edades antes mencionadas para realizar el muestreo probabilístico de cuota.

En la entrevista cualitativa, el investigador intenta construir una situación que se asemeje a aquellos en que las personas hablan naturalmente entre sí sobre cosas importantes, la entrevista es relajada y su tono es el de una conversación.

Hubo una preparación previa del investigador para tener un acercamiento efectivo con las mujeres mapuches, se utilizó una grabadora para captar las entrevistas en su totalidad, previo a un consentimiento informado de la paciente.

La conversación se realizó en la forma más privada posible (sin embargo tuvieron que ser realizadas en la sala de hospitalización) y por supuesto confidencial, guardando la identidad de las pacientes.

6.1

MOMENTOS DE LA TRAYECTORIA

Se parte por realizar el paso llamado “prerreflexivo”, que consiste en que el investigador reflexiona acerca de algo sobre lo cual quiere conocer, pues siente que sabe poco acerca del tema, y desea profundizar más.

La Investigación Cualitativa con enfoque fenomenológico consta de tres momentos para su desarrollo, a través de los cuales las entrevistas realizadas son analizadas, hasta lograr obtener los resultados más profundos:

1. **Descripción:** El enfoque fenomenológico, esto se refiere a obtener los datos de investigación a partir de la realidad que viven los sujetos involucrados en el estudio. Se buscan datos que no aparecen a simple vista, es por eso que se debe atender detalladamente a las descripciones de las situaciones y experiencias vividas.

El investigador debe dejar esclarecer la realidad del sujeto y que su visión del mundo se deje ver a través de su descripción, para así llegar a la “esencia o estructura del fenómeno, que debe mostrarse en la descripción”, (Merigui, 1993).

Es importante hacer notar que la descripción del sujeto solo involucra su propia percepción, sin que el investigador intervenga con sus propios conceptos u opiniones.

2. **Reducción Fenomenológica:** En esta etapa se buscará encontrar el fenómeno; luego se extraerán frases que sean relevantes dentro del discurso, para ir construyendo así las unidades de significado; en este momento el investigador tratará de ser empático con el discurso del sujeto, y su experiencia de vida.

Para determinar las reducciones fenomenológicas es necesario que el investigador saque de su propia mente todo tipo de experiencias pasadas con respecto al tema, sus propias creencias, prejuicios, valores, y todo lo que signifique su mundo físico, natural y psíquico.

En esta etapa, el investigador coloca el fenómeno en “suspensión”, buscando solamente el fenómeno.

3. **Comprensión:** Esto es un modo peculiar de ver, es específico, y único del existir del objeto.

Es en esta etapa en que se obtendrá una proposición consistente de cada una de las experiencias de los pacientes; de mostrar las diferentes realidades que están en las descripciones. De esta manera el investigador asume el resultado de la reducción como un conjunto de aserciones significativas que apuntan a la experiencia del sujeto, transformándolas en expresiones propias que sustentan lo que está buscando. Cuando estas expresiones convergen, llegamos a los significados esenciales, lo que constituye el análisis ideográfico.

El análisis nomotético busca identificar las convergencias que existen en todos los discursos realizados, desde donde extraeremos la esencia del fenómeno en estudio, con lo que obtendremos la generalidad del fenómeno. Sin embargo, en este estudio no se realizará este análisis por limitaciones de tiempo del investigador.

Las convergencias están caracterizando la estructura general del fenómeno y las divergencias indican percepciones individuales en cuanto al modo de pensar y de actuar.

Aquí el investigador no busca la generalización, pero sí las generalidades del fenómeno. Así ellas indican “la iluminación de una perspectiva” (Merigui, 1993)

6.1.1

Pregunta orientadora: ¿Podría contarme cómo ha sido su experiencia con el personal de la salud y el ambiente hospitalario desde su ingreso a este Hospital, por favor?

7.1

I Entrevista:

Datos generales:

- Edad: 73 años de edad
- Procedencia: Comunidad de Makewe (Campo)
- Diagnóstico: Bronconeumonía
- Estado civil: Casada
- Hijos: 4 hijos

He estado bien, no tiene problema uno, uno tampoco hace problema, nada, tampoco le hacen nada a uno, bien atendida, buena cama limpia, son muy buenos los médicos, las enfermeras, muy buenas son. Yo hasta aquí estoy bien, todos los días me viene a ver mi gente, y vuelven contentos, porque me ven que estoy bien. Me han hecho muchos exámenes, aquí mismo, mucho tiempo que estoy en el hospital, no es la primera vez que estoy aquí, y así, no nos faltas nada, se siente sola una a veces, cómo estará mi familia, cómo estará mi gente, piensa uno, piensa de todo uno, y entonces no halla las horas de irse, de llegar a su lugar también, si también tiene casa uno.

Aquí a uno le preguntan todo, cómo se siente, cómo está uno, qué tiene uno. Son buenas las chiquillas aquí, ven que son puras niñas jovencitas las que aquí trabajan, no tengo por qué decir nada malo, se amanecen andando aquí, ve que trabajan mucho las enfermeras.

7.1.2

ENTREVISTA N° 1

Unidades de Significado

1. He estado bien, no tiene problema uno, uno tampoco hace problema, nada, tampoco le hacen nada a uno.
2. Bien atendido, buena cama limpia, son muy buenos los médicos, las enfermeras, muy buenos son.
3. Estoy bien, estoy bien, todos los días me viene a ver mi gente y vuelven contentos, porque me ven que estoy bien.
4. Me han hecho exámenes, aquí mismo.
5. No nos falta nada, se siente sola una a veces, cómo estará mi familia, cómo estará mi gente, piensa una, y entonces no haya las horas de irse, de llegar a su casa también.
6. Aquí a uno le preguntan de todo, cómo se siente, cómo está uno, qué tiene uno.
7. Son buenas las chiquillas aquí, ve que son puras niñas jovencitas las que aquí trabajan.
8. No tengo por qué decir nada malo, se amanecen andando aquí, ve que trabajan mucho las enfermeras.

Reducción Fenomenológica

- He estado bien, no tengo ni me hacen problema.
- Bien atendida, buena cama limpia, médicos y enfermeras son muy buenos.
- Estoy bien, todos los días me viene a ver mi gente, se van contentos porque me ven bien.
- Aquí me han hecho exámenes.
- No nos falta nada. Uno a veces se siente sola, y piensa en su familia y de irse pronto.
- Aquí le preguntan a uno cómo se siente, cómo está.
- Son buenas las chiquillas que trabajan aquí, ya que son jóvenes.
- No tengo nada malo que decir. Las enfermeras trabajan mucho.

Convergencias en el discurso

7.1.3

Convergencias en el discurso

(1) He estado bien, no tengo, ni me hacen problema. (3) Estoy bien, todos los días me viene a ver mi gente, se van contentos porque me ven bien. (5) No nos falta nada, uno a veces se siente sola, y piensa en su familia y de irse pronto.

(2) Bien atendida, buena cama limpia, médicos y enfermeras son muy buenos. (6) Aquí le preguntan a uno cómo se siente cómo está. (7) Son buenas las chiquillas aquí, ya que son jóvenes. (4) Aquí me han hecho exámenes. (8) No tengo nada malo que decir. Las enfermeras trabajan mucho.

Unidades de Significado interpretadas

La paciente se encuentra bien, sin problemas, y aunque extraña a su familia, le reconforta que la visiten diariamente.

Se encuentra cómoda, y bien atendida por médicos y enfermeras que son jóvenes, y se preocupan por ella; le han hecho exámenes y todo le agrada.

7.1.3

Análisis Idiográfico

Su ánimo y sentir durante la hospitalización ha sido muy bueno, refiriendo sentirse cómoda, extrañar su hogar, su tierra, sin embargo le reconforta el hecho de que la visiten, y sus familiares regresen tranquilos al ver su recuperación.

Refiere que la atienden muy bien, cada integrante del equipo de salud, haciendo énfasis en que las enfermeras jóvenes al parecer les brindan una mejor atención; menciona como algo normal la toma de exámenes y concluye diciendo que la experiencia ha sido buena en general.

7.2

II Entrevista:

Datos generales:

Edad: 34 años de edad

- Procedencia: Imperial, hacia el campo
- Diagnostico: Insuficiencia Renal Aguda
- Estado: Casada
- Hijos: 3 hijos

Me han atendido súper bien, todo bien porque yo cuando llegué al hospital, llegué con problemas a los riñones, tenía infección a los riñones, y nunca me hice tratamiento altiro, yo estuve un mes en la casa enferma, no podía comer nada, orinaba sangre, mal, llegué aquí y seguía vomitando, llegué a Imperial primero, allá me hicieron exámenes y ahí me dijeron que estaba enferma de los riñones, pero me dijeron que ahí no había especialista, y se ir a Temuco, pero aquí, digamos que me mandaron una “sola patá” y me mejoré, y me dijeron que por qué, si estuvo usted tanto tiempo enferma de los riñones, que por qué se mejoró, Diosito la salvó, yo tenía miedo que me dejaran con diálisis, yo me sané rapidito; sí yo lo encuentro bueno, todo impecable, todo limpio, son súper amorosos todos, porque si nos trataran mal, pucha, uno cómo se hubiera sentido, no, nos tratan bien, no hay nada que decir, muy bueno, el lugar es agradable.

No nos tratan diferentes por ser mapuches, lo hacen a un lado a uno porque es mapuche, no, no me han hecho eso, de la vez que estoy aquí, ya son tres veces, no, no me han, hecho nada, no he notado nada yo, todo parejo, sino uno habría dicho altiro, ah porque uno es mapuche me miran en menos, no me dan buena atención, o no me hablan bien, o no me tratan bien, no, yo encuentro que es todo parejo, mapuche con wingca (chileno), todo igual, la atención es la misma, si se preocupan de un wingca, se preocupan también de un mapuche, así que yo lo hallo bueno, no tengo nada que decir, igual se han preocupado de mí, y porque se han preocupado de mí yo estoy bien, y me salvé de una buena.

7.2.1

ENTREVISTA N° 2

Unidades de Significado

1. Me han atendido súper bien, todo bien.
2. ...Pero aquí digamos que me mandaron una sola “patá” y me mejoré, y me dijeron que por qué si estuvo tanto tiempo enferma de los riñones, que por qué se mejoró, Diosito la salvó.
3. ...Yo tenía miedo que me dejaran con diálisis, yo me sané rapidito.
4. Sí, yo lo encuentro bueno, todo impecable, todo limpio, son súper amorosos todos, porque si nos trataran mal, pucha, uno cómo se hubiera sentido, no, nos tratan bien, no hay nada que decir, muy bueno, el lugar es agradable.
5. No nos tratan diferentes por ser mapuches, lo hacen a un lado a uno por ser mapuche, no, no me han hecho eso..., no he notado nada yo, todo parejo.
6. Yo encuentro que es todo parejo, mapuche con wingca, todo igual, la atención es la misma, si se preocupan de un wingca, se preocupan también de un mapuche, así que yo lo hallo bueno, no tengo nada que decir, igual se han preocupado de mí, y porque se han preocupado de mí estoy bien, y me salvé de una buena.

Reducción Fenomenológica

- Me han atendido muy bien.
- Aquí me sanaron de una “patá”, me mejoré estando enferma tanto tiempo de los riñones, decían, Dios me salvó.
- Tenía miedo de quedar con diálisis, pero me sané rápidamente.
- Lo encuentro bueno, todo impecable, limpio, son amorosos, nos tratan bien, nada que decir, el lugar es agradable.
- No nos tratan diferente por ser mapuche, es todo parejo.
- Todo es parejo, igual atención y preocupación por un wingca y un mapuche, nada que decir, se han preocupado por mí, por eso estoy bien y me salvé.

Convergencias en el Discurso

7.2.2

Convergencias en el Discurso

(1) Me han atendido muy bien. (2) Aquí me sanaron de una “patá”, me mejoré estando enferma tanto tiempo de los riñones, decían, Dios me salvó. (3) Tenía miedo de quedar con diálisis pero me sané rápidamente.

(4) Lo encuentro bueno, todo impecable, limpio, son amorosos; si nos trataran mal cómo me hubiera sentido, no, nos tratan bien, nada que decir, el lugar es agradable. (5) No nos tratan diferente por ser mapuche, es todo parejo. (6) Todo es parejo, igual atención y preocupación por un wingca y un mapuche, nada que decir, sí se ha preocupado por mí, por eso estoy bien, y me salvé.

Unidades de Significado Interpretadas

Ha recibido buena atención y a pesar de su larga enfermedad y temor a la diálisis, ella consideró que se sanó muy rápido.

Encuentra el entorno agradable y buena la atención otorgada, sugiere que el trato hacia un wingca y un mapuche es exactamente el mismo, de ella se han preocupado mucho.

7.2.3

Análisis Idiográfico

Percibe la atención del Hospital como muy buena y eficiente, pues en forma muy rápida se logra el diagnóstico y la recuperación de la salud, sin embargo había temor ante un complejo sistema terapéutico como la diálisis.

Se refiere al entorno hospitalario como agradable, y los elementos que lo conforman como limpios e impecables.

Ella considera que la atención otorgada y el trato desde el personal de salud hacia los pacientes wingca (chilenos) y mapuches es el mismo, no se hace distinción entre unos y otros, no se les estima menos por ser mapuches, se han preocupado con el mismo esmero de ella, es por eso que su recuperación ha sido efectiva.

7.3

III Entrevista:

Datos generales:

- Edad: 45 años de edad
- Procedencia: Quepe
- Diagnóstico: Neumonía
- Estado civil: Casada
- Hijos: 4 hijos

Sí, yo encuentro que hay poco personal, pero en la atención, sí..., de repente, hay personal que tiene, no sé..., como racismo, yo lo ignoro esa parte, trato de ignorarlo, porque eso es tontería, esa es una tontería que no debiera pasar, sí, hay personas que son así, yo lo he visto eso en muchas partes, aquí por lo menos en el hospital me han atendido bien, pero a veces siempre hay..., pero igual he recibido buena atención.

Por los exámenes que me han hecho no me ha incomodado para nada, porque eso va para la salud, todo lo que sea para la salud, la salud es lo principal, a uno le hacen exámenes, distintas cosas, y a base de eso le descubren las distintas cosas, por eso es importante.

Aquí el ambiente del hospital es bueno, yo he tratado de compartir con toda la gente, cuando me sacan esto, (Bomba de infusión), yo salgo para allá, y he tratado de conversar con la gente, la gente me conversa también, uno aquí se aburre tanto que siempre tiene que estar buscando comunicación con otra persona para entretenerse un rato, aunque sea solo para conversar, y se desahoga la persona.

De repente aquí hay cosas que no me gustan, pero uno no las puede decir, hay que quedarse callada no más, porque más mala le toman a uno, más vale quedarse tranquila y hacer lo que le dicen a uno, cosas que de repente les molesta, que uno pregunta cosas, y no le explican nada, entonces una dice, es su persona, y uno quiere saber, quiere saber porque le hacen esto, y como que la ignoran.

7.3.1

ENREVISTA N° 3

Unidades de Significado

1. Sí, yo encuentro que hay poco personal, pero la atención, sí..., de repente hay personal que tiene, no sé, como racismo, yo lo ignoro esa parte, trato de ignorarlo porque es una tontería.
2. Esa es una tontería que no debería pasar así, hay personas que son así, yo lo he visto en muchas partes, aquí por lo menos en el hospital me han atendido bien, pero a veces siempre hay... pero igual he recibido buena atención.
3. Por los exámenes que me han hecho, no me ha incomodado nada, porque eso va para la salud, la salud es lo principal.
4. A uno le hacen exámenes, distintas cosas, y a base de eso a uno le descubren distintas cosas, por eso es importante.
5. Aquí el ambiente es bueno, yo he tratado de compartir con toda la gente, cuando me sacan esto (Bomba de infusión), yo salgo para allá y he tratado de conversar con la gente.
6. La gente me conversa también, uno aquí se aburre tanto, que siempre tiene que estar buscando comunicación con otra persona para entretenerse un rato, aunque sea solo para conversar, y se desahoga la persona.
7. De repente, aquí hay cosas que no me gustan, pero uno no las puede decir, hay que quedarse callada no más, porque más mala le toman a uno, más vale quedarse tranquila, y hacer lo que le dicen a uno.

Reducción Fenomenológica

- Creo que hay poco personal, hay personal como racista, lo ignoro, creo que es una tontería.
- Esa tontería no debería pasar, lo he visto en otras partes, pero aquí en el hospital me han dado buena atención.
- Los exámenes no me han incomodado, todo es por la salud, la salud es lo principal.
- Por los exámenes a uno le descubren distintas cosas, eso es importante.
- El ambiente del hospital es bueno. Trato de compartir y conversar con la gente cuando me sacan esto (Bomba de infusión).
- La gente me conversa, uno aquí se aburre tanto que siempre tiene que estar buscando comunicación con otra persona y se desahoga la persona.
- Aquí hay cosas que no me gustan, pero uno no las puede decir, hay que quedarse callada, porque más mala le toman a uno, más vale quedarse tranquila, y hacer lo que le dicen.

8. Cosas que de repente les molesta, que uno pregunta cosas y no le explican nada, entonces una dice, es su persona, y una quiere saber, quiere saber por qué le hacen esto, y como que la ignoran. | Cosas que les molestan, uno pregunta y no le explican, uno quiere saber de su persona, y la ignoran.

Convergencias en el Discurso

7.3.2

Convergencias en el discurso

(1) Creo que hay poco personal, hay personal como racista, lo ignoro, creo que es una tontería. (2) Esa tontería no debería pasar, lo he visto en otras partes, pero aquí en el hospital me han dado buena atención. (7) Aquí hay cosas que no me gustan, pero uno no las puede decir, hay que quedarse callada, porque más mala le toman a uno, más vale quedarse tranquila, y hacer lo que le dicen.

(3) Los exámenes no me han incomodado, todo es por la salud, la salud es lo principal. (4) Por los exámenes, a uno le descubren distintas cosas, eso es importante. (5) El ambiente del hospital es bueno. Trato de compartir y conversar con la gente cuando me sacan esto (Bomba de infusión). (6) La gente me conversa, uno aquí se aburre tanto que siempre tiene que estar buscando comunicación con otra persona y se desahoga la persona.

Unidades de Significado Interpretadas

Cree que parte del personal es racista y aunque realmente lo ignora, piensa que aquello es una tontería que sucede en otras partes, sin embargo en el hospital ha recibido una buena atención, aunque en ocasiones suceden eventos que le desagradan, pero prefiere callarlos.

Le han realizado exámenes, lo cual ha sido necesario y es importante por su utilidad. Le agrada el ambiente del hospital, y en cuanto es posible busca comunicación con otros pacientes, en los cuales encuentra recepción y se entretiene y siente mejor.

7.3.3

Análisis Idiográfico

Esta paciente percibe que ciertos integrantes del equipo de salud poseen conductas con cierta discriminación hacia ella, pero esto no es explícito, y piensa que esto en realidad es innecesario y aunque lo ha visto en otros lugares, en el hospital le han dado buena atención.

Derivado de ciertas conductas de apatía e indiferencia ocurre el desagrado de los pacientes, pero a pesar de eso prefiere guardar silencio para evitarse problemas.

Durante la hospitalización le han realizado exámenes, los cuales son considerados como útiles y necesarios, pues sirven para diagnosticar, lo cual va en pro de la salud.

Percibe como agradable el ambiente hospitalario y siempre, en cuanto es posible trata de comunicarse con otras pacientes, lo cual le hace sentir mucho mejor y desahogada.

7.4

IV Entrevista:

Datos generales:

- Edad: 46 años
- Procedencia: Imperial
- Diagnóstico: Insuficiencia renal crónica
- Estado civil: casada
- Hijos: 2 hijos

Bueno yo cuando llegue al hospital, estaba enferma de antes ya, estaba sufriendo de dolor de estómago, y por ese dolor de estómago me vine al hospital, eso era el estómago según ellos, me hicieron hartos exámenes, una endoscopia y me salió todo bueno, y como seguí enferma me mandaron acá a Temuco, y eso fue allá en Enero, entonces yo me vine acá, y me quedé acá harto tiempo, me hicieron exámenes, y me encontraron que estaba enferma del riñón y por eso sufría, no comía, tenía vómitos todos los días, todo lo que comía lo devolvía, el agua, todo, entonces yo estaba preocupada, qué me pasaba, y no me mejoraba nunca, y el doctor me dijo: ya, le vamos a hacer un examen, y me hicieron, y ahí supieron que yo estaba enferma de los riñones, y ahí después me mandaron a diálisis, me pusieron un catéter en el cuello, y ya entonces, después de eso me empecé a recuperar, y siempre tengo que estar volviendo al hospital.

Por el trato que aquí nos dan, yo no hallo que hagan diferencia con los que somos mapuche, yo no lo he visto, la gente es bien cariñosa, la cama no me gusta, no te podría decir que está buena, está malita, pero las personas son buenas, a mí siempre me han tratado bien, aquí conversamos con la compañera, yo conocí a una amiga, sí, me pareció bien la atención, sí porque aquí a una la atienden, en la mañana le traen agüita para que uno se pueda lavar, y esto en otra parte yo no lo había visto, porque yo estuve en otra parte, y nada, no nos tendían la cama, y uno hacía su cama como podía, yo creo que es buena la atención, porque hasta agüita nos traen para tomar, allá no se veía eso (Hospital de Imperial), así que ojalá que sigan bien, que se apuren más los exámenes, porque yo he estado con dolor, ojalá si se pudiera los exámenes estuvieran un poco antes.

7.4.1

ENTREVISTA N° 4

Unidades de Significado

1. Por el trato que aquí nos dan, yo no hallo que hagan diferencia con los que somos mapuche, yo no lo he visto, la gente es bien cariñosa, la cama no me gusta, no te podría decir que está buena, está malita, pero las personas son buenas, a mí siempre me han tratado bien.
2. Sí, me pareció bien la atención, sí porque aquí a una la atienden, en la mañana le traen agüita para que uno se pueda lavar, y eso en otra parte no lo había visto.
3. Yo creo que es buena la atención, porque hasta agüita nos traen para tomar.
4. Así que ojalá que sigan bien, que se apuren más con los exámenes, porque yo he estado con dolor, ojalá sise pudiera los exámenes estuvieran un poco antes.

Reducción Fenomenológica

No veo que hagan diferencia con los mapuches, la gente es cariñosa, la cama no me gusta, es malita, pero las personas son buenas y siempre me han tratado bien.

Bien la atención, me traen agua en la mañana para lavarme.

Buena la atención, nos traen agua para tomar.

Ojalá sigan así, que apuren los exámenes, porque estoy con dolor.

Convergencias en el Discurso

7.4.2

Convergencias en el Discurso

(3) No creo que hagan diferencia con los mapuches, la gente es cariñosa, la cama es malita, a mí me han tratado bien.

(4) Bien la atención, me traen agua en la mañana para lavarme. (3) Buena la atención, nos traen agua para tomar. (4) Ojalá sigan bien, que apuren los exámenes, porque estoy con dolor.

exámenes de significado Interpretadas

Cree que no hay diferencia en el trato hacia un mapuche y un wingca y la han tratado bien.

Le ha parecido buena la atención, destacando el hecho de que le traen agua, solo sugiere la agilidad en el resultado de exámenes.

7.4.3

Análisis Idiográfico

La paciente no percibe absolutamente ninguna diferencia en el trato otorgado hacia un mapuche o un wingca, por el contrario le parece muy buena la atención que se le da, destacando incluso una actividad tan común y normal, como el confort, la administración de agua para beber, debido a que en otros lugares esta misma situación no era común de ocurrir.

7.5

V Entrevista:

Datos generales:

- Edad: 78 años
- Procedencia: Vilcún
- Diagnóstico: Cáncer de Colon
- Estado civil: Casada
- Hijos: 4 hijos

Aquí me han tratado bien, desde que estoy aquí nunca me han tratado mal, hay un hospital en Vilcún en que la pasé “remal”, ese, uno de que llega lo están retando, llega no más y lo retan, fue porque el personal era malo, sería porque era conocido, no sé, por eso ojalá que no me manden para allá, que me operen aquí no más, allá no me gusta, yo prefiero que me tengan en Temuco, aquí es muy bueno el hospital, los doctores cuando me ven, me dicen: “se levantó la enfermita”, cuando ando en pie, me dicen que me levante para que no me “cabrée”, camine, yo recorro todo, hasta la escalera, y ahí me ve el doctor, y me dice: “se levantó la enfermita” me dice, me pasa a tocar la cabeza, otras veces en el hombro..., aquí me tiene limpiecita, ando con trencita, sí, porque así anda más ordenada uno, una que está acostada aquí, y la trenza no se desarma, no tengo pelo, la enfermedad es eso, sí, yo tenía, linda trenza, en la casa me hago una moña.

Aquí me han sacado sangre varias veces, todavía me duele este brazo, me han puesto suero, siempre me toca este brazo, y me duele, donde está quebrado, nunca me controlé, más de un mes que anduve con yeso, con un fierro así!!, también estuve en Temuco, me atendieron bien, el doctor que me vio la mano era muy bueno. Bien buenos los doctores, no podía yo caminar cuando estuve enferma, anduve en silla de ruedas porque me podía dar un mareo, y me decían las enfermeras que me podía pegar, y me decían: no camine, avise cuando quiera ir al baño, allá venían con la silla, ya después me cabrié y le dije: por favor, ¿por qué no me hacen andar?, déjenme caminar decía; dos días caminé, así que después ya caminaba, pero afirmadita, no sola, porque adentro del hospital no puede caer uno, afuera sí, eso me decías ellos. Y la atención las enfermeras, la comida que me daban, yo salí gorda de ahí, con otro color, porque me daban jarrones, de leche con arroz, jarrones de leche con plátano, aquí tampoco he pasado hambre, lo he pasado muy bien.

7.5.1

ENTREVISTA N° 5

Unidades de Significado

1. Aquí me han tratado bien, desde que estoy aquí nunca me han tratado mal.
2. ..., Aquí es muy bueno el hospital, los doctores cuando me ven, me dicen: “se levantó la enfermita”, cuando ando en pié, me dicen que me levante para que no me cabrée, camine, yo recorro todo, hasta la escalera, y ahí me ve el doctor, y me dice: “se levantó la enfermita”, me dice, me pasa a tocar la cabeza, otras veces en el hombro.
3. Aquí me han sacado sangre varias veces, todavía me duele el brazo, me han puesto suero, siempre me toca este brazo.
4. ..., Me decían las enfermeras que me podía pegar, y me decían: “no camine”, avise cuando quiera ir al baño; cuando quería ir al baño, decía: “señorita quiero ir al baño”, allá venían con la silla, ya después me cabrié y le dije: “por favor, por qué no me hacen caminar”, déjenme caminar decía; dos días caminé, así que después ya caminaba sola, porque adentro del hospital no puede caer uno, afuera sí, eso me decían ellos.
5. Y la atención, las enfermeras, la comida que me daban, yo salí gorda de ahí, con otro color, porque me daban jarrones de leche con arroz, jarrones de leche con plátano, aquí tampoco he pasado hambre, lo he pasado muy bien.

Reducción Fenomenológica

- Desde que estoy aquí me han tratado bien.
- Los doctores son buenos, cuando el doctor me ve caminando me dice: “se levantó la enfermita”, me incentivan a levantarme.
- Me han sacado sangre varias veces, todavía me duele el brazo, me han puesto suero.
- No podía ir sola al baño porque me podía caer, llamaba a las enfermeras, pero después pedí levantarme, dentro del hospital no podía caerme, afuera sí, decías ellos.
- La atención, las comidas, y las enfermeras son buenas, salí más gorda, no he pasado hambre, lo he pasado muy bien.

Convergencias en el Discurso

7.5.2

Convergencias en el Discurso

(1) Desde que estoy aquí me han tratado bien. (5) La atención, las comidas, y las enfermeras son buenas, salí más gorda, no he pasado hambre, lo he pasado muy bien.

(2) Los doctores son buenos, cuando el doctor me ve caminando me dice: “se levanto la enfermita”, me incentivan a levantarme.

(4) No podía ir sola al baño porque me podía caer, llamaba a las enfermeras, pero después pedí levantarme, afirmada, dentro del hospital no podía caerme afuera sí, decían ellos. (3) Me han sacado sangre varias veces, todavía me duele el brazo, me han puesto suero.

Unidades de Significado Interpretadas

Tanto la atención como las enfermeras son buenas, incluyendo la alimentación.

También los doctores son buenos, refiere que las enfermeras se han preocupado de que no se caiga, pues dentro del hospital es un accidente. Continuamente le realizan exámenes de sangre, por lo que aún tiene dolor en la extremidad.

7.5.3

Análisis Idiográfico

La paciente refiere que la atención otorgada por médicos y enfermeras ha sido muy buena, incluso posee una muy amable y cariñosa relación con el médico tratante, quien la incentiva constantemente a su recuperación.

También destaca lo buena que ha sido la alimentación durante la hospitalización, incluso su estado nutricional ha mejorado, en resumen ha sido una buena experiencia.

7.6

VI Entrevista:

Datos generales:

- Edad: 22 años de edad
- Procedencia: Lautaro
- Diagnóstico: Observación de Arritmia
- Estado civil: Casada
- Hijos : 1 hijo

Estuve hospitalizada alrededor de un mes y e..., desde que entré fue un poco aburrido, porque echaba de menos la casa, y me costó acostumbrarme hasta que ya me empecé a resignar, cuando supe que iba a estar más tiempo, y en cuanto al personal, había turnos en que la gente, el personal que trabajaba era bueno, amoroso y atento, como también había otros, que por ejemplo, no te tomaban mucho en cuenta, eran medios pesados para responder y todo eso, y los doctores, bueno me atendió un solo doctor que se portó súper bien, y los otros eran chicos que estaban en práctica, igual ellos, sobretodo, entienden mejor que..., los otros profesionales, los que están en práctica te atienden súper bien, y bueno, también me hicieron hartos exámenes, también me llegaban los resultados luego, por el hecho de estar hospitalizada, y si tenía dudas yo preguntaba, por ejemplo, cuando estaba el doctor e..., cuando pasaba el turno de la mañana, o en la tarde, cuando hacían cambio de turno, y ahí preguntaba y me respondían bien, y siempre, por ejemplo, uno está preguntando como salen los exámenes y todo eso, y siempre te tienen al tanto de lo que te pasa, y como te decía, delante, pueden como discriminar, pero depende de la persona, depende la persona que trabaje ahí, porque a veces el personal de aseo era súper amable y también habían otras chicas que trabajaban en lo que es aseo, y te trabajaban súper mal, por ejemplo, habían personas de edad así, que necesitaban ir a baño, porque estaban con reposo absoluto y no le llevaban la chata para hacer sus necesidades, y era tanta su desesperación, que partían ellos al baño y donde era así, más o menos de edad e..., de repente era gente que venía del campo y que no sabía muchas cosas poh!, igual había personas que no se tomaban el tiempo para explicar, como también había otras que sí, y a lo largo de la hospitalización esto fue siempre igual, y algunas igual tenían sus preferencias, ve, así es que fue siempre igual, y en general, son personas que eran así, medios cortos de genio.

7.6.1

ENTREVISTA N° 6

<u>Unidades de Significado</u>	<u>Reducción Fenomenológica</u>
1. Desde que entré fue un poco aburrido, porque echaba de menos la casa, y me costó acostumbrarme hasta que ya me empecé a resignar.	Al principio extrañé la casa, luego me acostumbré y resigné.
2. En cuanto al personal, había turnos en que la gente, el personal que trabajaba era bueno, amoroso y atento, como también había otros, que por ejemplo, no te tomaban mucho en cuenta, eran medios pesados para responder.	Había personal muy amable, en cambio otros eran desatentos e indiferentes.
3. Los doctores, bueno me atendió un solo doctor que se portó súper bien.	El doctor que me atendió, se portó bien.
4. Los otros eran chicos que estaban en práctica, igual ellos, sobretodo, atienden mejor que..., los otros profesionales.	Los chicos en práctica atienden mejor que los profesionales.
5. Los que están en práctica te atienden súper bien.	Los chicos en práctica atienden muy bien.
6. También me hicieron hartos exámenes, también me llegaban los resultados luego..., y si tenía dudas yo preguntaba.	Me hicieron exámenes, cuyos resultados venían pronto, y cuando tuve dudas, pregunté.
7. Y ahí preguntaba y me respondían bien.	Preguntaba y me respondían bien.
8. Siempre te tienen al tanto de lo que te pasa.	Siempre me tuvieron al tanto de mi salud.
9. Pueden como discriminar, pero depende de la persona, depende la persona que trabaje ahí, porque a veces el personal de aseo era súper amable y también había otros chicos que trabajaban en lo que es aseo, y te trataban súper mal.	Pueden discriminar pero depende de la persona, había personal de aseo muy amable, en cambio otros trataban mal.
10. Había personas que estaban con reposo	Había personas con reposo, a quienes no le

absoluto, y no le llevaban la chata para hacer sus necesidades.	llevaban la chata para sus necesidades.
11. Igual había personas que no se tomaban el tiempo para explicar, como también había otras que sí.	Ciertas personas se tomaban el tiempo para explicar, otras no.
12. Y a lo largo de la hospitalización esto fue siempre igual, y algunas igual tenían sus preferencias, ve, así es que fue siempre igual, y en general, son personas que eran así, medias cortas de genio.	Durante la hospitalización esto no cambió, incluso se hacían preferencias, eran personas cortas de genio.

Convergencias en el Discurso

7.6.2

Convergencias en el Discurso

(1) Al principio extrañé la casa, luego me acostumbré y resigné.

(2) Había personal muy amable, en cambio otros eran desatentos e indiferentes; (3) El doctor que me atendió, se portó bien; (4) Los chicos en práctica atienden mejor que los profesionales; (5) Los chicos en práctica atienden muy bien; (9) Pueden discriminar pero depende de la persona, había personal de aseo muy amable, en cambio otros trataban mal; (10) Había personas con reposo, a quienes no le llevaban la chata para sus necesidades; (12) Durante la hospitalización esto no cambió, incluso se hacían preferencias, eran personas cortas de genio.

(7) Preguntaba y me respondían bien; (8) Siempre me tuvieron al tanto de mi salud; (11) Ciertas personas se tomaban el tiempo para explicar, otras no.

Unidades de Significado Interpretadas

Al principio extrañó su casa luego se acostumbró y resignó.

Existía personal tanto amable como desatento, el médico que la trató lo hizo bien, en general los estudiantes en práctica son más atentos y amables que los mismos profesionales. En una ocasión a pacientes con reposo no le llevaron la chata, la situación no varió, estas eran personas de mal carácter.

Sus consultas fueron resueltas en todo tiempo, por personas que se deban el tiempo para hacerlo, aunque había otras que no lo hacían.

7.6.3

Análisis Idiográfico

Al comienzo de la hospitalización le fue difícil el acostumbrarse, pero después se resignó.

Comenta que en general, los estudiantes de la salud que se encuentran en práctica, la han tratado de una forma más amable y atenta que los otros profesionales que allí trabajan; también menciona al personal auxiliar de aseo, donde existen ciertos turnos que se comportaron en forma un tanto descortés, esta situación percibida no varió a lo largo de la hospitalización, y aquellos sujetos de actitudes poco amables, fueron calificados como de mal genio, por la paciente.

Al realizar la conclusión de esta investigación comienzo refiriendo que los resultados fueron para mí, inesperados, en primer lugar porque debido a toda la difusión de este último tiempo, en relación a conflictos entre mapuches y autoridades chilenas, era esperable pensar que aún a nivel de la salud podrían existir problemas, como rechazo del personal de la salud hacia las personas mapuches, que se pueda haber manifestado en un trato poco cordial hacia ellos, por otro lado también pensé que podría existir una actitud de enojo o resentimiento por parte de las pacientes mapuches hacia el personal de la salud, sin embargo no se dio en la forma en que lo esperaba; dicho punto se esclarece también más adelante.

Otra situación inesperada, fue lo tímidas que se mostraron las pacientes mapuches al ser entrevistadas, lo cual debió haberse producido por el lugar poco privado en el cual tuvieron lugar las entrevistas, (salas de hospitalizados), lo cual no pudo ser de otra forma por el tipo de reposo, y el estado de salud de las pacientes, por otro lado el uso de una grabadora para captar las respuestas, incomodó de cierta forma a las entrevistadas.

Los puntos más importantes de los resultados arrojados por el análisis de los distintos discursos y las proyecciones que esta investigación tiene para Enfermería, son los siguientes:

- Buena percepción por parte de las pacientes hacia el personal de salud que otorga la atención.
- La atención y trato otorgado por los estudiantes de la salud en práctica, produce mayor bienestar y confianza a las pacientes, dándoles, según su propia percepción, una mejor atención.
- Las pacientes mapuches hospitalizadas se encuentran dispuestas a aceptar la atención que se les entrega, depositando su confianza a las acciones del personal de salud. Aquellas pacientes que llegan a hospitalizarse, son aquellas que no emplean la medicina mapuche como alternativa, o talvez alguna vez lo hicieron, pero no confían en ella, sino en la medicina tradicional.
- El entorno hospitalario e infraestructura en general se acepta como agradable, lo cual es considerado de forma positiva.
- Los pacientes entrevistados consideran que el trato brindado por el personal de salud es igual que el otorgado a los wingcas, entendiendo que no hay diferencia entre unos y otros.
- La realización de exámenes de diagnóstico y tratamientos, en general, no causan molestias, se percibe como algo normal y necesario de realizar para aclarar sus diagnósticos médicos.

- Al parecer, la atención igualitaria a pacientes mapuches y pacientes wingca les agrada y sorprende en algunos pacientes.
- El hecho de no otorgar cuidados especiales a los pacientes wingca, no causa un daño directo a estos, pero sí causa un perjuicio de su cultura, ya que ha medida que esto ocurre se van perdiendo cada vez más rápido las raíces y tradiciones de este pueblo y aquello acontece ante nuestros ojos a diario, y es nuestro deber como ciudadanos conservar los elementos que sean útiles y rescatables de áreas como la salud y la agricultura, y ayudar a mejorar otros como la vivienda y la educación, preservando la lengua en primer lugar de las nuevas generaciones mapuches, e incorporar ciertos elementos de ella a la restante población, es decir la chilena. Esto es importante de realizar ya que los mapuches son gran parte de nuestros ancestros, lo cual no debemos olvidar.

Dentro de las proyecciones que tiene esta investigación para Enfermería, están:

- En primer lugar este trabajo reafirma el hecho de que la Enfermera puede acercarse a los pacientes y al mundo de otras culturas, lo que no solamente abre nuestra mente como profesionales, sino que también, hace sentir a esas personas que nos interesamos por ellos, por sus formas de pensar y de sentir, y que no actuamos mecánicamente, sino que, nos preocupamos por orientar los cuidados de enfermería con conocimientos claros y fundamentados; lo que también abre puertas de desarrollo para enfermería en otros países, donde encontramos aún mayor diversidad de culturas, y debemos aprender a vivir el proceso de adaptación rápidamente, sin embargo, primeramente debemos lograr entregar cuidados de enfermería a una variedad de personas dentro de nuestra propia sociedad, donde atenderemos a grupos de diferentes edades, con condiciones sociales distintas y diferentes niveles de educación y a cada uno tendremos que entregar los cuidados necesarios.
- Este estudio permitirá comprender y conocer en alguna manera cómo es el sentir de las pacientes mapuches en su relación con el personal de salud y el ambiente hospitalario en el que se encuentran, lo que significa tomar conciencia de sus verdaderas necesidades y así acelerar el proceso de rehabilitación y recuperación de la salud, tanto física, emocional, como también espiritual.
- Por otro lado también se podrían integrar a las asignaturas de la profesión, conocimientos sobre las principales creencias y costumbres que tienen en salud las culturas más típicas de Chile, que incluyan el conocimiento de la concepción que ellos tienen de salud y de enfermedad; sin embargo también quiero motivar a que no solo nos quedemos con estos tipos de estudios, sino que podamos enriquecerlos con estudios etnográficos que nos permitan tener un acercamiento más profundo hacia la

realidad que estas personas viven en sus propios lugares donde habitan, lo que podrá enriquecer los conocimientos de enfermería y de la medicina alternativa.

BIBLIOGRAFIA

BRUNNER Y SUDARTH, (1998). “Enfermería Medicoquirúrgica”. 8° ed. México, Mcgraw-Hill Interamericana Editores, S.A., 1998, 133 p.

División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, (2001), Serie: “Salud de los pueblos Indígenas”. OPS.

HILDEGARD E. PEPLAU, (1996), “Teoría Interpersonal en la Práctica de la Enfermería”, Masson S.A.

HUSSERL, E. (1962), “Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Fondo Cultura Económica.

LEVINSON, K. (2000) Tesis: “La Medicina Intercultural: Desde la Machi hasta la Doctora”.

MARRINER-TOMEY, “Modelos y Teorías en Enfermería”, (1994), Mosby / Doyma Libros, Capítulo 28.

MONTECINOS, S. “Mujeres de la Tierra”, Ediciones CEM.

OYARCE A., ÑANCO J., IBACACHE J.,”Mapuchemogen”, Colegio Médico de Chile, Regional Temuco.

PUJAILS, P. S. (1997) “La Investigación Cualitativa en Marketing y Publicidad”. Ediciones Piados Ibérica, S.A.