


Fall 2015

Percepciones de la muerte y la espiritualidad cristiana-aymara entre los proveedores del cuidado a los adultos mayores en Putre

Emma Wright

SIT Graduate Institute - Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Community-Based Research Commons](#), [Family, Life Course, and Society Commons](#), [Social and Cultural Anthropology Commons](#), and the [Sociology of Culture Commons](#)

Recommended Citation

Wright, Emma, "Percepciones de la muerte y la espiritualidad cristiana-aymara entre los proveedores del cuidado a los adultos mayores en Putre" (2015). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 2281.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2281

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

Percepciones de la muerte y la espiritualidad cristiana-aymara entre los proveedores del cuidado a los adultos mayores en Putre

Emma Wright

SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad

Agosto- Diciembre 2015

Consejero: Aldo Rivera Gahona, Matrón, Centro de Salud Familiar de Putre

Director Académico: Brian B. Johnson Ph.D., MPH, MA

Abstract

Research Question: How does Cristian-Aymaran spirituality influence medical decisions and perceptions of death during the end of life care of Aymaran elders?

Objective: To describe the perceptions of spirituality and death among the providers of end of life care in the commune of Putre in order to determine the role of such beliefs in the medical decisions of Aymaran elders with the goal of improving the methods of care.

Background: Statistically the population of Chile is getting older creating a greater need for end of life care programs. In Putre, specifically, the need for end of life care is particularly prevalent because of the large population of elderly people. The Aymaran culture and faith has a strong presence in the community and in health practices, as do the primary Christian establishments (Catholic, Evangelical, and Pentecostal). Spirituality has been shown to greatly influence the process of dying and perceptions of death among elders.

Methods: This was a descriptive study conducted in the town of Putre, Chile during the month of November. Data was collected through a series of semi-structured interviews with providers of end of life care, including biomedical, traditional, spiritual, familiar, and community care givers.

Results: The population of elders in Putre was estimated at 25-30 percent of the population. Most elders are perceived to be healthy and care for themselves and their spouses independently. However, when they do fall ill, most frequently they are required to go to the hospital in Arica and often are not able to return to Putre, whether for health or familiar reason. Moving to Arica was associated with decreased health and faster death. Faith in God and respect for Aymaran spirits both greatly augment the ability of elders to accept death as a natural process, resulting in low rates of death anxiety. Each provider of care focused on a specific aspect of well-being (physical, mental, emotional, social), but all recognized the importance of religious beliefs at the end of life.

Conclusions: In order to attend to the end of life care needs of the elderly population of Putre, respect for the intercultural spiritual beliefs of the Cristian-Aymaran majority is required. Additionally, elders prefer to stay in Putre until they die and should be empowered to do so through better health programs and resources in the rural town.

Key words: end of life care, spirituality, death and dying, Aymara, intercultural health

Resumen

Pregunta de investigación: ¿Cómo influye la espiritualidad cristiana-aymara a las decisiones médicas y las percepciones de la muerte durante el cuidado al final de la vida para adultos mayores aymaras?

Objetivo: Describir las percepciones de la espiritualidad y la muerte en los proveedores del cuidado al final de la vida en la comuna de Putre para determinar su rol en las decisiones médicas de los adultos mayores aymaras con la meta de mejorar los métodos del cuidado.

Antecedentes: Según los datos, la población de Chile está envejeciendo, creando una gran necesidad para programas del cuidado al final de la vida. En Putre, específicamente, la necesidad para el cuidado al final de la vida es particularmente prevalente porque hay una población grande de adultos mayores. La cultura y la fe aymara tienen una presencia fuerte en la comunidad y en las prácticas médicas, como también las iglesias cristianas (católica, evangélica y pentecostal). La espiritualidad se ha mostrado influir el proceso de morir y las percepciones de la muerte entre los adultos mayores.

Metodología: La investigación fue descriptiva y cualitativa. La fuente de la información fue de las entrevistas semiestructuradas y las observaciones en el pueblo de Putre durante el mes de noviembre. Los participantes incluyeron los proveedores del cuidado al final de la vida, incluyendo proveedores del cuidado biomédico, tradicional, espiritual, familiar y comunitario.

Resultados: La población de adultos mayores en Putre fue estimado como 25-30 por ciento de la población. La mayoría de mayores es percibida sana y se cuidan sus mismos y sus parejas independiente. Pero cuando están enfermos, usualmente tienen que ir al hospital en Arica y con frecuencia no pueden volver a Putre después por razones médicas y familiares. El bajar a Arica se asoció con peor salud y una muerte más rápido. La fe en Dios y el respeto para los espíritus aymaras aumentan la habilidad de aceptar la muerte como un proceso natural, resultando en bajas tasas de la ansiedad de la muerte. Cada proveedor del cuidado enfocó en un aspecto distinto del bienestar (físico, mental, espiritual, emocional, social) pero todos dieron cuenta a la importancia de las creencias religiosas al final de la vida.

Conclusiones: Para atender a las necesidades de los mayores al final de sus vidas en Putre, el respeto de las creencias espirituales interculturales de la gente Cristiana-aymara es muy importante. Además, los adultos mayores prefieren quedar en Putre hasta morir y deben ser empoderados para cumplir sus deseos por programas de la salud y recursos mejores en el pueblo.

Palabras claves: el cuidado al final de la vida, la espiritualidad, la muerte y el morir, aymara, la salud intercultural

Índice

1. Resumen.....	2
2. Reconocimiento.....	5
3. Introducción.....	6
4. Objetivos.....	8
5. Marco teórico.....	9
5.1. El cuidado al final de la vida	
5.2. La cultura y la cosmovisión aymara	
5.3. La medicina aymara	
5.4. La idea de la muerte teórica	
5.5. La muerte en la tradición aymara	
6. Metodología.....	15
6.1. Diseño del estudio	
6.2. Lugar de estudio	
6.3. Población y muestra	
6.4. Métodos de reclutamiento	
6.5. Instrumento de recolección de información	
6.6. Técnica de recolección de información	
6.7. Consideraciones éticas	
6.8. Diseño de análisis	
7. Resultados.....	17
8. Discusión.....	19
8.1. El cuidado a los adultos mayores	
8.2. El rol de la espiritualidad	
8.3. La significancia de morir bien	
8.4. El temor de la muerte	
9. Conclusiones.....	25
10. Limitaciones.....	25
11. Recomendaciones.....	26
12. Bibliografía.....	27
13. Anexo.....	29

Reconocimientos

Me gustaría agradecerle a mi consejero, Aldo Rivera, por todo su apoyo durante este mes.

También, quisiera darle gracias a la gente de Putre por su paciencia, sus respuestas pensativas y por darme la bienvenida a su comunidad. Putre tendrá un lugar especial en mi corazón para siempre.

Y por supuesto:

Gracias al personal de SIT en Arica (Brian, Liliana y Norma) por todo durante este semestre entero.

Gracias a la familia Choque Pacaje por recibirme en Putre este mes y por la comida rica.

Gracias a la familia Valencia Obregón por su hospitalidad, sus oraciones y su cariño durante todo este semestre.

Introducción

Durante la última década, la población chilena ha estado observando el proceso de envejecimiento. Este proceso “se caracteriza por el aumento de las personas que tienen 60 años o más” (INE, 2007). Frecuentemente, cuando un país llega a ser más desarrollado, esta transición ocurre en el demográfico como el resultado de la transición epidemiológica. Eso quiere decir que las enfermedades crónicas y las de vejez se vuelven más comunes que las enfermedades transmisibles. En la escala global, la Organización Mundial de Salud (OMS) predice que “en 2050 se habrá cuadruplicado el número de ancianos que necesitarán ayuda para realizar sus actividades cotidianas” (OMS, Datos y cifras). Según un enfoque estadístico del Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadísticas en Chile, “Los adultos mayores pasaron de ser el 11% de la población en 2002 a 15% en 2014” (Escobar 2014). Esta tendencia tiene muchas implicaciones para la salud pública en Chile.

La OMS explica, “El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores” (OMS, Envejecimiento). Chile está en el proceso de desarrollar centros y programas para los adultos mayores y el cuidado al final de la vida. Frecuentemente, la percepción de los adultos mayores es como personas enfermas y débiles. El Programa Interdisciplinario de Estudios Gerontológicos describe, “La vejez es percibida como una situación angustiosa, estereotipada en imágenes de ancianos enfermos, inválidos, que sufren graves alteraciones emocionales, y que por sobre todo, representan una carga emotiva y económica para sus familias” (Eugenia Morales 2001). Pero, esta discriminación socava los derechos de los adultos mayores y su rol importante en la sociedad. Los ancianos conservan conocimientos claves de la historia y la cultura de una comunidad o un país; por eso no se puede olvidar los beneficios contribuidos por ellos.

En particular, el pueblo de Putre ha visto el envejecimiento fuertemente y rápidamente porque muchos de los jóvenes salen de la comuna. La gobernadora de Parinacota, Lede Díaz, dice, “El despoblamiento es por la falta de trabajo y ausencia de alternativas de educación” (Fuentes 2011). Entonces, los jóvenes emigran a Arica para estudiar y trabajar, y usualmente, no regresan a vivir en Putre después. Se puede observar esta salida en los estadísticos también. El índice de adultos mayores “es una medida

demográfica del envejecimiento y representa el número de adultos mayores (65 o más años) por cada cien niños (0 a 14 años)" ("Comuna de Putre," 2012). Entre los años 2002 y 2012, sólo diez años, el índice de adultos mayores en la comuna de Putre más que dobló de 81 a 165 ("Comuna de Putre," 2012). Hoy día hay más adultos mayores en Putre que niños y el resultado es una colección de necesidades específicas a este sector demográfico.

Uno de los servicios necesarios en Putre es el cuidado al final de la vida. El cuidado al final de la vida es una subcategoría de la medicina paliativa que trata de aliviar el dolor de pacientes terminales y no terminales. La medicina paliativa, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, considera que el proceso de morir es un hecho natural; afirma y promueve la vida, no pretende alargarla de forma innecesaria ni tampoco acortarla específicamente, sino fomentar su calidad. El respeto por la dignidad de la persona y la aceptación de la finitud de la condición humana son las dos actitudes fundamentales que orientan su práctica (OMS, Cuidado Paliativo).

Cuando hablamos de la idea de la "calidad de vida" es un tema multidimensional e individual. No puede evaluarse atendiendo solamente al estado de salud o los bienes materiales sino todo lo que comprende el bienestar físico, mental, emocional, económico y espiritual. Por lo tanto, lo que significa el bienestar varía en cada comunidad. En la comuna de Putre, la fe y la espiritualidad son aspectos del bienestar muy importantes porque la cultura aymara enfatiza el rol activo de los espíritus en la vida cotidiana.

Este estudio intenta investigar las percepciones y las creencias de la intersección entre la espiritualidad y la muerte en la comunidad aymara de Putre con la meta de mejorar la calidad y la amplitud del cuidado al final de vida en esta población. Se realizó en el pueblo de Putre, la capital de la comuna de Putre en la región Arica-Parinacota durante el mes de noviembre de 2015. La cuestión principal de la investigación fue: ¿Cómo influye la espiritualidad cristiana-aymara a las decisiones médicas y las percepciones de la muerte durante el cuidado al final de la vida para adultos mayores aymaras?

Para abordar este tema, la investigación enfocó en cómo es el cuidado biomédico y espiritual a los adultos mayores, cómo influyen las creencias espirituales al temor de la muerte y qué significa morir bien para la gente aymara. Con estas preguntas más específicas se podía facilitar conversaciones de la intersección de la espiritualidad, el cuidado al final de la vida y la muerte en términos más concretos. Para realizar el estudio,

se utilizaron entrevistas semiestructuradas con los varios tipos de proveedores del cuidado a los adultos mayores, incluyendo profesionales médicos, religiosos y comunitarios y también miembros de la comunidad y las familias aymaras. El estudio encontró que entre la alta población de adultos mayores en Putre, la fe influye a las percepciones de la muerte mucho, resultando en bajas tasas de tener miedo de morir. Además, no existen recursos suficientes para apoyar a los mayores cerca de la muerte en Putre y entonces muchos tienen que bajar al hospital y los especialistas en Arica, pero se prefiere quedar en las montañas. Por los resultados del estudio, se recomienda continuar el desarrollo de los programas del cuidado al final de la vida. También, se debe investigar más qué significa morir bien en esta comunidad para proveer la mejora calidad del apoyo.

Objetivos

Objetivo general:

Describir las percepciones de la espiritualidad y la muerte en los proveedores del cuidado al final de la vida en la comuna de Putre.

Objetivos específicos:

- Identificar los proveedores del cuidado a los adultos mayores en Putre.
- Identificar las creencias de la gente aymara sobre la muerte.
- Identificar las creencias de la gente aymara sobre los espíritus y la espiritualidad.
- Identificar y describir características del cuidado al final de la vida en Putre con respeto a tratamientos, rituales y decisiones médicas
- Establecer la influencia de la espiritualidad en las decisiones médicas al final de la vida.

Marco teórico

1. *El cuidado al final de la vida*

Las personas mayores sanas e independientes contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad. Sin embargo, el número de personas mayores está aumentando exponencialmente, creando nuevos desafíos para el mundo de la salud pública y la seguridad social en las Américas. Con este cambio en estadísticas demográficas mundiales y nacionales, Chile tiene el reto de desarrollar programas del cuidado al final de la vida para su población envejecida. La Ley N° 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años (SENAMA).

Según un artículo reciente, “Un cuidado óptimo del adulto mayor debe ser sensible a los valores personales, culturales y espirituales, las creencias y prácticas, y se extiende en el apoyo a la familia y amigos incluyendo el periodo de luto” (Rodríguez Guerra, 2014). No existe una receta para el cuidado a los adultos mayores que puede servir a todos; cada vida es única. Hay muchos mitos sobre los cuidados al final de la vida. Estos incluyen:

1. *Los adultos mayores no necesitan de cuidados al final de la vida ya que van a morir de todas formas.*
2. *La mayor parte de los adultos mayores mueren en centros especializados y, por lo tanto, reciben cuidado.*
3. *El adulto mayor está preparado completamente para la muerte.*
4. *El adulto mayor muere por su edad.*
5. *No hay nada que se pueda hacer por un adulto mayor que se está muriendo* (Rodríguez Guerra, 2014)

La verdad es que cada adulto mayor tiene el derecho de una vida y una muerte buena, tranquila y deseada. Una publicación de la bioética escribe,

“Procurar una buena muerte en la que el dolor y el sufrimiento se reduzcan mediante unos cuidados paliativos adecuados, en la que nunca se abandone ni desatienda a la persona y en la cual los cuidados se consideren tan importantes para las que no vayan a sobrevivir como para las que sí, es una obligación para todos los profesionales” (“Los cuidados al final de la vida,” 2012).

El efecto final de este derecho puede ser una mejor calidad de vida para el paciente y los cuidadores, libres de dolor innecesario, sufrimiento y discontinuidad en el cuidado.

Chile está desarrollando más programas del cuidado a los adultos mayores para suplementar los que ya existen. En este momento, SENAMA dirige la mayoría de las iniciativas para los adultos mayores. Fundado en 2002, la tarea principal del SENAMA “es

contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores del país” (SENAMA). Se realiza este trabajo por varios programas nacionales de empoderamiento, visitas domiciliarias, turismo social, apoyo financiero y más. Por todos los iniciativas, SEMAMA intenta a proteger y garantizar los derechos de las personas mayores, incluir los mayores en actividades sociales y empoderarlos en todos los aspectos de sus vidas (SENAMA).

En Arica, hay varias residencias de personas mayores pero en Putre todos viven en casa. Según el reporte comunal de la Caracterización de Personas Mayores en la comuna de Putre, casi la mitad de los hogares tienen la presencia de al menos una persona mayor (“Reporte Comunal,” 2012). Adicionalmente, en la comuna 43,0% de las personas mayores tienen una ocupación, en comparación con el porcentaje nacional de sólo 20,1% (“Reporte Comunal,” 2012). Este dato refleja la independencia y la salud general de los mayores en Putre y también su rol activo y necesario en la comunidad.

2. *La cultura y la cosmovisión aymara*

El Aymara es un pueblo andino que habita partes de Bolivia, Perú, el norte de Chile y de Argentina. Los Aymaras se dedican al pastoreo y a la agricultura y su economía depende en esos trabajos. Durante la etapa del gobierno militar de Pinochet, el proceso de “chilenización” intentó asimilar las culturas aymara y chilena. Pero cuando ese predominio terminó, empezó una nueva etapa de fortalecer y abrazar la cultura aymara.

Uno de los conceptos más importantes en la cosmovisión aymara es la fusión del tiempo y el espacio que se define como la *Pacha*. Walter Quispe Medina, un profesional e investigador aymara, describe, “*Pacha* es lo invisible, lo profano y sagrado, lo exterior y lo interior, todo el universo y este lugar donde te miras, podemos decir que el mismo creador está incluido en la *Pacha*” (Quispe Medina, 21). Según esta descripción, el ser humano sólo es una parte del cosmos y el ciclo de vida. No es mejor ni más importante que los otros seres de la naturaleza.

Hay tres espacios espirituales en la cosmovisión aymara: la *Arajpacha* (el mundo arriba), la *Akapacha* (el centro) y la *Manquepacha* (el mundo de abajo). La *Akapacha* es el tiempo y espacio que ocupamos en esta tierra. Este mundo se divide en tres partes divinos. Primero, *Mallku* es el espíritu de las montañas y representa la fuente de la vida. Segundo, *Pachamama* es la Madre Tierra y fomenta la reciprocidad. Tercero, *Amaru* es la serpiente que representa las aguas necesarias para vivir. Para tener buena salud, se necesita mantener

el equilibrio y la reciprocidad entre todos estos espacios (Valdivia 2006). Además, en la *Akapacha*, “el ser humano, no ocupa ningún lugar privilegiado sobre los demás seres, simplemente la jerarquía no existe” (Quispe Medina, 22).

Similarmente, el concepto de la reciprocidad es muy importante. Se dice, “La reciprocidad andina es el ‘gusto de dar y de criar con cariño’ y no una ‘obligación’ perentoria dentro del marco de un cierto ‘derecho’ tradicional de devolver lo dado” (Medina 37). Adicionalmente, el concepto de la complementariedad es un aspecto clave de la cosmovisión aymara. A cada acción y cada ser corresponde un elemento complementario. Por ejemplo, hay noche y día, cielo y tierra, luna y sol, hombre y mujer (Valdivia 2006). Se ve este dualismo en la concepción cíclica del tiempo también. La *Pachamama* tiene períodos activos y tranquilos. Y para cada regalo que recibimos de la *Pachamama* tenemos que agradecerla (Valdivia 2006).

En todos los aspectos de la vida cotidiana, los espíritus tienen un rol activo en la comunidad. La naturaleza tiene sus espíritus y también los espíritus de los difuntos continúan a tener un rol importante en la comunidad y especialmente en el bienestar de la gente. Muchas veces se puede visitarle a la gente en sus sueños o en visiones. El investigador Van Kessel explica:

El objetivo de estas visitas es: compartir, convivir, conversar y dialogar; ayudar, aconsejar a los vivos; reclamarles sus debidas atenciones, regalos y servicios. Los vivos piden a los muertos: consejo, apoyo, ayuda, información sobre ganado extraviado y objetos perdidos, sobre la identidad de enemigos secretos y ladrones y sobre el lugar donde éstos se esconden (van Kessel 2001).

Para mantener relaciones buenas con los espíritus hay que practicar ceremonias y tradiciones para dar ofrendas y agradecerles. O “los abuelos” pueden castigar a los miembros de la familia en caso de falta de respeto o de no observar las tradiciones y enseñanzas o instrucciones y de no cumplir su última voluntad por parte de sus hijos y nietos (van Kessel 2001). Según los diferentes modos de fallecimiento, hay categorías de espíritus de difuntos o de ánimas también. Por ejemplo, el ánima de un niño fallecido se llama un “angelito” y los angelitos no causan problemas. Mientras los más generales se llaman “las animitas.” Ellos son los espíritus de parientes y conocidos que a veces están en sueños para pedir su parte, también pueden ayudar a una persona. Adicionalmente, las llamas, los cerros y toda la naturaleza tienen su propia alma y espíritu.

3. *La medicina aymara*

Se continúa a ver estos principios de la cosmovisión aymara en su práctica médica. Un artículo explica, “El logro de la salud es una constante búsqueda de los equilibrios y de las armonías entre los sistemas contrapuestos, sean ecológicos, sociales o bien cósmicos y religiosos. La clave andina para la buena salud, la buena cosecha, la felicidad en última instancia, está en saber mantener los equilibrios” (Guerrero 1995:155). Entonces, el concepto de la salud en el mundo andino es más que el bienestar del cuerpo y de la mente, también incluye:

... la buena suerte, el equilibrio y el bienestar social y económico de la persona, las sanas y armoniosas relaciones en su familia y su comunidad, con sus difuntos, sus espíritus protectores, su Madre Tierra; su buena suerte en la vida y su convivencia correcta y afectuosa con la chacra y el ganado, la casa y la naturaleza, siendo todos ellos, para el campesino andino, seres vivos y queridos (Valdivia 2006).

El arte de la medicina aymara es bastante amplio y complejo para satisfacer las necesidades de la gente. Cuando no se mantiene el equilibrio y uno se enferma, la medicina aymara favorece a los curanderos para hacer rituales, ceremonias y tratamientos. Los tres tipos de médicos aymaras son el *yatiri*, el *qulliri* y la *usuyiri*.

El *yatiri* es un sabio que trata el espíritu enfermo; a veces lo llaman el sacerdote aymara. Tiene el don adivinado de leer las hojas de coca y llamar a los espíritus para limpiarle al paciente de su enfermedad. Ser *yatiri* no es voluntario; se recibe el don del espíritu del rayo y se debe aceptar la llamada (Quizpa Medina 60). Usualmente, el *yatiri* expresa la tradición andina sincretizada con el rito católico. Guerrero explica, “El mestizaje religioso se ha hecho realidad de forma tal que el *Yatiri* se define como aymara católico con todas las contradicciones y riquezas que tal definición encierra” (Guerrero Jiménez 1995).

Otro médico aymara es el *qulliri*. El *qulliri* tiene un conocimiento profundo de las hierbas medicinales. Se pueden usar estas hierbas para aliviar el dolor, curar enfermedades básicas y calmar la psique de un paciente (Quizpa Medina 60). Finalmente, el otro especialista aymara es la *usuyiri*, o la partera aymara. La *usuyiri* ayuda con la salud maternal antes, durante y después del parto. Aunque todos los partos ocurren en el hospital en Arica ahora, la *usuyiri* todavía tiene un rol importante para un parto tranquilo y sano.

El Centro de Salud Familiar de Putre fue reconocido como dispositivo familiar intercultural de atención a la comunidad solo en 2009. Al principio solo había una posta rural que, en 1996, fue convertida en un consultorio general (Caroselli 2013). El CESFAM tiene un “box de atención” aymara, y los médicos aymaras van en ronda a los pueblos alrededores con el personal de la medicina occidental. También tienen una facilitadora intercultural quien ayuda con la comunicación entre los pacientes y médicos occidentales y aymaras. Los terapeutas aymaras utilizan las limpiezas del alma, los masajes tradicionales y el suministro de infusiones de hierbas medicinales para tratar las enfermedades crónicas en una manera gradual y eficaz (Caroselli 2013). De hecho la mayoría de los pacientes de la cordillera son adultos mayores, y están afectados por patologías dependientes del envejecimiento de la población, cuales son patologías reumáticas, degenerativas y, en algunos casos, crónico respiratorias (Caroselli 2013).

4. *La idea de la muerte teórica*

Para los seres humanos, la muerte es una de las experiencias más unificadoras. Todos moriremos pero todavía tenemos un miedo de morir en la sociedad mundial. “Esta ansiedad usualmente incluye una preocupación de los cambios físicos desconocidos, el temor del posible dolor y el estrés asociado con morir, el temor de la separación de los queridos y la incertidumbre de lo que seguirá la muerte” (Ardelt y Koenig 2006, trad. mi misma) Por eso, con frecuencia hay más fe religiosa cerca de la muerte mientras personas buscan consuelo. Según un estudio del rol de la espiritualidad en la muerte, se descubrió que “es una creencia popular que la religiosidad intrínseca alivia los temores asociados con la muerte y el morir” (Ardelt y Koenig 2006:189, trad. mi misma). Entonces, en muchos casos, la creencia en un dios mejora el proceso de morir porque disminuye el estrés.

Sin embargo, en una investigación en 2005 por Scott y Wink, se descubrió, “Los niveles más altos de ansiedad ante la muerte fueron reportados cuando había una inconsistencia entre las creencias de un individual con respecto a la vida después de la muerte y sus prácticas religiosas” (Ardelt y Koenig 2006: 190, trad. mi misma). Esto quiere decir que las personas que creen en una sobrevivencia pero no practican una religión activa tienen más miedo de morir, más que las personas muy religiosas y las personas sin religión. Por otra parte, un estudio de la influencia de la religión entre pacientes con enfermedades terminales descubrió que desafíos religiosos han mostrado tasas aumentadas de la depresión

y el riesgo de mortalidad durante un año para un adulto mayor enfermo (Edmundson et al.2008: 754).

Otro aspecto que influye la habilidad de tener una buena muerte es el propósito en la vida. Ardel y Koenig explican, “Un sentido de propósito es asociado con una variedad de resultados que incluye felicidad, satisfacción con la vida, bienestar psicológico general y recuperación de la pena según un duelo” (Ardelt y Koenig 2006:188, trad. mi misma). Se cree que la religión ayuda a proveer un propósito en la vida. Paradójicamente, los que sienten un propósito en este mundo aceptan la muerte fácilmente. Finalmente, la accesibilidad de los recursos de apoyo médico, psicológico, social y espiritual afecta la habilidad de tener una muerte deseada.

5. *La muerte en la tradición aymara*

La cosmovisión aymara conceptualiza la muerte en una manera distinta del mundo de salud occidental. La muerte no es un fracaso del sistema médico; en cambio, se dice que “la muerte es asumida con naturalidad, sin excesivo dramatismo aparentemente: ‘Bien está vivir, bien está morir’” (Fernández 2001). Los Aymara entienden bien el ciclo de la naturaleza y respetan el orden natural del mundo. Por eso, la muerte no es una tragedia. Además en la religión aymara, la vida en la tierra sólo es un capítulo de nuestra existencia. En otras palabras, “la muerte no es el fin, es el paso a otra vida” (van Kessel 2001). Se conceptualiza la muerte como un “pasa-viaje” a la próxima etapa de ser. Nuestro cuerpo puede morir y convertirse en polvo pero nuestro espíritu sigue viviendo y volando.

Todavía, hay una diferencia entre la muerte repentina y no prevista y la muerte tranquila, prevista y completamente natural. Según la tradición aymara, “un accidente que se considera como castigo o como el efecto de un poder maligno, diabólico” es el resultado “del diablo.” Al contrario, la segunda muerte es “la muerte llamada por Dios” y “como Dios quiere;” esa no es considerada una tragedia ni resultado de una maldad o maldición (van Kessel 2001). En la comunidad aymara, van Kessel explica, “La forma más humana, más deseada de morir es a una edad avanzada pero antes que las molestias de la vejez sean muy grandes (sordera, ceguera, parálisis, pérdida de memoria...), y después de una enfermedad “normal”, en presencia de sus hijos y nietos y otros parientes” (van Kessel 2001).

Adicionalmente, para facilitar la pasa-viaje a la próxima vida, la familia del fallecido tiene que observar algunas tradiciones específicas. Después de la muerte, las familias tienen obligaciones estrictas por ocho días después del fallecimiento para purificar la casa. Las mujeres no deben cocinar, ni caminar solas fuera de la casa. También se necesita limpiar toda la casa, la ropa y las posesiones del difunto. Las tradiciones dicen, “La persona muerta se convierte en "alma" y debe ser agasajada el día de Todos Santos durante tres años consecutivos, si se quiere evitar cualquier reclamación por parte del difunto” (Fernández 2001). Se cree que el alma consigue alejarse de los vivos y puede ser peligroso y molestar a la familia si no se cumplen los rituales de los ocho días. Pero las obligaciones familiares no terminan después de una semana. Por tres años después del fallecimiento de un pariente, la familia tiene la responsabilidad de recordarle al fallecido en la celebración de Todos Santos el 1 y 2 de noviembre cada año. Fernández continúa describiendo, “Las almas sufren y padecen si sus familias no les procuran los abastos que precisan, al menos, durante Todos Santos” (Fernández 2001). Los rituales de Todos Santos varían entre cada comunidad y aún entre cada familia. Sin embargo, todos usualmente incluyen una visita al cementerio y la creación de un altar en la casa para el fallecido. Se ponen cosas específicas para la persona en el altar, incluyendo un pan especial hecho en casa.

Metodología

1. Diseño de estudio

El diseño de la investigación fue descriptivo y transversal. Para el tema de la espiritualidad y la muerte, las investigaciones usaron métodos cualitativos. No se usaron encuestas porque no capturan la complejidad del tema. La fuente de la información fue entrevistas orales y observaciones en la comunidad durante un mes, del 3 de noviembre hasta el 1 de diciembre de 2015.

2. Lugar de estudio

El estudio se hizo en el pueblo aymara de Putre, Chile. Las entrevistas fueron realizadas en el Centro de Salud Familiar (CESFAM), la Oficina de Turismo, la Casa Comunitaria, las iglesias cristianas (católica, evangélica y pentecostal) y en las casas de los miembros de la comunidad. El participante escogió el lugar más cómodo para su entrevista.

3. *Población y muestra*

La población incluyó el pueblo de Putre que correspondía a estos criterios: vivir en el pueblo de Putre, ser mayor de 18 años e auto-identificar con la etnia aymara. Se seleccionó una muestra no probabilística que incluyó personas de varias carreras, edades y creencias espirituales. Se limitaron el tamaño de la muestra por el tiempo corto del estudio y el tamaño pequeño del pueblo. Se entrevistaron varios médicos occidentales, médicos aymaras y líderes comunitarios. Para elegir a las personas de la muestra, se usaron las recomendaciones del consejero del proyecto, Don Aldo Rivera, y también, el método de “bola de nieve,” en que los participantes indicaron a otros individuos de la comunidad que podrían ayudar en el estudio.

4. *Instrumento de recolección de información*

Se usaron entrevistas semiestructuradas con los participantes de la muestra y observación participante para coleccionar los datos. Las preguntas fueron escritas pero abiertas para promover respuestas más profundas (Anexo 1). Las preguntas enfocaron en el cuidado al final de la vida, el estilo de vida de los adultos mayores, la espiritualidad comunitaria e individual, la muerte y las creencias personales de cada persona con respecto a estos temas. Durante el proceso de formular la entrevista, las preguntas fueron revisadas por Don Aldo Rivera.

5. *Técnica de recolección de información*

Las entrevistas duraron entre una y dos horas usualmente. En dos casos los participantes participaron en más que una sesión. En total lo más tiempo se pasó con un participante fue cuatro horas. Para respetar la naturaleza personal y sensible del tema de la investigación, las entrevistas se llevaron a cabo en privacidad. La mayoría de las entrevistas fueron grabadas y también se tomaron apuntes escritos durante cada conversación.

6. *Aspectos éticos*

Al principio de cada entrevista, se explicaron el tema de la investigación y el formulario de consentimiento informado para el participante (Anexo 2). Se leyó el formulario al participante y todas sus preguntas fueron contestadas antes de empezar. Además, siempre se preguntó al participante si se podía grabar la conversación. Si no se permitió grabarla, un resumen detallado fue escrito inmediatamente después de la conversación. También después de la entrevista cada participante fue dado un número de

identificación para guardar su identidad. Todos los datos y las grabaciones fueron guardados en lugares seguros y privados después de su recolección.

No había riesgo físico ni emocional durante la participación y cada participante siempre tuvo la opción de no contestar una pregunta o de parar la entrevista en cualquier momento.

7. *Diseño de análisis*

Para analizar los datos, se escuchó cada entrevista y se categorizaron las respuestas en temas distintos. Los temas escogidos fueron el miedo de morir, el cuidado al final de la vida, el concepto de morir bien y la influencia de la espiritualidad en decisiones médicas. Se documentaron las respuestas claves que fueron definidos como las respuestas expresadas por más de un participante.

Resultados

Se usaron 10 entrevistas con personas Aymara de Putre. Todos fueron proveedores del cuidado a los adultos mayores en alguna manera. Tres fueron médicos aymaras que trabajan con el CESFAM y la casa comunitaria. Tres fueron líderes religiosos de las varias iglesias cristianas. Dos trabajaron en el CESFAM y dos fueron miembros de la comunidad con experiencias trabajando con los mayores. Se incluyeron 5 mujeres y 5 varones. Todos auto-identificaban como aymaras. También, se tomó en cuenta una variedad de edades entre 28 y 80 años. Cada participante tiene un número de identificación para preservar su confidencialidad en los datos, grabaciones y apuntes de este estudio.

Tabla 1: Datos de identificación de la muestra del estudio

Identificación	Sexo	Edad (años)	Trabajo
#001	F	73	Qulliri
#002	F	80	Usuyiri
#003	F	56	Pastora evangélica
#004	M	36	Director de cultura
#005	M	31	Director de CESFAM
#006	M	40	Pastor pentecostal
#007	F	28	Facilitadora intercultural
#008	M	30-35	Sacerdote católico

#009	F	35	Obrera
#010	M	70	Yatiri

Adicionalmente, durante las entrevistas semi-estructuradas con cada participante, algunos temas claves se presentaron. Para calificar como un tema clave, se oyó la respuesta en dos entrevistas por lo menos. Se resumieron estos datos en la tabla abajo.

Tabla 2: Datos y conceptos claves según las entrevistas

Concepto de la investigación	Respuestas según las entrevistas
Tener miedo de morir	<ul style="list-style-type: none"> • 2 participantes sí tienen miedo de morir • 8 participantes no tienen miedo de morir
Factores que influyen el miedo de morir	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de sus niños menores • Responsabilidades en la familia y la pareja • Ser joven • No querer sufrir ni enfermarse
Factores que influyen la falta de miedo de morir	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencias pasadas cerca de la muerte o de accidentes graves • Fe en Dios; Es decisión de Dios • La muerte es natural y parte de un ciclo • Ser abuelo, ya se ha vivido una vida llena
Descripciones de morir bien	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse cerca a Dios • No de una enfermedad grave • No de un accidente • De viejo con 80 o 90 años • En casa, no en hospital • En Putre, no en Arica • Ser capaz de ver la familia • En un lugar abierto • Después de la muerte de sus padres • No solo • No tener muchas cosas materiales • Sin dolor, sin sufrimiento
Cuando se debe parar los tratamientos al final de la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Según las hojas de coca • Cuando Dios escoge • La familia debe decidir • El anciano debe decidir mientras puede • No sé • Depende en la gravedad de la enfermedad • El CESFAM tiene la responsabilidad de tratar de salvar vidas siempre
Causas de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Dios la manda para corregir su forma de ser • Los espíritus lo castigan

	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación mala • Muchos años de trabajo duro en el campo • Una prueba de su fe en Dios • No ha observado ni respetado las tradiciones
Descripciones del cuidado al final de la vida en Putre	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores se cuidan si mismos y sus parejas • Tienen ayuda de la familia • Hay pocos sin familia • Solitario • Como bebé • Tienen dolor de la rodilla, el hombro y la espalda, las enfermedades respiratorias y la artrosis.
Putre contra Arica	<ul style="list-style-type: none"> • Están acostumbrados a ver sus animales • Es más tranquilo en Putre • Es más abierto en Putre • Se deprimen en los hospitales • Más se quedan en Putre hasta la muerte • Hay yatiri en Arica, también • Hay especialistas en Arica

Discusión

1. El cuidado a los adultos mayores

De acuerdo con los datos estadísticos, todos los participantes confirmaron el porcentaje grande de adultos mayores en Putre. Una participante describió que hay “pura adultos mayores acá. En el pueblo que recogimos nosotros, es pura adultos mayores” (Mujer, 80). Otro participante estimó que los mayores cuentan 25% de la población en Putre (Hombre, 31). Y una tercera participante estimó un 30% de habitantes de edades avanzadas (Mujer, 33). Se puede ver que la percepción de las estadísticas demográficas en Putre contiene muchos mayores. Entonces, la población de Putre tiene necesidades específicas con un enfoque en el cuidado a estos adultos mayores.

En la comuna de Putre, el Programa de los Adultos Mayores organiza muchos viajes y actividades para los mayores de la comunidad. Cada semana tienen reuniones para combatir la soledad y el aislamiento que sufren los adultos mayores en el pueblo. El programa tiene su propio sitio cerca de la plaza central para sus actividades. El hecho que el programa tiene su propio edificio en este pueblo pequeño demuestra la dedicación del gobierno de Putre a los mayores. Adicionalmente, el CESFAM trata de hacer visitas

domiciliarias para los pacientes que no pueden llegar al consultorio y se ofrecen programas de alimentación saludable y talleres que tratan las dificultades comunes para los adultos mayores en Putre.

No hay una casa de ancianos en Putre ni un programa oficial del cuidado a las personas mayores porque según el director del CESFAM, los números no son suficientes grandes. Entonces, la mayoría del cuidado ocurre dentro de las parejas de mayores o sus familias (CESFAM).

Los adultos mayores de Putre son “muy activos, todavía trabajan en el campo o tienen sus tiendas” (Hombre, 36). En su opinión, los mayores están en buena salud y pueden cuidarse o a sus parejas. Un participante explicó, “Los adultos mayores son solos. Uno cuida a los otros” (Mujer, 35). Muchas veces ellos se quedan solos y entonces no tienen ayuda con los quehaceres cotidianos. Esto contrasta la percepción general que los mayores son onerosos a sus familias. Es muy común ver los ancianos de Putre caminando por las calles y participando en las actividades comunitarias. Durante el mes de noviembre, el CESFAM albergó dos reuniones comunitarias sobre la interculturalidad y en ambas la mayoría de la audiencia era de edades mayores.

Al contrario, algunos participantes explicaron que el cuidado a los mayores es muy difícil y se cuesta mucho. Uno dijo, “El cuidado (de los mayores) es igual que al bebé. Tiene que protegerlo del frío, del calor. Es como bebé” (Mujer, 73). Los médicos aymaras y los obreros del CESFAM dicen que los problemas más comunes para ellos son el dolor de la rodilla, el hombro y la espalda, las enfermedades respiratorias y la artrosis. Para curar estos problemas, los pacientes pueden escoger a recibir atención de los médicos aymaras o de los médicos occidentales. Los *yatiris* y *qurillis* proveen hierbas para tomar o masajes o limpiezas mientras los occidentales proveen medicinas en forma de pastilla. Además, la causa de una enfermedad es un aspecto clave del tratamiento para los médicos aymaras. Así, el *yatiri* lee las hojas de coca para ver la razón. Según los médicos aymaras, algunas causas comunes son un desequilibrio entre los espíritus de la naturaleza, un castigo de los espíritus de los parientes fallecidos, la alimentación mala o simplemente es el resultado de trabajar duro en el campo por muchos años.

Todos los participantes dijeron que se puede escoger cualquier estilo de atención médica porque los dos funcionan. Este pensamiento refleja la actitud intercultural en el

pueblo con respecto a los servicios del CESFAM. Y además los médicos aymaras y occidentales tienen un sistema de referir los pacientes al otro si no pueden atenderlos. En consecuencia, ellos son buenos para cumplir las necesidades de la gente.

2. *El rol de la espiritualidad*

Según los resultados de la investigación, la fe tiene un gran rol en el cuidado a los adultos mayores en Putre y en las percepciones de la muerte. Cada persona entrevistada mencionó a Dios antes de que se preguntara de la espiritualidad. La religión aymara y las varias formas del cristianismo tienen una presencia fuerte en esta comunidad. Un participante explicó:

La gente aymara, no solamente acá en Chile sino en otros países, cree mucho en la espiritualidad, en la tierra, en que todos los lugares en que vayamos siempre hay espíritus. Y que siempre hay espíritus que nos cuidan. Hay también espíritus malos de los que debemos cuidarnos. No podemos ir a cualquier lugar porque hay espíritus malos que están en ronda y nos pueden hacer enfermos...Igual cuando uno se enferma de repente parte de su espíritu se enferma y por eso el médico aymara hace limpiezas y ceremonias para curarlo. Cada cosa tiene su espíritu también. La luna y el sol y las montañas y todo (Mujer, 28).

La espiritualidad no es una creencia pasiva sino puede afectar a la salud y la vida cotidiana de la gente aymara. De acuerdo con las investigaciones de Van Kessel, se cree que los espíritus de los difuntos pueden causar las enfermedades. Entonces para mantener buena salud, es requisito observar y participar en las tradiciones y las costumbres aymaras. Pero también hay algunas familias, usualmente de la iglesia evangélica, que no quieren practicar las costumbres aymaras porque creen que es la adoración de dioses falsos. La facilitadora intercultural del CESFAM explicó,

La iglesia católica hace las costumbres del territorio. Los padres son acostumbrados a la cultura acá. La iglesia evangélica no es así, no hacen estas prácticas. Mira. Tenemos un jardín infantil en el pueblo, y tenemos niños de familias del parte católica y del parte evangélica. Y realizamos las tradiciones como actividades en el jardín, muchas cosas relacionadas con la tierra. Y cuando hacemos estas tradiciones siempre participan los niños de las familias católicas mientras las familias de la iglesia evangélica no son permitidas participar en esta actividad. Entonces los niños no aprenden las prácticas aunque son aymaras (Mujer, 28).

Sigue que existe un conflicto entre la iglesia evangélica y las prácticas aymaras. Con los adultos mayores, este conflicto se manifiesta principalmente en la observación de las

tradiciones después de la muerte. Siete participantes explicaron los procedimientos de los ocho días después del fallecimiento de un pariente y las prácticas de la celebración de Todos Santos, mientras los otros piensan que Todos Santos representa la alabanza a un difunto en vez de a Dios y es pecaminoso. Había una correlación fuerte entre esta división y participación en las iglesias evangélicas. Aunque este conflicto existe, no es tan fuerte y no crea tensiones excesivas en la comunidad. En general, todos los ciudadanos respetan a las costumbres distintas y se dejan los otros en paz.

Según los participantes de las iglesias evangélicas, la enfermedad puede ser una prueba de Dios o un mensaje que Dios quiere corregir su forma de ser. También había participantes que sólo citaron razones biológicas de la enfermedad. En general, no hay consenso entre los participantes sobre la causa de las enfermedades, pero la mayoría de los participantes habló de las influencias sobrenaturales. Como era esperarse, el concepto de la salud y la enfermedad no sólo es un tema biológico en la comunidad aymara de Putre. La espiritualidad y las tradiciones afectan mucho al bienestar de la gente.

3. La significancia de morir bien

Hoy en día, la mayoría de las muertes de los adultos mayores en Putre son de enfermedades crónicas en vez de accidentes o enfermedades transmisibles. Entonces, el concepto de morir bien empieza a tener importancia. Durante las entrevistas, las descripciones más comunes de una buena muerte incluyeron “estar cerca a Dios,” “en Putre,” “sin sufrimiento,” y “no solo.”

Primero, cada participante incluyó Dios en su descripción de morir bien, incluso una mujer que no se identificaba como religiosa. Esto demuestra la alta tasa de religiosidad en Putre y entre la gente aymara. Semejantemente, tres participantes dijeron que es mejor no tener muchas cosas. Alguien explicó, “Es mejor no tener muchas cositas porque cuando se tienen, se pena. No quiere dejarlos y se pena” (Mujer, 73). Es decir que, generalmente, las personas con muchas posesiones materiales quieren guardar y proteger sus cosas y así no aceptan al final de su vida mortal. En consecuencia, la falta de muchas posesiones es un regalo.

La respuesta más prevalente con respecto a una buena muerte fue el deseo de terminar la vida en Putre, no en Arica. Una participante dijo, “El sistema occidental enfoca en mucha atención y los medicamentos. Se dejan los abuelos en el hospital cuando no

quieren y deprimen en el hospital” (Mujer, 28). Otro criticó a Arica, “Acá es mejor (que Arica). No es tan frío. El clima es un poco templado. Y en Arica todo está cerrado. Se siente como encerrado; no ve a nada” (Mujer, 80). Por otro lado, la ventaja de Putre es que “la gente de la cordillera, del altiplano, están acostumbrados de ver sus animalitos. Se necesitan el aire libre y la naturaleza” (Hombre, 70). En general, todos están de acuerdo que la calidad de vivir y morir en Putre es mejor, pues ¿Por qué se van para Arica? Principalmente, las enfermedades graves necesitan atención de un especialista, que no existe en Putre. O en otro caso, la familia de un abuelo ha bajado y quiere llevar al abuelo para estar más cerca. Pero a pesar de la atención comprensiva en Arica, todos los participantes dijeron que la salud de los adultos mayores empeora cuando bajan porque no pueden acostumbrarse.

Finalmente, no es una sorpresa que nadie quiere morir solo o con mucho sufrimiento. Un participante expresó, “El sufrimiento no es obligatorio durante la muerte. Es posible morir tranquilo mientras uno duerme; yo quiero fallecer así, de vejez con 80 o 90 años” (Hombre, 31). Este deseo sigue las afirmaciones de los estudios pasados por Ardel y Koenig.

4. El temor de la muerte

Muy relacionado al tema de morir bien es el miedo de la muerte. Asombrosamente, sólo veinte por ciento de los participantes tenían miedo de morir. Ese dato fue inesperado porque la literatura explica la ansiedad de la muerte como un concepto común y prevalente (Ardelt y Koenig 2006). La correlación entre la fe en Dios y la falta de miedo de morir fue muy fuerte entre los participantes de la investigación. Los dos participantes que expresaron un miedo de morir fueron los únicos que no se identificaban como personas religiosas pero dijeron que creen en Dios. Esta tendencia sigue el estudio de Scott y Wink en que las personas que creen en Dios pero no practican una religión activamente tienen más miedo de morir que las personas religiosas y las personas no religiosas.

Adicionalmente, un factor importante fue la edad de los niños del participante. Una participante reveló, “No, no tengo miedo de morir. No, para mí sería mejor porque no tengo niños que criar ni educar. Todos son personas ya ahora. Estoy tranquila no más para morir” (Mujer, 80). Otra mujer dijo, “No tengo miedo de morir. Sólo espero que mis padres mueran primero y después mueran los hijos porque es una tristeza grande cuando un padre

pierde su hijo. No quiero causar eso sufrimiento” (Mujer 28). Las relaciones familiares son fuertes en la cultura aymara. Por eso, tiene sentido que las personas no quieren dejar a sus hijos sin un padre. Un hombre explicó, “Personalmente, sí tengo miedo de morir porque tengo 31 años y voy a ser papá en algunos meses” (Hombre, 31). La responsabilidad de criar hijos independientes es muy importante.

La última razón de no tener miedo de morir es la fe en Dios. Cada participante que no tenía miedo citó Dios como la fuente de su comodidad. Un participante dijo, “Dios tiene nuestra vida en sus manos. Él tiene el control” (Hombre, 40). Otra añadió, “La fe ayuda reconciliar con Dios y aceptar la muerte” (Mujer, 56). Por dar el control a Dios, los mayores pueden relajarse un poco. A veces Dios comunica su plan por visiones o sueños; los dos son comunes en la tradición aymara. La facilitadora intercultural contó la historia de la muerte más bonita que ha visto. Había una abuela enferma con cáncer. Ella era cristiana y oraba cada día. Una noche tuvo un sueño en que un ángel le visitó y dijo, “Dios te está llamando. Responde.” El próximo día ella reunió con todos sus hijos y nietos para despedirse y esa noche se murió en la duerme (Mujer, 28). Para yuxtaponer este cuento, ella habló de un hombre quien fue gritando al hospital en Arica y murió con mucho estrés. Según sus historias, tener la comunicación abierta con Dios facilita una muerte buena.

Además, el *yatiri* puede leer las hojas de coca para ver cuando vendrá el fin. El *yatiri* explicó que cuando las hojas dicen que ya es el final, no se puede lucharlas; hay que aceptar su destino. La cuestión de aceptar su futuro y parar los tratamientos fue discutido en todas las entrevistas. Algunos no sabían cómo decidir el momento apropiado para terminar la lucha, mientras otros tenían ideas claras. Una mujer dijo, “(Los abuelos) Tienen que luchar hasta el fin. Nunca se sabe lo que pasará. Tienen que ser fuertes y luchar” (Mujer, 35). En su opinión, no hay un momento en que el paciente debe aceptar la enfermedad y descansar en paz. Esta mujer también auto-identificó como no religiosa. Por otro lado, muchos dijeron que Dios mandará un mensaje cuando la hora llega. En total, las personas religiosas creen que un poder sobrenatural, los espíritus por las hojas de coca o Dios por los sueños, le dirá qué hacer y esta idea les provee con mucha tranquilidad. Mientras tanto, los participantes sin religión creen que la decisión es suyos, causando más estrés y ansiedad de la muerte y las decisiones difíciles que tendrán que hacer.

Conclusiones

Este estudio intenta a describir las percepciones sobre la muerte y el rol de la espiritualidad entre los proveedores del cuidado al final de la vida en la comunidad aymara de Putre. Se encontró que en general la cultura aymara conceptualiza la muerte como un evento natural y fuera de su control. Entonces se tienen tasas más bajas del miedo de morir y tasas más altas de aceptar su pasaje a la próxima vida que en los estudios pasados. Hay una correlación predominante entre involucramiento en una iglesia y la habilidad de aceptar la muerte dignamente. Pero, las descripciones de una buena muerte no distinguieron entre las costumbres religiosas del participante. Según los participantes aymaras, una muerte buena ocurre en Putre, con queridos, sin sufrimiento e con una relación abierta con Dios. Estas descripciones comunes pueden informar los futuros programas de los cuidados al final de la vida en la comunidad aymara. En adición, sugiero una investigación en el futuro que trata de cuantificar el índice de miedo de morir en una manera más fijada. Mientras la población vejez continua a crecer, la municipalidad de Putre tendrá que desarrollar más iniciativas para apoyar a los mayores y para facilitar la muerte deseada. Se espera que las respuestas de este estudio puedan informar las prioridades de esos futuros programas. El tema de la espiritualidad y la muerte es bastante complejo pero para ofrecer el mejor cuidado a los adultos mayores se tiene que tratar de entender las creencias específicas a cada comunidad.

Limitaciones

Las limitaciones principales de esta investigación incluyeron la pequeña población de Putre, las barreras lingüísticas entre la investigadora y los participantes y la ambigüedad del tema de la muerte y la espiritualidad. Primero, sólo se tuvo un mes para realizar este estudio. Muchas personas de Putre bajan a Arica con frecuencia y entonces puede ser difícil organizar entrevistas con la gente. También, el dialogo de la muerte es bastante complejo y fue difícil expresar los matices del tema en español. Cada persona y cada cultura tienen su propia definición para estos conceptos y por eso a veces fue difícil encontrar un diálogo común para hablar de ellos. Además estos temas son bastante complejos y personales y por eso fue importante desarrollar una buena relación con los participantes antes de hablar de sus historias y creencias privadas.

Recomendaciones

Claramente, este estudio sólo empieza a desarrollar el tema de la influencia de la espiritualidad en el cuidado al final de la vida. El cuidado al final de la vida es un tema relativamente nuevo en Chile porque sólo en las últimas décadas se han convertido en un pueblo con aumento en el porcentaje de adultos mayores que sufren de más enfermedades crónicas. Por ejemplo, ningún participante hubiera oído del concepto del cuidado paliativo. Y no hay una estructura oficial para cuidar a los adultos mayores sin familia en Putre. Sería útil considerar un programa de cuidado organizado para proveer más atención domiciliaria y para permitir que los mayores se queden en Putre mientras quieran.

Los desafíos principales en el proceso de cuidar a los adultos mayores en Putre en este momento son la falta de recursos médicos y la soledad. Vivir en Putre tiene la ventaja de la naturaleza y la espiritualidad fuerte, pero el CESFAM no tiene los recursos para atender a alguien con una enfermedad grave, pues tienen que bajar al hospital en Arica. Durante las reuniones comunitarias del CESFAM hablaron de la meta de poner un hospital básico en Putre y pienso que esta idea es muy emocionante. Con respecto a la soledad, es muy fácil sentirse aislado en Putre porque mucha gente baja y sube cada fin de semana y cuando uno se queda en el pueblo siente vacío. Para combatir este, la municipalidad ya tiene algunas actividades especialmente para los adultos mayores pero creo que más programas ayudarían a envolver a los mayores en la comunidad. Además, frecuentemente las familias no saben que los mayores prefieren quedarse en Putre en vez que bajar a Arica. Entonces, un taller o algo del cuidado a los abuelos podrían facilitar la comunicación en las familias y aumentar la calidad del cuidado para los adultos mayores.

Referencias

- Ardelt, Monika, and Cynthia S. Koenig. "The Role of Religion for Hospice Patients and Relatively Healthy Older Adults." *Research on Aging* 28.2 (2006): 184-215. Web.
- Caroselli, Serena. "El dolor de los pacientes aymara de la comuna de Putre: Prácticas terapéuticas y políticas de salud intercultural." *Revista Dialogo Andino*. UTA.42 (2013): 89-104. Recuperado el 15 de noviembre de 2015 de <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-26812013000200008>.
- "Comuna de Putre." Reportes Estadísticos y Comunales 2012. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN)*. 2012. Recuperado el 24 de noviembre de 2015.
- Edmondson, Donald, Crystal L. Park, Stephenie R. Chaudoir, and Jennifer H. Wortmann. "Death without God: Religious Struggle, Death Concerns, and Depression in the Terminally Ill." *Psychological Science* Aug 19.8 (2008): 754-58. Association for Psychological Science. Sage Publications, Inc. Web. Recuperado el 23 de noviembre de 2015.
- Escobar, Carolina. "Académica analizó tasa de envejecimiento de la población." Universidad de Chile. 20 de octubre de 2014. Recuperado el 14 de noviembre de 2015, de <<http://www.uchile.cl/noticias/106368/academica-analizo-tasa-de-envejecimiento-de-la-poblacion>>.
- "Enfoque Estadístico: Adulto Mayor en Chile." Boletín Informativo. *Instituto Nacional de Estadísticas (INE) Chile*. 26 de septiembre de 2007. Recuperado el 14 de noviembre de 2015. <www.ine.cl>.
- Eugenia Morales, María. "Chile Envejece: Prospectiva De Los Impactos Políticos Y Sociales De Este Fenómeno Hacia El Bicentenario." *Programa De Estudios Gerontológicos*. Universidad De Chile, 2001. Recuperado el 21 de noviembre de 2015.
- Fernández Juárez, Gerardo. "Almas Y Difuntos: Ritos Mortuorios Entre Los Aymara Lacustres Del Titicaca." *Chungará (Arica)* 33.2 (2001): 201-19. *SciELO Chile*. Recuperado el 15 de noviembre de 2015.
- Fernández Juárez, Gerardo. "Diablo Y Ch'amakani: Antropofagia Simbólica Y Maleficio En El Altiplano Aymara De Bolivia." *Chungara (Arica), Revista de Antropología Chilena* 47.1 (2015): 157-65.
- Fuentes, Victor. "Se acentúa despoblamiento en el Altiplano y envejece su población." *El Mercurio*. 20 de septiembre de 2011. Recuperado 23 de noviembre de 2015, de <<http://www.plataformaurbana.cl/archive/2011/09/20/se-acentua-despoblamiento-en-el-altiplano-y-envejece-su-poblacion/>>.

- Guerrero Jiménez, Bernardo. "Medicina andina y medicina pentecostal en los aymaras del norte grande de Chile: Del yatiri al pastor." *Chungara* (Arica). 27.2 (1995):153-165. Recuperado 16 de noviembre de 2015. <http://www.chungara.cl/Vols/1995/Vol27-2/Medicina_andina_y_medicina_pentecostal.pdf>.
- "Los cuidados al final de la vida: documento de recomendaciones." *Comisión Gallega de Bioética*. 19 de junio de 2012. Recuperado el 28 de noviembre de 2015, de <http://www.sergas.es/Docs/Bioetica/Cuidados%20CAST_240912_link.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007). Cuidado Paliativo. Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de <<http://www.who.int/cancer/palliative/es/>>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007). *Datos y Cifras*. "Envejecimiento y Ciclo de Vida." Recuperado el 13 de noviembre de 2015, de <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007). Envejecimiento. Recuperado el 13 de noviembre de 2015, de <<http://www.who.int/topics/ageing/es/>>.
- Quispe Medina, Walter. "Aymara: Cultura Y Tradición De Un Pueblo Milenario." *Ministerio De Planificación Y Cooperación Corporación Nacional De Desarrollo Indígena CONADI*. Web. 15 Nov. 2015
- "Reporte Comunal: Comuna de Putre caracterización personas mayores." *Observatorio Social. Ministerio de Desarrollo Social*. julio de 2011. Recuperado el 27 de noviembre de 2015, de <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal_tematico2/arica/Putre.pdf>.
- Rodríguez Guerro, Ángel. "Hacia una gerontología más humana." *ARS Médica: Revista de Estudios Médico Humanísticos*. 8.8 (2014). Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de <<http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica8/Art01.html>>.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Ministerios de Desarrollo Social. Gobierno de Chile. Recuperado el 14 de noviembre de 2015, de <<http://www.senama.cl/>>.
- Valdivia, María Paz. "Cosmovisión aymara y su aplicación práctica en un contexto sanitario del norte de Chile." *Revista de Bioética y Derecho*. junio de 2006. Recuperado el 20 de noviembre de 2015, de <http://www.ub.edu/fildt/revista/pdf/RByD7_ArtValdivia.pdf>.
- Van Kessel. J. "El ritual mortuorio de los aymaras en Tarapacá como vivencia y crianza de la vida." *Revista Chungará* (Arica) 33.2 jul. 2001 <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73562001000200006&script=sci_arttext>.

Anexo 1: Preguntas originales para las entrevistas

I. El cuidado al final de la vida

- En sus propias palabras, ¿qué significa “el cuidado al final de la vida”?
- ¿Antes del fallecimiento, quién cuida a los adultos mayores?
- Usualmente, ¿quién toma las decisiones medicas al final de la vida: los adultos mayores, sus familias, los médicos, los consejeros espirituales?
- ¿En su trabajo, se provee el cuidado al final de la vida a los adultos mayores?
- ¿Cuáles tratamientos reciben los adultos mayores usualmente?
- ¿Cuál es la meta del cuidado al final de la vida? (prevenir la muerte, sentir cómodo, etc)
- ¿En su comunidad, qué pasa después de que alguien fallece?

II. La espiritualidad

- ¿Se considera usted una persona espiritual o religioso/a?
- ¿En qué religiones o sistemas cree usted?
- ¿Cómo es la cosmovisión aymara con respeto a la muerte? (causas, procesos, rituales, sobrevivencias, rol de los espíritus en la comunidad, etc)
- ¿Cómo es la cosmovisión aymara similar o diferente a las creencias cristianas de la muerte?
- ¿Cree usted en una sobrevivencia? ¿Cómo es? ¿Qué determina el destino de alguien?
- ¿Puede explicar el proceso de morir y de la muerte según sus creencias espirituales personales?

III. La intersección y las opiniones personales

- ¿Cómo influye sus creencias espirituales al cuidado al final de la vida que usted provee?
- En su opinión, ¿cómo se puede mejorar el proceso de morir?
- ¿Tiene usted miedo de morir? ¿Por qué sí o por qué no?
- En su opinión, ¿qué significa morir bien? ¿Cómo es una muerte buena?
- ¿Han hablado con sus padres sobre cómo ellos quieren morir?
- ¿Cuáles son las tradiciones en su familia para recordar las personas fallecidas?
- ¿Ha tenido experiencias personales con la muerte en su familia que puede compartir con migo?

Anexo 2: Formulario de consentimiento informado para el participante

TEMA DEL PROYECTO DE ESTUDIO INDEPENDIENTE: El rol de la espiritualidad en el cuidado al final de la vida en la comunidad aymara de Putre

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Emma Wright

Gracias por tomarse el tiempo de participar en este proyecto.

Mi nombre es Emma Wright. Soy estudiante del programa *Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad* de SIT Study Abroad, y me gustaría invitarle a participar en un estudio que estoy dirigiendo. Sin embargo, antes de que acepte participar en este estudio, es importante que sepa lo siguiente para tomar una decisión informada.

a. Privacidad: Toda la información que usted presente en esta entrevista puede ser grabada y protegida. Si usted *no* quiere que la información sea grabada, me debe hacerlo saber, y de tal manera no la grabaré.

b. Confidencialidad: toda la información confidencial será protegida.

c. Retiro: Usted es libre de retirarse de la entrevista y del proyecto en cualquier etapa de éste, y puede no responder cualquier parte de la investigación. Si desee retirarse, puede hacerlo inmediatamente y sin perjuicio de sus intereses.

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante, puede visitar el sitio de Internet de Word Learning y verificar sus políticas en *Investigación con Sujetos Humanos* en <http://studyabroad.sit.edu/documents/studyabroad/human-subjects-policy.pdf>, o contactar al Director Académico Brian B. Johnson a brian.johnson@sit.edu.

Si usted tiene alguna pregunta o quiere obtener más información acerca de este estudio, por favor contácteme al número de teléfono: 9350 1786; o, al correo electrónico: emma.wright@duke.edu.

Por favor firme abajo si está de acuerdo en participar en este estudio de investigación, y admite tener 18 años o más.

Firma del participante: _____ Fecha _____

Firma del Investigador: _____ Fecha _____