

Universitat de Lleida

**Descripció de la vivència de la malaltia i la mort de
la cultura maputxe de Xile i el seu impacte en els
estudiants d'Infermeria**

Per: Maria Cortés Alegre

Facultat d'Infermeria

4t d'Infermeria

Treball presentat a: Ramon Colell Brunet

Treball de final de grau

Data: 13/05/2016

ÍNDEX

1. RESUM I PARAULES CLAU.....	3
2. AGRAÏMENTS.....	4
3. INTRODUCCIÓ.....	4
4. MARC TEÒRIC.....	6
4.1. Concepte de salut i malaltia.....	6
4.2. La malaltia i la mort segons la cultura.....	8
4.3. La interculturalitat.....	12
4.4. El rol d'infermeria davant la mort.....	15
4.5. El rol dels estudiants d'infermeria davant la mort.....	17
4.6. La Salut Intercultural a les universitats.....	19
5. OBJECTIUS.....	20
6. METODOLOGIA.....	20
7. CONSIDERACIONS ÈTIQUES.....	23
8. AVALUACIÓ DE L' INTERVENCIÓ.....	23
9. DISCUSSIÓ.....	24
10. LIMITACIONS.....	29
11. CONCLUSIONS.....	29
12. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	30
13. ANNEXOS.....	33
13.1. Annex 1: Entrevista a persona de cultura maputxe sobre la vivència de la malaltia i la mort.....	33
13.2. Annex 2: Enquesta a estudiants de 1r i 5è d'infermeria.....	34

1. RESUM I PARAULES CLAU

Resum

Aquest treball tracta sobre la vivència de la malaltia i la mort del poble maputxe en el context dels estudiants d'infermeria.

La cultura maputxe és una de les cultures que hi ha a Xile, juntament amb l'occidental. Els maputxes són les persones dels pobles originaris i tenen costums pròpies. Amb el temps, la cultura maputxe s'ha anat occidentalitzant i adaptant a l'actualitat. Aquesta cultura sempre s'ha sentit discriminada i per això també parlarem sobre la interculturalitat, que s'entén com la relació entre dues cultures que es respecten entre elles.

Aquest treball té com a objectiu conèixer la situació anterior i actual de la cultura maputxe i les actituds dels estudiants d'infermeria en relació a aquesta cultura i en concret en el tema del procés de morir.

Per portar a terme l'objectiu del treball es farà una entrevista a persones de cultura maputxe i un qüestionari per als estudiants.

Paraules claus: Malaltia i mort, poble maputxe, cultura, infermeria, estudiants d'infermeria.

Summary

This paper represents an analysis of the experience of illness and death of the mapuche people within the context of Nursery.

The mapuche in one of the cultures that exist in Chile, along with the occidental. The mapuche people are indigenous and they have their own traditions. Over the years, the mapuche culture has been westernized and adapted to the present. This culture has always felt discriminated and therefore we are also going to talk about multiculturalism, which concerns the relationship between two cultures that respect each other.

This project aims to meet the current and previous situation of the mapuche culture and attitudes of nursing students in relation to this culture and specifically the issue of the dying process.

In order to accomplish the goals of the project, people from mapuche culture will be interviewed, and a questionnaire will be sent to the students.

Keywords: Illness and death, mapuche people, culture, nursing, nursing students.

2. AGRAÏMENTS

M'agradaria agrair a totes aquelles persones que d'una manera o altra m'han ajudat a realitzar el treball o bé a reunir idees per tal de fer-lo possible.

Tant infermers/eres o professors de La Universitat de La Frontera de Xile que m'han explicat la cultura maputxe i la importància que té aquest tema en la seva terra.

A les meves dos amigues, Raquel i Cristina, que han viscut amb mi durant els 5 mesos a Xile i m'han ajudat en els moments que no sabia cap on enfocar el treball. També a la meva família per donar-me suport estant a tants kilòmetres de distància.

I sobretot al meu tutor, el Ramon Colell, que em va recolzar en la idea i m'ha guiat i ajudat amb els seus consells a encaminar el treball i poder-lo realitzar de la millor manera.

3. INTRODUCCIÓ

Durant l'experiència a Xile ens van explicar que hi ha diferents cultures en aquest territori. Hi ha la cultura occidental i la cultura maputxe, que és la tradicional. Els maputxes són un dels pobles originaris i viuen en zones apartades de la ciutat, normalment en zones rurals. La seva cultura és ben diferent a l'occidental i totes les seves costums són força curioses. La societat sempre els ha tractat de manera diferent, veient-los inferiors a la resta de ciutadans, sense respectar la seva cultura ni les seves propietats. Al tenir diferents costums, la seva manera de viure la mort d'un familiar i la relació amb els serveis de salut també varia. Però, a través dels anys, els pobles originaris s'han anat occidentalitzant i adaptant-se a la forma de vida de la societat urbana. És interessant veure com ha canviat la visió i els cuidatges dels

maputxes als seus familiars en estat terminal i saber perquè han anat desapareixent les seves costums i que en pensen ells al respecte.

Com a futurs professionals d'infermeria és interessant saber la posició dels infermers/es front a la mort dels pacients, conèixer com actuen i si estan ben preparats o no, ja que és una situació on tant el pacient com la família passen per un moment molt difícil i necessiten suport emocional. Però seria necessari començar a tractar aquest tema des de que som estudiants. Per tant, és important conèixer la manera dels estudiants de 1r i 5è curs d'infermeria de la Universitat de la Frontera de Temuco d'actuar en àmbits clínics i les seves dificultats davant la mort i els cuidatges que ofereixen a persones d'una altra cultura a ells. Per això el treball es centra més en els estudiants, ja que som les futures generacions d'infermers/es i penso que si se'ns ensenya bé des d'un principi podem contribuir en el progrés de la infermeria.

Cal dir que la visió de la cultura maputxe sobre la malaltia i la mort és molt diferent a la nostra i s'hauria de respectar més. Per a que es pugui respectar, els professionals d'infermeria han d'estar ben preparats per afrontar aquestes situacions i ser conscients de que estan tractant amb gent de diverses cultures. Estant vivint en un altre país aprens molt i també obres més la ment. Entens millor a les altres cultures, que tot es pot mirar des d'altres perspectives i que no només la nostra manera de fer és la correcta. Per tant, és important relacionar els cuidatges que ofereixen els estudiants d'infermeria durant les seves estadies als serveis clínics amb la interculturalitat, ja que cada cop conviuen més cultures juntes i hem de saber actuar de manera correcta.

En les pràctiques clíniques hem estat presents en situacions que s'ha mort algun pacient i el professionals d'infermeria, en un primer moment, han patit por o estrés al tenir-ho que comunicar als familiars. En part és normal ja que encara que són professionals també són humans i tenen sentiments. I hi ha cops que costa ser objectiu i no implicar-s'hi emocionalment. D'aquesta manera, si durant els anys de carrera ens formem per poder afrontar la mort d'una millor manera i saber ajudar a les famílies dels pacients en el seu final de vida, en un futur quan estiguem exercint d'infermeres serà més fàcil o, si menys no, no se'ns farà tant complicat afrontar aquestes situacions.

En resum, la decisió de fer aquest treball va ser perquè en principi es volia tractar el final de vida i els cuidatges que s'han d'oferir en aquesta situació però finalment el treball s'ha encarat més al tracte que els estudiants donen en aquestes situacions tan delicades.

4. MARC TEÒRIC

4.1. Concepte de salut i malaltia

La OMS defineix salut com l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties (1). I per altra banda, defineix el concepte de malaltia com l'alteració o desviació de l'estat fisiològic en una o varies parts del cos, per causes en general conegudes, manifestada per símptomes i signes característics, i l'evolució de la qual és més o menys previsible (1). La malaltia ocasiona una alteració global en totes les dimensions del ser, que afecta tant a la part física com a la part psíquica (2).

La salut i la malaltia són conceptes oposats i construïm el significat d'un en funció de l'altre, sobretot del més conegut. Així, de la mateixa manera que la vida és l'oposat a la mort, la salut tradicionalment s'ha representat com "l'absència de malalties i invalideses" (3). La medicina antiga tenia una concepció unitària i globalitzadora del fenomen de la malaltia, entenent-la com quelcom essencial a la pròpia naturalesa humana, de manera que tota malaltia significava la pèrdua de la "normalitat". En canvi, la medicina moderna li dóna més pluralitat al concepte ja que tracta d'identificar i diferenciar els diversos tipus de malalties tenint en compte que cada persona pateix una simptomatologia diferent (3).

Però salut i malaltia no només són una definició establerta per algú, sinó que el concepte de salut-malaltia ha anat evolucionant de la mateixa manera que l'home ha evolucionat durant el transcurs de la història i dependrà de les condicions socioeconòmiques de cada societat i el medi on es produeixin les relacions humanes (4).

4.1.1. El malalt terminal

Podríem definir el malalt terminal com aquell que el seu destí, donat el seu diagnòstic, evolució i falta de resposta positiva al tractament és, amb seguretat gairebé absoluta, la mort (5). Hi ha pacients terminals que arriben en plena

consciència al final de la vida i altres que no. Els que arriben en aquesta situació conscientment tenen por al dolor i a la mort. El dolor agut portarà, com a molt, al pacient a una reflexió sobre el cos. En canvi, en el dolor crònic el pacient s'enfronta necessàriament a una reflexió sobre la seva persona i aquest dolor s'enllaça amb el patiment moral (5).

Un cop definit el concepte de "malalt terminal" doncs podem seguir amb la seva classificació. Per a que un pacient pugui ser classificat com terminal, ha de complir les següents condicions (5,6):

1. Ser portador d'una malaltia o condició patològica greu, que hagi set diagnosticada en forma precisa per un metge expert.
2. La malaltia o condició diagnosticada ha de ser de caràcter progressiu i irreversible, amb pronòstic fatal pròxim o en un termini relativament breu.
3. En el moment del diagnòstic, la malaltia o condició patològica no és susceptible d'un tractament conegut i d'eficàcia comprovada que permeti modificar el pronòstic de mort pròxima o bé els recursos terapèutics utilitzats han deixat de ser eficaços.

A més a més, en el pacient en el qual no hi ha cap possibilitat de cura existeixen diferents estadis que tenen significats diferents en quant als cuidatges que se li poden prestar (5):

- 1) **Malaltia incurable avançada:** evoluciona cap a la mort en mig termini. Es produeix un deteriorament gradual somàtica i psíquicament amb resposta variable al tractament específic. Aquest tipus de pacient, normalment, té plena consciència.
- 2) **Malaltia terminal:** accentuació dels símptomes d'agreujament de la seva situació amb resposta nul·la al tractament i greu impacte emocional. Mort en termini mig.
- 3) **Situació d'agonia:** precedeix a la mort quan aquesta és gradual, deteriorament físic intens amb debilitat extrema, alta freqüència amb trastorn cognitiu i de la consciència i dificultat en la ingesta d'aliments. La mort es produeix hores o dies.

Aquesta diferenciació és important ja que no és el mateix un cuidatge pal·liatiu en el qual es tracta el patiment en un pacient amb consciència o sense ella. Al

primer seria recomanable aplicar la sedació per tal d'evitar l'angoixa i en canvi, en un pacient que no és conscient, no (5).

Els pacients passen per diferents etapes durant el procés de final de vida i el paper dels professionals d'infermeria serà important dins d'aquestes etapes per tal d'ajudar-lo (5):

- 1) Negació i aïllament: quan es sospita la presència de mort, el pacient reacciona amb negació i s'aïlla de les persones que li poden donar informació certa sobre la seva situació.
- 2) Ira, ressentiment i enveja cap al món que no està afectat per la malaltia que té ell.
- 3) Intent d'aliança amb els professionals: es produeix amb les seves creences fonamentals.
- 4) Depressió: amb el risc de suïcidi si les seves condicions físiques li permeten.
- 5) Acceptació de la mort: no com resignació sinó com un enfrontament a ella com una realitat de la vida.

4.2. La malaltia i la mort segons la cultura

Les diferències en la vivència del maneig de la mort en cada cultura estan imposades pel concepte personal de mort que cada individu hagi construït a través de la seva història i la forma en que la situació de mort s'hagi presentat i penetrat en la cultura, tradicions, els conceptes i els valors actuals, relacionats amb la manera de percebre la vida (7–9). La mort és una realitat desconeguda a la que cada una de les civilitzacions s'ha enfrontat inventant formes felices, tristes o indiferents de coronar les seves vides (7).

4.2.1. La cultura maputxe

Primer parlarem sobre la cultura maputxe de Xile. En aquest país hi han 13 pobles originaris, dels qual només 8 estan sent reconeguts i valorats per la Llei Indígena 19.253. Entre aquests, trobem el poble maputxe, que representa un 87.3% de la població indígena (10).

A Xile, el terme maputxe o "gent de la terra" és utilitzat per els indígenes majoritaris d'aquest país i és sinònim d'araucà, lexema mitjançant el qual els

espanyols van designar als maputxes. Són el poble originari del territori de Xile, amb ampla difusió en l'Argentina, on van arribar a ocupar en temps de la colònia tot el territori pampeà i el nord de la Patagonia fins part de Santa Cruz, fa uns 250 anys. Amb aquesta immigració, es va donar un procés d'adaptació i fusió amb els pobles anteriors a la seva arribada. Es van resistir a la penetració blanca i van ser desplaçats cap al sud on van oferir una forta resistència i van començar la seva migració cap a la Patagonia i la Pampa (11).

Els pobles originaris sempre s'han vist com una comunitat inferior amb menys drets que la resta de ciutadans (12). A més a més, les relacions entre el poble maputxe i les autoritats havien set conflictives, agreujades pels abusos que es van cometre i que es seguien cometent amb els pobles originaris, sobre tot després de que els estats nacionals ocupessin les últimes terres que els pertanyien. I això va crear un ambient de tensió que cada cop anava augmentant.

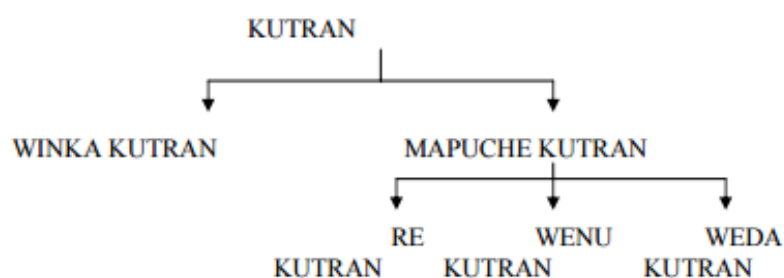
Els maputxes eren nòmades i es dedicaven a la caça i a l'agricultura. La seva llengua, el maputxe, es va anar imposant a tots els indígenes anteriors.

Una altra característica dels maputxes és la seva cultura. Perceben la salut com l'equilibri de la persona, el benestar en els següents estats: l'econòmic, el social, el personal, el familiar i el territorial. Al maputxe li afecta tot el que passa en la natura. Aquest desequilibri es manifesta en el pla físic o psicològic i es conegut com malaltia. Per ells, la malaltia succeeix quan l'home està en l'estat més vulnerable, quan la condició de la persona s'ha debilitat. Si el cos i l'ànima de la persona no funcionen en un moment donat com una sola voluntat de ser i fer, com una única integració, és possible que els esperits s'apoderin d'ell. Quan hi ha alguna ruptura en les relacions de família, hi ha baralles o no hi ha aliment pels animals, la natura es danya i és quan hi ha desequilibri en la persona i això porta conseqüències per la salut. Per ells la falta de salut no s'observa només per la presència o no de dolor, ja que el dolor és la maduració de la malaltia. Per tant, s'ha de considerar més aspectes com l'entorn de la persona (11).

Per una altra banda, com a cultura particular i organitzada posseeix el seu propi sistema mèdic. Les persones encarregades de restablir la salut són (11):

- **Machi:** encarregat/da de la curació natural i única persona autoritzada per establir un pont directe amb els esperits creadors i els protectors. Té la facultat de diagnosticar i sotmetre a tractament tant malalties de l'àmbit físic com espiritual. Realitzaven el diagnòstic a través de l'observació dels objectes del pacient com la roba o l'orina i es feia a través d'una petita cerimònia realitzada en el lloc on habitava el pacient. El/la Machi amb les seves cerimònies i curacions no ataca el símptoma de la malaltia sinó la causa d'aquesta. Per arribar a aquest càrrec ha de passar per una sèrie de transformacions tant físiques com espirituals.
- **Lawenche:** persona que coneix les propietats de les herbes curatives i remeis naturals.
- **Ngütamchefe:** responsable de conèixer la forma, funcions i posició dels ossos i encarregat de compondre-los quan hi ha ruptures o alteracions en la posició.
- **Püñeñelchefe:** especialitzat en maternitat i amb coneixement de com ha de néixer un nadó i com solucionar els problemes que es poden presentar en un part.

A més a més, els maputxes també anomenen de manera pròpia les malalties. Aquestes es divideixen en dos tipus, les malalties maputxes i les Winka.



Les malalties maputxes són típiques i són provocades per fenòmens o poders que es poden reconèixer dins d'aquesta cultura, per tant han de ser tractades amb remeis característics d'ells. Les causes de les malalties es divideixen en tres categories (11):

- **Re kutran:** malalties causades per la naturalesa com el refredat, la febre, la diarrea, l'embaràs i la menstruació.
- **Wenukutran:** malalties supernaturals causades pels esperits.
- **Wedakutran:** malalties causades per influències màgiques.

Les malalties Winka pertanyen al món occidental i han de ser tractades de manera occidental, que serien les malalties amb símptomes biològics (virus o infeccions bacterials). Un exemple de malaltia Winka seria el càncer.

Per tant, un cop es diagnostica el problema del pacient hi ha dos passos a seguir depenent del resultat. Per una banda, es recomana preparar i ingerir medicina maputxe quan la malaltia requereix un tractament senzill, com poden ser tractaments fets amb plantes, arrels, fang aigua, parts d'animals o bé fer massatges. I quan la malaltia és més complexa es recomana la realització d'alguna cerimònia. En aquestes cerimònies el/la Machi a través de diversos processos i medicines allunya el mal que ha contret el pacient. Tot això es feia a la casa de la persona malalta i també es cremaven diversos elements indicats per tal de que el fum allunyés les forces negatives. Quan un maputxe moria, el seu cadàver es conservava durant diversos dies (11). La manera de veure la mort per part de l'indígena ha anat canviant amb el temps però manté la base constituïda per la creença del viatge que permetia a l'ànima arribar a una vida més enllà de la mort, per transcendir en el temps (13).

4.2.2. La cultura occidental

En les cultures conformades per la industrialització, en les grans ciutats, la malaltia i la mort es consideren enemics. En cas de que la vida estigui en perill, es pensa en "quant temps podré seguir vivint" i es deixa de banda "com seguiré vivint" (7). Vivim en una societat poc reflexiva que viu ansiosament el moment present, que evitar pensar en el que no li agrada i busca el que aporta plaer com a fi i sentit de tot. Es creu que és més feliç aquell que té major qualitat de vida. La malaltia, el patiment, el fracàs, les decepcions i l'amenaça de mort són senyals d'un període sense sentit. Sembla ser que ningú està preparat per assabentar-se d'un diagnòstic terminal i que morirà (14). I fins i tot amb un diagnòstic com aquest, es vol sobreviure si o si.

El món occidental mira la mort amb por, rebutja parlar dels morts, potser per la influència hedonista de la publicitat (7,15). I dins de la societat es considera normal tenir por a la mort, aquesta s'ha convertit en un tabú i s'exclou de les converses quotidianes (16,17).

Culturalment no s'està preparat per afrontar-la. A més, depèn de si el pacient és creient o no, ja que les persones molt religioses i de molta fe moren en pau sense la incertesa d'un més enllà i inclús suportant el patiment amb un sentit religiós i de transcendència sobrenatural (5).

Però el dolor i el patiment són indispensables per madurar i la societat occidental no està feta per patir. Aquesta cultura porta a la societat a fets negatius (5):

- El prevenir i evitar el dolor i el patiments alimenta la cultura de l'analgèsic, l'ansiolític, l'alcohol i la droga.
- A més, la no acceptació del dolor i el patiment porta a no entendre-ho i per tant a allunyar-se i fugir de la soledat perquè aquesta porta a la reflexió. Es prefereix no enfrontar-se a un mateix ja que això porta a qüestionar-se i per tant a patir.

Es podria dir que el dol és l'expressió més o menys formalitzada de respondre a la mort, és a dir, la mostra externa dels sentiments de pena i dol davant la mort d'un ésser estimat. El dol es guarda com senyal de respecte, solidaritat o homenatge per grups concrets, en circumstàncies especials. Molta gent mor als hospitals, separada de les seves famílies i de la comunitat (7). El dol en els països occidentals inclou enterraments, roba de dol, etc.

4.3. La interculturalitat

Per entendre el concepte d'interculturalitat hem de definir el concepte de cultura, que es refereix a les maneres de viure de la gent incloent els mecanismes a través dels quals aprèn la vida des del medi ambient. La cultura influeix en les persones durant tota la seva vida i per tant també influeix en el concepte de salut (18). Xile és un país multicultural, ja que existeixen diverses cultures presents en el mateix territori (19).

En respecte al punt anterior, el terme salut s'ha de definir d'acord a cada context cultural que abasteix diversos aspectes com el benestar subjectiu, la percepció de la pròpia eficàcia, l'autonomia, la competència, la dependència intergeneracional i l'autorealització de les capacitats intel·lectuals i emocionals. A Amèrica Llatina les diferències per classe social, ètnia, gènere i edat han donat lloc a desigualtat i exclusió, i Xile no és excepció. Un dels problemes en salut és la iniquitat en l'accés a serveis i exclusió per raons culturals, moltes vegades producte de desconeixement o subestimació de la cosmovisió indígena de la salut. Com hem dit, Xile és un espai pluriètnic i per tant, integrar l'enfocament intercultural als programes de salut resulta fonamental per la implementació de les estratègies que consideren la visió del món dels usuaris. La interculturalitat s'entén com una relació entre cultures dinàmiques a través de processos de mutu aprenentatge, on les cultures respecten les diferències entre elles i així es pot arribar a millorar la salut de tots els pobles (11,20). I podríem definir interculturalitat en salut com la capacitat d'actuar en equilibri entre el coneixement, les creences i pràctiques culturals diferents respecte a la salut i a la malaltia. Ja que cada cultura percep el terme salut-malaltia d'una manera específica (10).

També cal dir que els pobles maputxes tenen una noció més holística de la malaltia perquè l'associen a àmbits comunitaris, espirituals i ambientals. Però tant la persona maputxe com l'occidental es veuen afectades per l'energia patògena, la diferència és que el maputxe està preparat per percebre la realitat no ordinària, per això pateix més dramàticament la malaltia. L'home occidental només experimenta dolors en un estadi avançat de la malaltia, en canvi, el maputxe els té des del principi d'aquesta. Podria ser que l'home occidental encara no sentís res i el maputxe ja comencés a notar alguns dolors. Aquesta vivència es deu a que el maputxe té major consciència, degut a que li afecta més psicològicament. Per ells el cos està interconnectat amb l'espiritualitat, les emocions i els pensaments (11). L'home occidental, inconscient de la situació, no tindria aquestes actituds fins que la malaltia estigui prou avançada com per començar a sentir molèsties.

A més a més, les persones maputxes adultes i de la tercera edat pensen que la manera de vida maputxe ha patit un canvi en l'actualitat degut a l'allunyament

de les tradicions i les costums pròpies d'ells. Les generacions més joves abandonen els hàbits de la cultura maputxe, molts d'ells marxen a les ciutats per aconseguir educació o treball. També es formen matrimonis mixtes (persones de cultura maputxe i no cultura maputxe) i els fills d'aquests s'adapten amb major eficiència a la cultura de la societat major, perdent les costums (21).

Les persones maputxes adultes i ancianes creuen que la cultura occidental afecta negativament en la salut de la població maputxe, ja que el problema més greu en les comunitats és la pèrdua de la manera de viure, l'alimentació, la forma de cultiu, etc. I per a que una persona tingui cura ha d'estar en el seu medi. Tot i això, una majoria de persones maputxes opten per acudir als serveis de salut occidentals ja que consideren que són més fiables els procediments de diagnòstic i els resultats. Això ha fet que es disminueixi l'ús d'herbes curatives. Però tot i així, pensen que hi ha uns tipus de malalties que els professionals de la salut occidental no poden curar i han d'acudir als agents de salut propis de la cultura maputxe.

En relació amb el punt anterior, hi ha quatre raons per les qual el sistema de salut occidental és escollit sobre la forma tradicional de cuidatges de la salut (21):

- 1. Diners:** la medicina occidental és sovint escollida sobre la medicina tradicional pel seu cost. Consultar a un Machi no és tan car, però si ho és el tractament posterior. Els costos en un hospital són coberts pel sistema provisional, en canvi l'assegurança no cobreix el tractament quan aquest és realitzat per un Machi.
- 2. Migració:** això porta a diferents estils de vida i patrons d'alimentació.
- 3. Educació:** en les escoles, des de ben petits, s'ensenya a visitar als doctors en cas de malaltia.
- 4. Religió:** donat que part dels maputxes es va convertir al catolicisme o protestantisme, resulta evident que cada vegada menys, els maputxes pensen que poden ser afectats per les malalties d'origen maputxe, malalties que formen part de la religió d'ells i que són causades per influències sobrenaturals o màgiques.

Per tant, els equips de salut haurien de ser capaços de respectar, comprendre i respondre apropiadament a les propostes i necessitats de les comunitats i organitzacions indígenes lligades al tema de la salut, emfatitzant els processos d'enfortiment de la identitat cultural, els recursos de la comunitat i els perfils epidemiològics específics. S'hauria d'arribar a un apropament i una comprensió entre els equips de salut occidentals amb els especialistes i terapeutes de la medicina tradicional, respectant els coneixements, idees i emocions de les dos parts i generant confiança per a que pugui haver una complementarietat entre les dos medicines i d'aquesta manera millorar la relació professional-pacient. També s'ha de reconèixer que cap sistema mèdic pot satisfer les demandes de salut de totes les cultures, cap model oficial és únic (11,20,21).

A més a més, el Ministeri de Salut senyala que hauria de ser una instància obligatòria per tots els professionals que s'incorporen al sistema de salut pública i que es realitzés en àrees on resideix la població maputxe que té un sistema cultural propi (20,21). S'ha comprovat que la incorporació de la salut intercultural permet una millor adherència dels pacients amb els seus tractaments evitant així les recidives i l'abandonament, sobretot quan les patologies són cròniques (10).

4.4. El rol d'infermeria davant la mort

El cuidatge d'infermeria es pot definir com tots els comportaments i actituds que es demostren en les accions que li són pertinents, és a dir, assegurades per dret i desenvolupades amb competència per afavorir les potencialitats dels subjectes a qui es cuiden, per mantenir o millorar la condició humana en el procés de viure i morir (2). Són les qualitats necessàries al desenvolupament de les activitats d'infermeria, que es tradueixen en coneixement, habilitats i destresa manual, creativitat, sensibilitat, pensament crític, judici i capacitat de presa de decisions (2).

En aquest aspecte, els professionals d'infermeria tenen una tasca molt important davant dels pacients terminals. La tasca de cuidar involucra ajudar a que trobi confort, alleujament i en la recerca d'algun sentit en la seva existència (2). Els cuidatges pal·liatius dependran de l'estat del pacient, com hem comentat anteriorment. Quan el dolor del malalt és crònic, els professionals

d'infermeria s'enfronten no només a un problema somàtic sinó també a un problema ètic, psíquic, espiritual i religiós (5).

Per una altra banda cal dir que la mort és un esdeveniment únic i molt difícil d'afrontar per al professional, així com per la família de la persona que mor. I s'hauria de percebre com una cosa natural que forma part de la nostra vida quotidiana (22). Com ja s'ha esmentat anteriorment, en l'actualitat, la majoria de les morts es produeixen en hospitals o en institucions sociosanitàries (23). Per tant, la mort succeeix a diari en la pràctica dels professionals d'infermeria i aquests també consideren la mort un fracàs dels seus esforços professionals. Això fa que no es permetin establir relacions obertes i franques amb els pacients que es troben en la última fase de la seva vida (7). Els professionals s'enfronten a sensacions com l'angoixa, ansietat, frustració i depressió i es senten impotents (8). No només es té por a la mort, sinó al procés que porta a ella, a l'agonia lenta, el dolor i la pèrdua de facultats mentals. Els professionals d'infermeria tenen la responsabilitat d'ajudar als éssers humans a afrontar aquest pas de transició de vida a la mort, tant dels que pateixen la malaltia com dels familiars. Aquests esperen una actitud càlida, favorable i de suport, però sorgeix la inquietud de si el professional té coneixements suficients per afrontar la mort, ja que els professionals d'infermeria no estan exempts de la influència de la societat ni de la vivència d'emocions que els genera la mort i el treball amb els pacient en situació de final de vida (23). Cap altre professional de la salut viu tan a prop i tan sovint la mort com els professionals d'infermeria, ja que passen major part del temps amb els hospitalitzats (8). A més, també han de brindar els cuidatges post-mortem com el registre de l'hora de la mort, retirar els elements invasius, etc (24).

Per tant, davant d'aquesta situació, el mecanisme psicològic més comú de defensa del professional de la salut és el "no patir", adoptar l'actitud de "no passa res", és a dir, adoptar la indiferència com a escut. No perdre la "professionalitat" controlant els sentiments generats pel fenomen. Com regla d'or es reconeix el "no involucrar-se amb el pacient", "guardar la distancia" (24). Els/les infermers/es requereixen suport per proporcionar els cuidatges a aquest tipus de pacient, ja que aquesta experiència resulta estressant (23). Hi ha

evidència de que els cursos curts d'educació per les infermeres sobre els cuidatges davant la mort dels pacients podrien reduir l'ansietat que aquestes pateixen (25).

Però a negació social de la mort no només hi té lloc en l'àmbit d'infermeria, sinó que també es trasllada a l'àmbit mèdic: la medicina s'ha centrat bàsicament en eliminar la malaltia o totes les causes possibles de mort, a partir de la idea que aquesta és en teoria evitable i que quan es presenta es viu com un fracàs mèdic (23).

Un altre punt important és que el cuidatge intercultural exigeix mantenir una relació empàtica amb les persones i comunitats. Es necessita acceptació i respecte per les diferents cultures, sensibilitat per entendre com aquestes diferències influeixen en les relacions amb les persones. Aquests són requisits indispensables per a que el cuidatge intercultural en infermeria es pugui consolidar. La societat canviant fa necessari considerar la dimensió intercultural des de la visió d'infermeria, permetent donar un toc més humà al cuidatge. Per tant, cada professional de salut necessita aprendre sobre la cultura d'origen, orientació cultural de les organitzacions, maneres, conductes i comportaments de les persones amb les que tracta (21). No és possible pretendre homogeneïtzar el cuidatge i pensar que els d'una cultura són vàlids per les altres (26).

4.5. El rol dels estudiants d'infermeria davant la mort

Com ja hem explicat anteriorment, existeix per part dels professionals d'infermeria a l'hora de fer front a la mort d'un pacient. Els estudiants d'infermeria també es troben en aquestes situacions durant les seves pràctiques.

Segons Espinoza et al (27), la por a la mort és una emoció present en els estudiants d'infermeria i aquests presenten nivells de por a la mort dins del rang considerat com mitjà-alt. Els resultats de l'estudi demostren que la por a la mort es percep principalment davant la mort i al procés de morir dels altres. Això pot passar perquè els estudiants d'infermeria veuen més pròxim el fet d'enfrontar-se a aquestes vivències i ho perceben amb incertesa, ja que no tots els dies està davant d'una persona que s'està morint. En aquest sentit, el sexe femení

s'ha demostrat que té més por a la mort, degut a que té més expressivitat emocional. També s'ha demostrat que aquelles persones que comprenen adequadament les seves emocions i saben controlar-les, presenten menor ajustament psicològic, que es traduirien en una reducció de les mitjanes de la por a la mort. Per tant, confirmant la seva relació amb la intel·ligència emocional, els millors nivells d'intel·ligència emocional s'associen amb menor por a la mort. I per evitar emocions incòmodes, com la por d'afrontar la mort que poden afectar la qualitat del cuidatge i generar respostes negatives en els professionals, és necessària una pedagogia del procés de morir i de la mort, des d'una perspectiva emocional (27).

Per Orozco et al (24), els estudiants d'infermeria no es senten capacitats per donar suport al pacient moribund i a la seva família, ja que creuen que tenen una escassa preparació en tanatologia. Pensen que encara que ells hagin viscut la mort d'un familiar proper és molt diferent a quan es mor una altra persona. Per tant, els estudiants d'aquesta carrera creuen convenient tenir més preparació i coneixement sobre el procés de mort i dol.

A més a més, molts estudiants d'infermeria creuen que no sabrien com donar suport a un familiar del pacient que ha mort, tot i que farien el possible per ajudar-lo. Si el pacient expressés que té por a morir, la majoria faria el possible per a que el pacient sobreportés la situació, però d'altres no sabrien que fer.

Els mateixos estudiants també pensen que els professionals d'infermeria no estan ben preparats per fer front a la mort o bé que actuen amb indiferència (24,28). I dependrà de la formació i experiència que tinguin els professionals d'infermeria el que aprendran els estudiants d'aquesta professió (29). Ja que com Espinoza et al (27) menciona en el seu article, els alumnes menys preparats per afrontar aquestes situacions tenen més por a la mort.

Un altre estudi D'Espinoza et al (30), divideix la por en 4 escales:

- La por a la pròpia mort (morir sol, tot el que es perd, desaparèixer per sempre).
- El procés de morir propi (degeneració física i mental, el dolor que comporta).

- La mort d'altres (pèrdua d'una persona estimada, veure el cadàver, sentir-se sola).
- El procés de morir d'altres (haver d'estar amb algú que s'està morint, veure com pateix de dolor).

D'aquests 4 ítems, el que més por els dóna és la mort d'altres, en segon lloc el procés de morir propi, en tercer lloc el procés de morir d'altres i per últim la mort pròpia (30).

Per tots aquests motius, les universitats tenen l'obligació de preparar als seus alumnes tenint en compte el que es trobaran en un futur en la seva professió (31). Per tant, és summament important que s'insereixin, en el seu programa d'ensenyament de l'aproximació del procés de morir i la mort, metodologies teòriques i pràctiques interactives per tal que l'estudiant pugui tenir una participació més activa i enfocada en aspectes front la mort (8).

4.6. La Salut Intercultural a les universitats

La incorporació de la salut intercultural dins de les universitats és un aspecte important. El problema és que hi ha moltes universitats que no inclouen en els seus programes d'estudi l'enfocament intercultural de forma continua, el que provoca que sigui difícil entendre el context sociocultural dels pobles maputxes (10).

En l'estudi de Painemilla et al (10), van participar 8 universitats, ubicades en zones d'alta concentració de població indígena: Universitat Arturo Prat (I y IX Región), Universitat de Xile (Región Metropolitana), **Universitat de La Frontera** (IX Región), Universitat Metropolitana de Ciències de l'Educació, Pontificia Universitat Catòlica de Xile (Metropolitana), Universitat de Santiago de Xile (Metropolitana) i Universitat de Tarapacá (XV Región).

Es va observar que l'única universitat que incorpora en els seus programes el tema de Salut Intercultural és l'Escola d'Infermeria de la Pontificia Universitat Catòlica de Xile, com una assignatura obligatòria en la carrera d'Infermeria. Les altres universitats només ofereixen programes o seminaris relacionats amb el tema, però dins de la carrera d'Infermeria no hi ha una assignatura on es formi als alumnes sobre salut intercultural, tot i que durant el transcurs de la formació se'n parli.

5. OBJECTIUS

- **Objectiu general:** Descriure la vivència de la malaltia i la mort de la cultura maputxe de Xile i el seu impacte en els estudiants d'infermeria.

- **Objectius específics:**

1. Conèixer el punt de vista dels estudiants d'infermeria sobre la situació de la cultura maputxe.
2. Conèixer les preocupacions i necessitats dels familiars i pacients de cultura maputxe en quan al concepte de malaltia i mort.
3. Conèixer la relació d'abans i d'ara del poble maputxe amb els professionals d'infermeria i l'ús que en feien dels serveis de salut.
4. Analitzar la dificultat dels cuidatges dels estudiants d'infermeria a persones de cultura maputxe i occidental.
5. Conèixer les vivències dels estudiants en les pràctiques clíniques sobre el tema de la mort.
6. Analitzar l'evolució de les actituds dels estudiants d'infermeria en relació a la cultura maputxe i als cuidatges al final de vida.

6. METODOLOGIA

- **Tipus d'estudi:** Podríem classificar el nostre treball de la següent manera:

- És una investigació qualitativa ja que descriu les qualitats d'un fenomen i també és quantitativa ja que permet examinar les dades numèriques a l'obtenir els resultats de l'instrument. Per tant podríem dir que en aquest aspecte és una investigació de caràcter mixt.
- Per una altra banda, segons la finalitat del treball podem dir que és un estudi descriptiu ja que descriu les característiques d'un tema.
- A més a més, podem dir que d'acord amb la seqüència temporal és un estudi transversal ja que estudia un tema concret, en una població definida i en un moment determinat.
- I per últim, segons el control de l'assignació dels factors d'estudi és observacional degut a que ens limitem a observar i analitzar determinades variables, sense exercir control directe sobre el factor d'estudi.

- **Població:** Estudiants d'infermeria de 1r i 5è curs de la Universitat de la Frontera de Temuco (Xile) i persones de cultura maputxe.

- **Mostra:** Per poder determinar quina mostra serà significativa i obtenir resultats representatius en les dues poblacions, les persones de cultura maputxe i els estudiants d'infermeria de 1r i 5è curs, utilitzarem una prova estadística que consisteix en una fórmula que ens ajudarà a trobar la mida de mostra mínima que necessitem per entrevistar i enquestar.

Aquesta prova té en compte tres paràmetres que sempre van units: el marge d'error (interval en el qual espem trobar la dada que volem mesurar en l'univers), el nivell de confiança (la certesa de que realment la dada que busquem està dins del marge d'error) i la mida de la mostra. Per tant, si reduïm el marge d'error o augmentem el nivell de confiança haurem d'augmentar la mida de la mostra. I si aquesta augmenta podrem reduir el marge d'error o incrementar el nivell de confiança.

- **Instruments:** Els instruments que farem servir per portar a terme l'objectiu del treball seran una entrevista i un qüestionari.

- L'entrevista serà per les persones de cultura maputxe. Es faran preguntes sobre la vivència de la mort en la cultura maputxe, els canviis que ha patit, la relació de les persones d'aquesta cultura amb els serveis de salut i l'atenció que els donen els infermers/eres. Constarà de 6 preguntes (veure Annex 1).
- El qüestionari serà pels estudiants d'infermeria de 1r i 5è curs de la Universitat de La Frontera de Temuco, Xile. Hi hauran 11 preguntes que tractaran sobre el seu punt de vista davant la cultura maputxe, els coneixements que tenen d'aquesta, com actuen a l'hora de tractar amb pacient en final de vida, els seus sentiments, etc (veure Annex 2).
- Per poder validar si la consistència interna dels instruments és fiable utilitzarem la prova d'Alfa de Cronbach, ja que no coneixem ni la seva validesa ni fiabilitat.

- **Procediment:** El procediment que es seguirà per dur a terme l'objectiu serà:

- Entrevista de les persones de cultura maputxe: Primer de tot, haurem de localitzar les persones que seran entrevistades. Amb l'ajuda de persones conegudes de Temuco buscarem persones que vulguin col·laborar en el projecte. Els criteris a seguir per escollir als entrevistats seran, la meitat del sexe femení i l'altra meitat del sexe masculí. Dins de cada sexe, la meitat que siguin joves i adults (entre 20 i 40 anys) i l'altra meitat que siguin d'edat avançada (+65 anys).

L'entrevistador farà les preguntes de tal manera que els entrevistats hagin de respondre SI o NO, i preguntarà el perquè de la resposta. Alguna pregunta tindrà la resposta oberta. A més, l'entrevistador calcularà el temps, 30-45 minuts per entrevista.

- Qüestionari dels estudiants d'infermeria de 1r i 5è curs: Per començar, escollirem els alumnes els quals contestaran el qüestionari. Ho farem amb l'ajuda de dues professores, una de 1r curs i l'altra de 5è curs, preguntarem als estudiants qui vol participar en el projecte. Depenent de la mostra significativa que surti, els elegirem de manera aleatòria.

Els alumnes hauran de marcar amb una X la resposta elegida i justificar-la explicant el perquè. En les respostes sempre hi ha l'opció "d'altres", que caldrà contestar si la persona no està d'acord amb cap de les opcions que hi ha com a resposta. No totes les preguntes cal justificar-les. Alguna pregunta té un subapartat on hauran d'escriure una petita explicació. Tindran 45 minuts per poder-lo contestar.

- **Intervencions:**

- Entrevista de les persones de cultura maputxe: Un cop estiguin les persones localitzades, l'entrevistador citarà als entrevistats que es puguin desplaçar del seu domicili a un despatx que facilitarem i a les persones que no puguin anar-hi doncs els demanarem permís per tal de poder anar al seu domicili a fer l'entrevista.

Com que moltes de les persones de cultura maputxe parlen un idioma diferent a l'espanyol i algunes no saben llegir i/o escriure, l'entrevista la portarà a terme un professional que sàpiga parlar en els dos idiomes i d'aquesta manera la dificultat de comunicació no influirà en els resultats.

L'entrevistador explicarà l'objectiu de l'entrevista i farà les preguntes. A més, també demanarem permís als entrevistats per poder gravar l'entrevista i d'aquesta manera poder analitzar millor les respostes.

- Qüestionari dels estudiants d'infermeria de 1r i 5è curs: Un cop escollits, la professora de cada curs reunirà als seus estudiants en una aula i se'ls donarà els qüestionari. Els explicarà de que tracta i perquè es realitza, tot i que en el qüestionari hi hauran les instruccions.

La decisió d'escollir estudiants de 1r i 5è curs és per poder valorar l'evolució d'aquests durant els anys de carrera, saber com es sentien davant la mort quan van iniciar els estudis i com actuen en el seu últim any de carrera.

7. CONSIDERACIONS ÈTIQUES

- Els estudiants:

- Per a que els qüestionaris puguin ser contestats pels estudiants d'infermeria de 1r i 5è de la Universitat de La Frontera de Temuco (Xile), primer hauran de ser revisats pel Comitè Ètic Científic de la Universitat de La Frontera. Un cop el Comitè Ètic Científic doni el seu vistiplau, podrem repartir els qüestionaris als estudiants.
- Als estudiants se'ls explicarà en què consisteix el qüestionari i que és anònim.

- Les persones de cultura maputxe:

- L'entrevista a les persones de cultura maputxe s'haurà de realitzar de tal manera que aquestes persones no es sentin ofeses amb les preguntes i que vegin que ens interessa el tema i volem que es conegui la realitat que ha viscut la seva cultura.
- Se'ls explicarà en què consisteix l'entrevista, que és anònima i que la gravació és confidencial.

8. AVALUACIÓ DE L' INTERVENCIÓ

Un cop tinguem tots els qüestionaris contestats i haguem extret les respostes, avaluarem els resultats mitjançant un programa d'ordenador com és el Microsoft Office Excel 2013, darrera versió.

9. DISCUSSIÓ

Com defineix l'OMS, la salut és l'estat de benestar físic, mental i social i no només l'absència de malalties (1). En el rol d'infermeria és ben certa aquesta definició de salut, ja que infermeria veu a la persona com un tot.

Segons Hernández et al (4), el concepte de salut ha anat canviant amb els anys. Està clar que cada cultura té el seu propi concepte de mort, que es va constituint a través de la seva història, tradicions, conceptes i valors.

Com ja s'ha dit anteriorment, aquest treball es centra en la cultura maputxe i en l'occidental, en el context dels estudiants d'infermeria. Els maputxes són els indígenes de la regió de l'Araucania de Xile i tenen diferents percepcions sobre salut, malaltia i mort que els occidentals. Com explica Díaz et al (11) en el seu article, la cultura maputxe percep la salut com l'equilibri total de la persona. Per tant, el que passa en la natura o en les relacions de família també afecta a la salut de la persona i pot fer que emmalalteixi.

En la nostra experiència a Xile, es van poder observar diferents famílies de cultura maputxe. La seva manera de vestir és molt característica, cosa que fa que puguis saber que pertanyen a aquesta cultura. Molts familiars quan venien a veure als pacients ingressats es posaven a resar dins l'habitació en veu alta i fent diferents "gests" propis de les oracions.

Per una altra banda, en la cultura occidental la idea de mort causa molta por i és un tema "tabú". D'acord amb el que diu Celedón (5) en el seu article, la societat no està preparada per fer front a la mort i per patir. El dol és una manera de mostrar respecte per aquella persona i la majoria de morts succeeixen en l'hospital. Ho podem veure en les nostres famílies i amistats, mai es parla de la mort i si es parla, es fa amb angoixa. S'intenta evitar ja que aquesta idea ens provoca preocupació i incertesa de no saber que ve després. S'hauria d'aprendre a parlar de la mort com una cosa natural, ja que realment, és el que és.

Per tant, es pot dir que són diverses les diferències que caracteritzen a una cultura i a l'altra. Tant la persona maputxe com l'occidental es veuen afectades

per patògens, però el maputxe ho pateix més dramàticament, més psicològicament degut a que està connectat amb l'espiritualitat, les emocions i els pensaments. Aquests comencen a sentir dolors quan la malaltia encara no ha començat, en canvi l'home occidental ho nota quan la malaltia ja hi és. Els dols i els enterraments també canvien d'una cultura a l'altra, sent en la maputxe més familiar i en l'occidental més freda (11). Podria ser que els maputxes al creure més en l'espiritual intueixen la malaltia quan encara no es manifesta mentre que els occidentals la noten quan es manifesta físicament.

Els maputxes tenen el seu sistema mèdic propi i la seva manera pròpia de diagnosticar els problemes i tractar-los. Tot i això, moltes persones maputxes acudeixen als serveis de salut occidentals ja que són més fiables els procediments de diagnòstic i els resultats. Encara que per diverses malalties, segueixen acudint als seus serveis de salut propis (11).

Relacionat amb el tema anterior, i segons Moyano (21), també hi ha altres factors que fan que la cultura occidental estigui per sobre de la tradicional, com seria l'economia, la religió i l'educació a les escoles. Els costos en un hospital estan coberts pel sistema provisional. A Xile els salaris són molt baixos i la majoria de gent que viu en zones rurals no disposen de grans quantitats de diners. El fet de que les noves generacions vagin a estudiar o treballar a les ciutats també fa que vagin perdent els hàbits i des de ben petits en les escoles de les ciutats, s'inculca la idea de que quan estàs malalt has d'anar a visitar el metge de l'hospital. La religió també ha tingut a veure en la pèrdua de costums tradicionals, ja que molts maputxes s'han convertit al catolicisme i han anat perdent la seva pròpia religió. Tot i això, Rodríguez (13) afirma que encara que les seves creences hagin anat canviant, la manera de veure la mort segueix sent la creença del viatge que permet a l'ànima arribar a una vida més enllà de la mort.

Es creu que la cultura maputxe voldria conservar les seves costums i seguir amb el seu sistema mèdic propi, però la societat va canviant i molts maputxes que han volgut viure una altra realitat han anat a viure a les ciutats i han començat a treballar en aquestes. S'han tingut d'adaptar i per això s'hauran anat deixant les costums tradicionals. En quan al sistema mèdic propi dels

maputxes, s'entén que ells tinguin les seves creences però el que passa és que moltes malalties, i fins i tot ells mateixos ho pensen, és millor que siguin tractades des de la medicina occidental. No és que es deprecii la cultura d'ells, però en els hospitals hi ha tecnologia per fer més proves diagnòstiques i els cuidatges estan destinats per millorar la salut dels que ho requereixin.

Respecte als cuidatges d'infermeria, Waldow (2) en el seu article explica que són els comportaments i actituds que aquests professionals tenen amb les persones a les que estan cuidant per tal de millorar la condició humana d'aquests, tant en la vida com en el procés de morir. És cert que els professionals d'infermeria tenen un rol molt important en el procés de morir, han d'oferir cuidatges pal·liatius als pacients per tal de que morin dignament amb les necessitats bàsiques cobertes i també han de donar suport psicològic al malalt i a la seva família.

Els professionals d'infermeria, com altres professionals de la salut, quan un pacient mor, senten fracàs i s'enfronten a sensacions molt dures com la impotència i la frustració (7,8). Però han d'estar donant suport tant als familiars com al pacient terminal, ja que ells ho esperen (2).

Segons Orozco et al (24), molts professionals de la salut decideixen no patir més i mostrar-se indiferents davant la mort dels seus pacients, però sense perdre la professionalitat. Per aquest motiu haurien d'estar ben formats per poder proporcionar aquest tipus de cuidatge a aquests pacients i així reduir l'ansietat i l'estrès que ells pateixen (23,25).

Cal dir que aquests professionals també són persones humanes i encara que el millor és separar el treball de la vida personal, hi ha cops que és molt difícil perquè els infermers/es es caracteritzen, o s'haurien de caracteritzar, per ser empàtics. I quan et poses en el lloc dels altres és difícil evitar preocupar-te i fins i tot emocionar-te. Per aquest motiu, molts professionals d'infermeria opten per posar distància en aquest tipus de situacions. Però això tampoc no és bo perquè llavors es quan no ofereixes els cuidatges i suport pertinent als familiars i al pacient. El més correcte seria poder brindar suport psicològic i els cuidatges als pacients de manera propera però que després no t'ho emportis a casa, que

no t'afecti a la teva vida personal. Com a estudiants, en les pràctiques clíniques hem pogut veure que altres professionals són qui donen la notícia de l'èxitus als familiars, però els infermers/es estan amb ells durant el procés de morir donant-los suport. I cada cultura viu la mort d'una manera i els professionals de la salut s'han d'adaptar a aquesta i actuar respectant-la.

Respecte al punt anterior, Espinoza et al (27) demostra que la por a la mort també està present en els estudiants d'infermeria i en pateixen més respecte a la mort dels altres. Tot i que, un altre estudi d'Espinoza et al (30) explica que el que els fa més por és la pròpia mort. Es creu que la majoria d'estudiants no tenen por a la mort, sinó a com afrontar-la i com actuar amb els familiars i els pacients en final de vida.

A més a més, un altre aspecte que Espinoza et al (27) destaca en el seu article és que el sexe femení té més por a la mort ja que tenen més expressivitat emocional. Pot ser que els nois no ho demostrin tant perquè en la societat actual no es té ben vist que el sexe masculí expressi tant les emocions, per a que sigui ben vist ha de ser fort emocionalment.

Per una altra banda, els estudiants d'infermeria creuen que no estan ben preparats per afrontar aquestes situacions i que encara que en la família hagin viscut la mort d'un familiar, no és el mateix (24). També pensen que els professionals d'infermeria no estan preparats per fer front a la mort o actuen amb indiferència (24,28). Per tant, el que seria necessari seria una pedagogia del procés de morir i de la mort i també del suport que requereix el malalt i la família (24). En aquest sentit, com a estudiants d'infermeria considerem necessària més formació sobre aquests temes ja que són situacions incòmodes en que si no saps com actuar, et sents frustrat ja que no estàs donant el suport que hauries de saber donar. I com menys preparat estàs, més por et fa. D'acord amb el que diu l'estudi d'Orozco et al (24), no és el mateix la mort d'un familiar teu a la mort d'un pacient que estàs atenent, ja que la teva família la coneixes i et pots expressar com vulguis, en canvi davant d'una família aliena a tu és més complicat. A més, cada família viu la mort d'una manera diferent i segons la cultura, es tindran unes costums i creences diferents. En aquest sentit, Alarcón et al (18) explica que la cultura influeix a les persones durant

tota la seva vida i també influeix en el concepte de salut. Les persones naixem en un determinat territori que té una determinada cultura i a partir d'aquí ens anem formant a través dels valors i creences que ens ha inculcat. És per això, que segons el que t'han ensenyat i el que has viscut veuràs les coses d'una manera d'una altra.

Un aspecte que Quilaqueo et al (19) explica en el seu article i que és ben important és el fet de que Xile és un país multicultural on hi conviuen la cultura maputxe i l'occidental i sempre hi ha hagut iniquitat en l'accés a serveis i exclusió de la cultura maputxe. Tal com hem vist fins ara, per poder eliminar aquesta desigualtat, cal parlar d'interculturalitat. Segons Hasen (20), la interculturalitat s'entén com la relació entre dos cultures que es respecten les diferències entre elles i així es pot millorar la salut de tots els pobles. L'article de Painemilla et al (10) diu que la interculturalitat en salut és la capacitat d'actuar en equilibri entre el coneixement, creences i pràctiques culturals diferents respecte a la salut i a la malaltia.

Com s'ha dit fins ara, aquest concepte s'ha de donar a conèixer dins de les universitats, quan els estudiants s'estan formant. A Xile en aquests moments només l'Escola d'Infermeria de la Pontificia Universitat Catòlica de Xile incorpora en el seu pla d'estudi una assignatura obligatòria que tracta sobre la salut intercultural (10). I d'acord amb Linares (31), les universitats tenen l'obligació de preparar als alumnes tenint en compte el que es trobaran en un futur en la seva professió.

Així doncs, i per acabar amb aquest apartat, és important que totes les universitats incorporin una assignatura que abasteixi aquests aspectes ja que els estudiants, en aquest cas d'infermeria, en les seves pràctiques clíniques han d'atendre a persones de diferents cultures. Per això seria recomanable una assignatura obligatòria on es tractés la salut intercultural i els cuidatges en el procés de morir i on els estudiants coneguessin les diferents maneres d'entendre la mort i de preferir uns cuidatges en compte d'uns altres.

Tot i això, la manera de ser de cada persona influeix molt, ja que un estudiant que durant la seva vida no hagi respectat a persones de diferents cultures, encara que la universitat intenti ensenyar-li aquest valor, doncs serà difícil.

10. LIMITACIONS

Per poder realitzar aquest projecte, ens podríem trobar amb dos limitacions. En un primer lloc, el Comitè Ètic Científic de la Universitat de La Frontera podria ser que no acceptés el qüestionari i l'altra podria ser que no reuníssim el nombre de persones que serien necessàries per tirar endavant el projecte.

11. CONCLUSIONS

1. La realització d'aquest treball ha servit per valorar la importància de la cultura maputxe en el concepte de malaltia i procés de morir.
2. Defensem el concepte d'interculturalitat com una forma d'ajudar i entendre, des d'un context d'infermeria, a una cultura molt diferent a l'occidental, com és la cultura maputxe.
3. L'empatia hauria de ser un valor que els professionals d'infermeria tinguessin a l'hora de tractar amb persones de totes les cultures.
4. Els coneixements dels professionals i estudiants d'infermeria per actuar davant del procés de morir amb el pacient i la família no són suficients i caldria que les universitats intervinguessin en aquest aspecte.
5. Els qüestionaris dels estudiants ajudaran a veure l'evolució d'aquests durant la seva carrera i amb l'entrevista es sabrà l'opinió de les persones maputxes sobre la seva situació.
6. El treball ha aportat nous coneixements a persones que no coneixien aquesta cultura i que els poden semblar força interessant.

12. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS; 2016 [updated 2016; cited 07/10/2015]. Available from: <http://www.who.int/es/>
2. Waldow VR. Cuidado humano : La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*. 2014;23(4):234–8.
3. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. *Didáctica las Ciencias Exp y Soc*. 2012;26:161–75.
4. Hernández M, Hernández M, Mauri JL, García V. La filosofía, el proceso salud-enfermedad y el medio ambiente. *Rev Habanera de Ciencias Médicas*. 2012;11(5):727–35.
5. Celedón C. Sufrimiento y muerte en un paciente terminal. *Rev Otorrinolaringol Cir*. 2012;72:261–6.
6. Leite F, Kimiko R. Sedación Paliativa del Paciente Terminal. *Rev Bras Anesthesiol*. 2012;62(4):1–7.
7. Caycedo ML. La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Rev Colomb Psiquiat*. 2007;36(2):332–9.
8. Pessoa R, Medeiros R, Menezes R, Paiva RM, Vieira FS, Soares FA. Perception of nursing students about death and dying: literature review. *Rev enferm UFPE online*. 2013;7:7127–32.
9. Morales ML. Gender and death: to speak of death is to speak of life. *Medwave*. 2012;12(7):2-4.
10. Painemilla A, Sanhueza G, Vanegas J. Abordaje cualitativo sobre la incorporación del enfoque de salud intercultural en la malla curricular de universidades chilenas relacionadas con zonas indígenas. *Rev Chil Salud Pública*. 2013;17(3):237–44.
11. Diaz A, Pérez MV, González C, Simon JW. Conceptos de enfermedad y sanación en la cosmovisión mapuche e impacto de la cultura occidental.

- Cienc Enferm. 2004;10(1):9–16.
12. Pinto J. El conflicto Estado-Pueblo Mapuche, 1900-1960. *Universum*. 2012;27(1):167–89.
 13. Rodríguez C, Saavedra A.. Cosmovisión mapuche y manifestaciones funerarias. *Rev Estud Transfront*. 2011;11(2):13–38.
 14. Mendoza I, Pichardo LM. Calidad de vida y dignidad humana en el paciente terminal: opciones para una buena muerte. *An Med*. 2013;58(2):112–5.
 15. Esteban R. Ensayo sobre la muerte: Prólogo de Mons. José María Yaguas Sanz. Encuentro; 2011.
 16. Fernández C. Afrontar la muerte en Ciencias de la salud. Almería: Universidad Almería; 2012.
 17. Sarmiento M, Vargas S, Velásquez C, Sierra M. Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal. *Rev Salud Pública*. 2012;14(1):116–28.
 18. Alarcón AM, Astudillo P, Barrios S, Rivas E. Política de Salud Intercultural: Perspectiva de usuarios mapuches y equipos de salud en la IX región, Chile. *Rev Méd Chile*. 2004;132:1109–14.
 19. Quilaqueo D, Torres H. Multiculturalidad e Interculturalidad: Desafíos epistemológicos de la escolarización desarrollada en contextos indígenas. *Alpha*. 2013;(37):285–300.
 20. Hasen F. Interculturalidad en salud: competencias en practicas de salud con poblacion indigena. *Cienc y Enferm*. 2012;18(3):17–24.
 21. Moyano RA. Percepción de los pacientes con ancestro mapuche, residentes de la localidad de curiñanco, acerca de la atención de salud brindada por el equipo de enfermería y su relación con el modelo de salud tradicional mapuche y la medicina popular [Tesis doctoral]. Chile;Universidad Austral de Chile;2005.

22. Hanzeliková A, García MV, Conty MR, López B, Barriga JM, Conty M. Reflexiones de los alumnos de Enfermería sobre el proceso de la muerte. *Enfermería Global*. 2014;33:133-144.
23. Maza M, Zavala M, Merino JM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Cienc y enfermería*. 2008;15(1):39–48.
24. Orozco MA, Tello GO, Sierra R, Gallegos RM, Xequé AS, Reyes B, et al. Experiencias y conocimiento de los estudiantes de enfermería ante la muerte del paciente hospitalizado. *Enfermería Univ*. 2013;10(1):8–13.
25. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K, et al. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *Open Nurs J*. 2013;7:14–21.
26. Llanes C. La transculturación en el cuidado de enfermería gerontológica comunitaria. *Rev Cubana Enferm*. 2012;28(3):195–208.
27. Espinoza M, Sanhueza A. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):607–13.
28. Edo M, Tomás J, Aradilla A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin*. 2011;21(3).
29. Cavaye J, Watts JH. An Integrated Literature Review of Death Education in Pre-Registration Nursing Curricula: Key Themes. *Int J Palliat Care*. 2014;1–19.
30. Espinoza M, Sanhueza O, Barriga O. Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester en una muestra de estudiantes de Enfermería. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011;19(5):1–10.
31. Linares M. Miedo, ansiedad y afrontamiento ante la muerte en estudiantes de enfermería: efectos de un programa de formación. *Rev Big Bang Faustiniiano*. 2015;4(2):31–4.

13. ANNEXOS

13.1. Annex 1: Entrevista a persona de cultura maputxe sobre la vivència de la malaltia i la mort

Aquesta entrevista és per realitzar un projecte de final de carrera que tracta sobre la vivència de la malaltia i la mort del poble maputxe en el context d'Infermeria.

És una entrevista només per a persones de cultura maputxe.

L'entrevistador us anirà fent les preguntes que haureu de respondre. És totalment anònima.

Moltes gràcies per la vostra col·laboració!

- 1. Anteriorment, en la vostra cultura, la mort d'un familiar es vivia de manera diferent a la cultura occidental. Com es vivia abans i com es viu actualment? Rituals, cerimònies, els seus metges, sentiments, preocupacions, necessitats...**

- 2. Actualment s'han perdut aquestes costums? SI NO**
Perquè creus que ha passat això?

- 3. La relació família-pacient amb els serveis de salut en el final de vida ha canviat? SI NO**
Perquè? Com era abans i com és ara?

- 4. Esteu d'acord en que se us prestin les mateixes atencions i serveis, en el moment de final de vida, que a les persones de cultura diferent o creieu que s'hauria de respectar més?SI NO**
Perquè?

- 5. Us sentiu menyspreats en relació al tracte que us donen els professionals de la salut, en aquest cas els infermers/es? SI NO**
Perquè?

- 6. Us agradaria que els infermers/es de l'actualitat us tractessin de manera diferent a la que ho fan? SI NO**

Perquè?

13.2. Annex 2: Enquesta a estudiants de 1r i 5è d'infermeria

Aquest qüestionari és per realitzar un projecte de final de carrera que tracta sobre la vivència de la malaltia i la mort del poble maputxe en el context d'infermeria.

Abans de començar a contestar les preguntes, heu d'omplir l'apartat de dades personals (el qüestionari és totalment anònim).

Les preguntes les heu de contestar marcant SI o NO amb una X i explicant el perquè de la teva resposta (en les que es demani), o bé en altres preguntes marcar les diferents opcions que se't preguntin.

Moltes gràcies per la vostra col·laboració!

Edat:

Curs: 1r 5è

Sexe: M F

Cultura: Maputxe Occidental

1. Creus que hi ha diferències entre la cultura maputxe i la no maputxe en el tema de la mort i les cures a la família i al pacient terminal?

SI NO Altres:

Perquè?

2. Coneixes algú de la cultura maputxe que encara conserva els costums típics d'ells relacionades amb la mort d'un familiar?

SI NO Altres:

3. Alguna vegada has estat present en el final de vida o cerimònia per la mort d'un maputxe?

SI NO Altres:

Si la resposta és afirmativa, descriu les diferències amb les cerimònies dels ciutadans que no són de cultura maputxe:

4. Penses que s'hauria de respectar més la cultura maputxe i que se li haurien d'oferir les cures en relació als seus costums i creences?

SI NO Altres:

Perquè?

5. La cultura influeix en les cures que infermeria ofereix als pacients ¿En les teves pràctiques, quan tractes amb els pacients de diferent cultura a la teva et resulta difícil, en quan a comunicar-te amb ells, entendre les seves creences...

SI NO Altres:

Perquè?

6. La mort, en les teves pràctiques, quins sentiments o actituds et causa? Pots marcar més d'una opció.

Preocupació Por Ansietat Problemes de comunicació

Bloqueig a l'hora d'actuar Altres:

T'és difícil saber com actuar davant de familiars i pacients en el final de vida?

SI NO Altres:

Perquè?

7. Creus que hi ha estudiants d'infermeria que tenen prejudicis sobre les persones de cultura maputxe?

SI NO Altres:

Perquè?

8. Creus que hauríeu de tenir com a assignatura obligatòria temari sobre la medicina maputxe?

SI NO Altres:

Perquè?

9. Pensar en la teva pròpia mort, quins sentiments et causa? Pots marcar més d'una opció.

Tristesa Impotència Por Angoixa Incertesa

Prefereixes no pensar-hi No et causa preocupació, tots hi hem d'arribar

Altres:

10. Penses que quan acabeu la carrera teniu tots els coneixements necessària per saber fer front a situacions de final de vida, en quant a com actuar amb la família?

SI NO Altres:

Perquè?

11. Quan en les pràctiques clíniques et trobes en alguna situació de final de vida, t'és difícil separar la professió de la vida personal (t'emportes sentiments d'angoixa cap a casa, hi penses quan surts de la feina...)

SI NO Altres:

Perquè?