



Magíster de Salud Pública Comunitaria
y Desarrollo Local
Facultad de Medicina
Universidad de la Frontera

SIGNIFICADOS EN TORNO AL DESARROLLO DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO
Y DEPENDENCIA ALCOHÓLICA EN COMUNIDADES MAPUCHE LAFKENCHE
CONTEMPORÁNEAS DE LA COMUNA DE CARAHUE.

Identificando elementos socioculturales para la proyección de una propuesta preventiva
localizada del consumo problemático de alcohol.

GABRIELA ORIETA GARCÉS PÉREZ

Docente Guía: Alba Zambrano Constanzo

Temuco, Enero, 2018

“Hablar del alcoholismo es meterle el dedo en la llaga al pueblo mapuche” (Dirigente Mapuche, Carahue, 2016)

“Era alcohólico antes de beber mi primera copa” Omar, AA Carahue.

Me impactó mucho eso de que no hay trabajo en el campo, la desocupación o cesantía, los mapuche cuando le habíamos pedido trabajo al estado. (Lonko Miguel Treumún, Carahue, 2016)

INDICE

RESUMEN.....	8
Summary.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Antecedentes locales del problema.....	13
1.2 Antecedentes teóricos y empíricos.....	14
1.3 Antecedentes sobre población mapuche.....	15
1.4 El pueblo mapuche en la política local.....	17
1.5 Características locales del consumo de alcohol.....	18
1.6 Antecedentes investigativos.....	19
II.MARCO CONCEPTUAL.....	22
2.1 Consumo de alcohol y pueblos originarios.....	22
2.2 La salud en el pensamiento mapuche.....	27
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
IV. MARCO METODOLÓGICO.....	30
4.1 Fundamentación de la opción metodológica.....	31
4.2 Metodologías cualitativas de recolección de datos.....	31
4.3 La observación etnográfica participante.....	32
4.4 Relato de Vida	33
V. RESULTADOS.....	39
5.1 Significados y percepciones sobre el desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica.....	39
5.2 Procesos y escenarios protectores de la salud y de riesgo en el desarrollo del consumo problemático de alcohol.....	47
5.3 Procesos y escenarios de riesgo en el desarrollo del consumo problemático de alcohol.....	53
5.4 Significados sobre el desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica en familiares de personas que presentan consumo problemático de alcohol.....	67

5.5 Significados sobre el consumo problemático de alcohol entre personas adscritas a la identidad mapuche que presentan consumo problemático, recuperadas del consumo y no consumidoras de alcohol.....	70
5.6 Elementos socioculturales orientadores en el diseño de una estrategia preventiva del consumo problemático en personas y comunidades mapuche rurales.....	81
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS, ALCANCES Y PROYECCIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	90
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
VIII. ANEXOS.....	107

INDICE DE FIGURAS

FIGURAS

1. Población Indígena por región, encuesta CASEN (2015).....	15
2. Significados sobre el desarrollo del consumo problemático de alcohol.....	42
3. Procesos y escenarios protectores del desarrollo del consumo problemático de alcohol.....	49
4. Escenarios y procesos de riesgo del consumo de alcohol.....	57
5. Trayectorias personas con consumo problemático de alcohol.....	73
6. Trayectorias personas recuperadas del consumo.....	76
7. Trayectorias personas no consumidoras de alcohol.....	79
8. Procesos de transculturación e intraculturación.....	82
9. Proyección de estrategia prevención iniciación temprana.....	85
10. Escenarios y procesos protectores.....	87

INDICE DE CUADROS.

CUADROS.

1. Análisis sujetos con consumo problemático de alcohol.....	72
2. Personas recuperados del consumo problemático de alcohol.....	75
3. Análisis con sujetos no consumidores problemáticos.....	78
4. Trayectorias individuales y contextos de riesgo.....	79
5. Trayectorias individuales y contextos de protección.....	80
6. Actuación sobre la iniciación en el consumo	84
7. Síntesis escenarios de riesgo y orientaciones preventivas.....	85
8. Trayectorias individuales y contextos de riesgo.....	79
9. Procesos protectores y orientaciones interventivas.....	86

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo comprender concepciones, significados y prácticas socioculturales involucradas en el desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica en personas adscritas a la identidad mapuche lafkenche de la comuna Carahue, a partir de la identificación de concepciones en torno a lo problemático del consumo de alcohol, la caracterización de escenarios y procesos protectores de la salud y de riesgo del consumo problemático y la identificación de elementos socioculturales para la proyección de una propuesta preventiva localizada del consumo problemático de alcohol. La metodología de tipo cualitativa-etnográfica consistió en la realización de nueve entrevistas en profundidad a personas adscritas a la identidad mapuche lafkenche; siete varones adultos que presentan consumo problemático de alcohol, recuperados del consumo y no consumidores, y dos mujeres cónyuges de varones con consumo problemático. Los datos fueron sistematizados con el programa de análisis cualitativo Atlas ti v 6.0 y el análisis operó según el principio de teoría desde la base (Grounded Theory). Los resultados caracterizan los procesos de transculturación (y vitalidad cultural), y dinámicas socio-relacionales que están en la base del desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica, lo que configura un escenario de alta complejidad que requiere la superación de la dicotomía factores de riesgo/protección. La evidencia pone de relieve a la dimensión social de un consumo anclado a distintos contextos de sociabilidad familiares y comunitarios proyectando orientaciones para la actuación en distintos niveles desde la construcción de abordajes sociales y culturalmente pertinentes y situados.

SUMMARY

The present research aims to understand conceptions, meanings and socio-cultural practices involved in the development of problematic consumption and alcohol dependence in persons attached to the Mapuche identity *lafkenche* of the Carahue commune, from the identification of conceptions around the problem of alcohol consumption, characterization of scenarios and protective processes of health and risk of problematic alcohol consumption and identification of socio-cultural elements for the projection of a localized preventive proposal of problematic alcohol consumption. The methodology of qualitative-ethnographic type consisted in the realization of nine in-depth interviews to people attached to the Mapuche identity *lafkenche*; seven adult males with problematic alcohol consumption, recovered from consumption and not consumers, and two female spouses of males with drinking problem. The data were systematized with the Atlas ti v 6.0 qualitative analysis program and the analysis operated according to the principle of Grounded Theory. The results characterize the processes of transculturation (and cultural vitality), and socio-relational dynamics that are at the base of the development of problematic consumption and alcohol dependence, which constitutes a scenario of high complexity that requires overcoming the dichotomy of risk/protection factors. The evidence highlights the social dimension of consumption anchored to different contexts of family and community sociability projecting guidelines for action at different levels from the construction of socially and culturally relevant and situated approaches.

I. INTRODUCCIÓN

Esta doble relación de culturalización de la naturaleza y de naturalización de la cultura es lo que debe enfrentar el análisis antropológico de la salud, partiendo de que esta relación no puede ser aprehendida más que como históricamente constituida y políticamente significativa.
Fassin, D. 2004:295.

El presente estudio enmarcado en el Programa de maestría de Salud Pública Comunitaria y desarrollo local, se inscribe en el enfoque de la epidemiología sociocultural, perspectiva teórico-metodológica originada en los años ochenta principalmente en Latinoamérica, en Estados Unidos y Canadá.

Esta perspectiva constituye un referente operativo y analítico integrador, cuyo objetivo primordial es aplicar diversos métodos y aproximaciones en función de la dimensión multifactorial y colectiva de las enfermedades, tomando como uno de sus ejes la categoría del *daño evitable*, lo que implica su estudio, pero también la generación de medidas para enfrentarlo (Hersch-Martínez, 2013).

En este marco, se plantea una definición de la enfermedad fundada en normas, valores, concepciones e ideologías propias de cada grupo étnico o social, incidentes en las representaciones de lo normal y lo anormal, lo tolerable y lo intolerable (Hersch-Martínez, 2013).

La investigación desarrollada por Patel & Kim entre los años 2002 – 2004 indica que sólo el 3,7% de la investigación en salud mental publicada, emerge de países de bajos y medianos ingresos, los que a su vez representan más del 80% de la población mundial. Esto se ha denominado la “brecha 10/90” en referencia a que 90% de la investigación publicada en salud mental proviene de menos de 20 países de mayor ingreso (Saxena et al., 2006). La enorme brecha global en el resultado de la investigación en salud mental entre los países de altos ingresos y los países de bajos y medianos ingresos (Foro Mundial para la Investigación de la Salud, 2000, en Patel & Kim 2006) no sólo impide el desarrollo de las políticas y prácticas de salud basadas en la evidencia en los países más pobres, sino también

limita el crecimiento de la psiquiatría y la salud pública (Canadian Medical Association Journal, 2004; en Patel & Kim, 2006).

La información epidemiológica señala que en el mundo, 3.3 millones de muertes resultan cada año del uso perjudicial de alcohol. Esto representa el 5.9 % de todas las muertes. De igual forma el uso perjudicial del alcohol es factor causante de más de 200 enfermedades y daños a la salud; el 5.1 % de la carga global de enfermedades y daños a la salud es atribuida al alcohol, medida en años de vida ajustados por discapacidad (DALYs).

El consumo de alcohol causa la muerte y discapacidad temprana en el curso vital, por ejemplo en el tramo etéreo 20-39 años, aproximadamente el 25% del total de las muertes son atribuibles al alcohol. Asimismo hay una relación causal entre el uso perjudicial de alcohol y un rango de desórdenes mentales y del comportamiento, y otras afecciones no transmisibles como lesiones. La última relación causal ha sido establecida entre consumo perjudicial y la incidencia de enfermedades infecciosas como la tuberculosis, así como el curso del VIH/sida (WHO, 2015). Más allá de las consecuencias para la salud, el uso perjudicial de alcohol, conlleva significativas pérdidas sociales y económicas para los individuos y la sociedad en general (WHO, 2015).

En la presente investigación se entiende por consumo problemático de alcohol aquel patrón de consumo de esta sustancia que provoca problemas, ya sean individuales o colectivos, de salud o sociales. Cuando empezó a usarse esta expresión, denotaba que se bebía en respuesta a un problema en la vida. Este término se viene utilizando desde mediados de la década de los 60 en un sentido más general para evitar hacer referencia al concepto del alcoholismo como enfermedad (WHO, 1994).

Respecto a la relación entre alcohol y pueblos originarios, el informe emitido por la OPS (2005) sobre Alcohol y Salud de los pueblos indígenas, el alcohol junto con el tabaco son las sustancias más usadas, y causantes del mayor daño entre las comunidades indígenas en la Región de las Américas. Se señala que esta población es especialmente vulnerable dados sus niveles de pobreza y el limitado acceso a la salud, la educación y otros servicios apropiados para la prevención y tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, así como también, la influencia de su pasado colonial. Las consecuencias más

significativas del consumo de alcohol en las comunidades indígenas están asociadas con los problemas de la salud, el daño social, y la destrucción de la cultura y de los valores indígenas. Sin embargo, el grado y la repercusión del consumo de alcohol son todavía, en gran parte desconocidos, y las políticas no se han dirigido específicamente a esta población vulnerable. Poco se sabe acerca de qué se puede hacer para reducir los problemas sociales y de salud relacionados con el alcohol entre estas comunidades; cuáles son los recursos existentes en las comunidades para enfrentar este problema y qué políticas funcionarían con ellos.

En Chile, el alcoholismo ha sido históricamente el mayor problema de Salud Pública, pues se constituye en el primer factor de riesgo que causa más muerte y discapacidad en Chile con una prevalencia cercana al 20% en los mayores de 15 años (Seguel, 1994). Es factor de riesgo responsable de un gran rango de problemas sociales y de salud (Ministerio de Salud, 2010). Según reporte de la OMS (2014), Chile encabeza el ranking de consumo de alcohol en Latinoamérica con un consumo anual per cápita de 9,6 (lts de alcohol puro), registrando un leve aumento con respecto al período anterior (8,8 lts en 2003/2005) (OMS, 2011).

Según el Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible para nuestro país (MINSAL-PUC, 2007), el consumo de alcohol como factor de riesgo, se relaciona con el 12.4% de los años de vida saludables (AVISA) perdidos por muerte o discapacidad. Esto es el doble de los AVISA producidos por obesidad (6.3%) o por presión arterial (5.6%) (SENDA, 2016).

Por otro lado, cuando se analizan las principales enfermedades que producen años de vida saludables perdidos por muerte o discapacidad (AVISA), dentro de las 10 primeras en Chile está la dependencia al alcohol (4º lugar), que explica un 7.7% de los AVISA perdidos. No obstante, también encontramos encabezando la lista de las enfermedades que más carga de enfermedad significan para el país a: los trastornos depresivos unipolares (10.5%), la cirrosis hepática (7.7%), los accidentes de tránsito (7.6%) y las agresiones (6.3%), todas ellas fuertemente determinadas por el consumo de alcohol (MINSAL-PUC, 2007). Como ya se mencionó, el consumo de alcohol es factor causal en más de 200

enfermedades, pero además en varias otras la evidencia sostiene la interacción, pero la dirección del efecto no es del todo clara. Por ejemplo, en problemas de salud mental, específicamente de depresión y suicidio, donde la presencia del alcohol es significativa en estos cuadros psicopatológicos (OMS, 2014).

En los diagnósticos regionales desde el enfoque de los Determinantes sociales de la Salud del MINSAL (2012), en lo relativo a aspectos conductuales y estilos de vida, la región de la Araucanía tiene el nivel más alto de bebedores problema del país, que llega a un 21,6%, aumentando a 36,5% en el caso de los hombres. De acuerdo al diagnóstico, esta situación se agudiza debido al alto porcentaje de ruralidad registrado en la región, donde tiende a existir una actitud más permisiva con respecto al consumo de alcohol que en el ámbito urbano, en especial en el rango etario de 45 a 64 años (MINSAL, 2012).

Además de la ruralidad, un determinante asociado al consumo de alcohol, son los altos niveles de pobreza que se registran en la región, presentando la segunda tasa más alta de cesantía a nivel país y un 6,1% de personas indigentes que ubican a la región en el peor lugar del ranking país. El beber problema, influye directamente en las altas tasas de mortalidad por accidentes de tránsito y en la de traumatismos y envenenamientos, que también presentan altos niveles en la región (MINSAL, 2012).

Los resultados de una revisión sistemática realizada en el año 2010 (Lund, et al, 2010) en que se analizaron 115 estudios que se relacionaban a la pobreza con problemas de salud mental, se encontró que en un 79% de los estudios la pobreza estaba relacionada con una mayor prevalencia de problemas de salud mental en la población.

En el año 2000 el PNUD publicó una investigación acerca del desarrollo humano en las comunas de Chile. En este se concluye que la IX región de la Araucanía, compuesta por 32 comunas, es una de las regiones que presenta el índice de desarrollo humano (IDH) más bajo del país, además de ser la que concentra el mayor número de comunas y la mayor proporción de población que vive en las categorías de muy bajo y bajo niveles de IDH. Los resultados del cálculo del IDH muestran a comunas de la Araucanía costera con bajos indicadores, específicamente a Carahue con un IDH de 0.615, ubicada en el ranking N° 28, las dimensiones de Salud 0.651; Educación, 0.695, Ingreso, 0.499 (Hasbún, 2008).

1.1 Antecedentes locales del problema.

La comuna de Carahue se caracteriza por su alta ruralidad, que alcanza un 54,87% y la notable dispersión geográfica de su población (PLADECO, 2012). Las actividades económicas principalmente son las relacionadas con la agricultura y ganadería de subsistencia. Las estadísticas del Censo 2002 sobre población según etnia declarada, revela que en la comuna de Carahue un 29,02% se declara mapuche.

En esta comuna, la percepción de distintos sectores sociales indica la presencia de altos índices de consumo de riesgo y dependencia alcohólica (SENDA Previene Carahue, 2014), lo que se relaciona con una serie de problemáticas individuales, familiares, comunitarias y de seguridad social. Sin embargo las estadísticas de salud no estarían reflejando esta realidad. La naturalización y baja problematización del consumo problemático explican en parte esta contradicción que conforma un círculo pernicioso para su abordaje efectivo; la problemática del consumo de alcohol al estar sub representada en las estadísticas no es visibilizada desde las políticas de salud pública, lo que limita la focalización, priorización y destinación de recursos para su intervención. La alta ruralidad, asociada a un mayor riesgo de consumo de alcohol (Minsal, 2012) y la importante presencia de comunidades mapuche rurales en la comuna (80 apróx.), reafirman la necesidad de atender los problemas relacionados con el consumo problemático de alcohol y los estilos de vida asociados en estas comunidades. En este contexto la indagación se orientó a profundizar en las percepciones generales respecto del desarrollo del “alcoholismo” en comunidades mapuche lafkenches del sector costero de la comuna, y a comprender desde una perspectiva sociocultural, los escenarios y procesos de riesgo vinculados al desarrollo del consumo problemático de alcohol en las comunidades mapuche lafkenches focalizadas.

El consumo de alcohol en poblaciones mapuches es una problemática sanitaria cuyo abordaje, levantamiento de información y conocimiento es desafiante para la institucionalidad pública. Menéndez y Di Pardo (1998) se han referido a las dificultades de medir estadísticamente el consumo problemático de alcohol, señalando que las necesidades en la medición y diagnóstico de la problemática apuntan en primer lugar a un cuestionamiento epistemológico y metodológico señalando que “Los estudios

epidemiológicos sobre el consumo de drogas rara vez han abordado las verdaderas dificultades teóricas de esta problemática; predomina un tipo de investigación mecánica y reiterativa que trata al consumidor de drogas como un objeto de estudio totalmente divorciado de las condiciones culturales y de las instituciones sociales dentro de las cuales vive y consume drogas” (Menéndez y Di Pardo, 1998:35). Más aún, señalan que el alcoholismo no es fácil de estudiar, pues implica un conjunto de relaciones complejas y en constante cambio, y que justamente éste es el tipo de problemas que debe enfrentarse metodológicamente en lugar de simplificar la realidad describiéndola a través de variables y de categorías aisladas, que no posibilitan entender lo que pasa con dicho padecimiento.

Es importante señalar que la producción epidemiológica evidencia además serias incongruencias metodológicas, especialmente referidas a la calidad de la información que genera y analiza. Menéndez & Di Pardo (1998) señalan que desde la década de los sesenta las evaluaciones metodológicas indican que las encuestas tienden a subregistrar en más del cincuenta por ciento los volúmenes de bebidas alcohólicas consumidas por la población de Estados Unidos (Room, 1983, en Menéndez & Di Pardo, 1998). Se llegó a la conclusión de que estas encuestas no detectan a los bebedores de mayor consumo, es decir, uno de los principales grupos de riesgo, dado que dichos bebedores tienden a decir a sus encuestadores que no beben o beben muy poco alcohol, mintiendo intencionalmente (Ibíd, 1998).

Los equipos de salud del Departamento de Salud Municipal de Carahue confirman esta situación y hacen referencia a dos aspectos vinculados: la forma de elaborar el diagnóstico y la co-morbilidad que presentan las personas con consumo problemático de alcohol. Como ya se ha mencionado, el consumo de alcohol se relaciona con el desarrollo de múltiples patologías que son finalmente las que se diagnostican e intervienen, el consumo de alcohol queda relegado por su normalización y negación.

En base a lo documentado respecto al desarrollo y diagnóstico tardío de la enfermedad del alcoholismo se estimó relevante poder identificar y caracterizar la trayectoria de su desarrollo y los contextos sociales, comunitarios, familiares e individuales en que el consumo se vuelve parte de la vida de las personas.

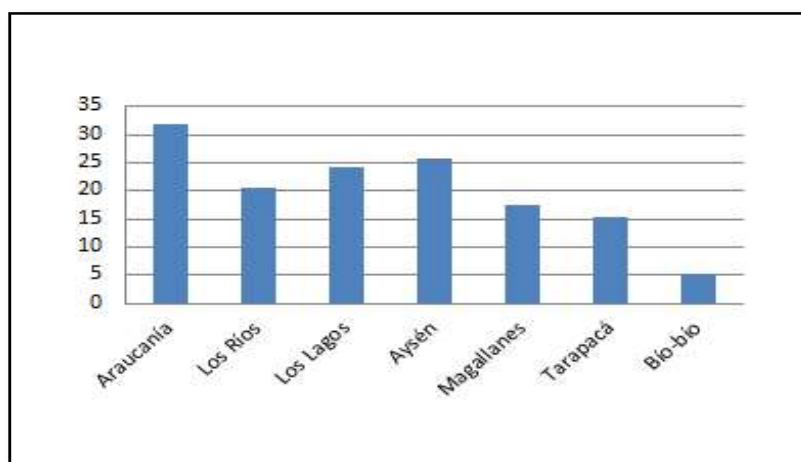
Este documento presenta los resultados de una indagación exploratoria de las concepciones y significados que se construyen en contextos de interacción y socialización en los que se desarrolla el consumo problemático de alcohol como padecimiento y enfermedad compleja en varones adultos mapuche lafkenches de la comuna de Carahue. Ello con la finalidad de identificar elementos socioculturales significativos que permitan la proyección de una propuesta de promoción de estilos de vidas saludables y de prevención del consumo problemático de alcohol con personas y comunidades mapuche lafkenches del territorio de Carahue.

1.2 Antecedentes sobre población mapuche

La población mapuche actual en Chile está constituida por unas 800.000 personas que han nacido o son descendientes directos de familias mapuche asentadas en las reducciones y otras comunidades sin título hacia fines del siglo XIX. Existen, además, unas 650.000 personas que reconocen un origen étnico mapuche lejano y difuso.

Sólo un 16.6 % de la población mapuche vive en los territorios de sus últimas comunidades. La mayor parte ha emigrado y 8 de cada 10 mapuches viven en ciudades. No más de un 12% de la población mapuche se gana la vida como campesinos por cuenta propia. Un 73% se ha proletariado y trabaja como asalariados y como empleados (Saavedra Pelaez, 2000). En el siguiente cuadro se expone la población indígena por región, siendo la Araucanía la región con el mayor porcentaje de un 31.7, seguida de la región de Aysén con un 25.8, Los Lagos con un 24.1, Los Ríos, 20.6 y Magallanes con un 17,5.

Figura 1. Población Indígena por región, encuesta CASEN (2015).



En cuanto a las características identitarias del pueblo mapuche, Mariqueo (1979:7), define a los mapuche sobre la base de cuatro criterios: 1) territorio propio, aunque muy disminuido; 2) costumbres propias; 3) cultura material y espiritual y 4) "descendencia biológica común". De manera similar, Ñanculef (1989; 1990) caracteriza la cultura mapuche a partir de cuatro elementos básicos: el territorio; la organización social y política; la "filosofía e ideología mapuches" y el sistema económico. La lengua no es identificada como un elemento independiente, sino como el marco a partir del cual se puede comprender los ya mencionados. En efecto, Ñanculef utiliza como base para su análisis la elucidación de palabras y conceptos claves del mapudungún, por ejemplo, la noción de admapu. Dichos conceptos no pueden ser comprendidos al margen de la vida cotidiana de los mapuche y sus relaciones con el entorno natural, sobre todo con la tierra que constituye el eje del "Ser Mapuche" (Ñanculef, 1990) Mientras que para Mariqueo la identidad se manifestaría en un conjunto de elementos, para Ñanculef sería la relación del pueblo mapuche con la tierra, representada en la lengua indígena, la que daría unidad y sentido a los diversos componentes de la identidad mapuche. De acuerdo a lo planteamientos de Saavedra (2000), la identidad étnica de los mapuche no es la única ni la principal identidad colectiva que tienen los actuales mapuche. La conquista y colonización española, con su primer etnocidio, desencadena importantes transformaciones de la cultura mapuche del siglo XVI. La formación del estado nacional de Chile y su expansión territorial, hacia el norte y hacia el sur, van acompañadas del principal etnocidio respecto a la cultura mapuche: su derrota y radicación en las reducciones. Los mapuche, transformados por la fuerza en ciudadanos chilenos se hacen campesinos para sobrevivir y terminan proletarizándose y empobreciéndose.

Este autor plantea que la cultura mapuche del siglo XIX se transforma en una población étnica subordinada que forma parte de las clases sociales más pobres de la sociedad chilena. (Saavedra, 2000). El registro de comunidades indígenas de la Oficina de asuntos mapuche de la Municipalidad de Carahue da cuenta de que existen 80 comunidades mapuche rurales dispersas por un vasto territorio comunal (1.341 km²), en estas viven un total de 1680 familias. Como ya se mencionó, Carahue se caracteriza por la alta dispersión geográfica de la población (PLADECO 2012-2017) y las comunidades mapuches están emplazadas en los sectores más aislados y de difícil acceso en la comuna.

El Pueblo Mapuche de la comuna es principalmente lafkenche, su identidad está asociada a grandes porciones de agua. La territorialidad lafkenche está arraigada a la tierra y la vinculación de ésta con los espacios de agua encontrados en su territorio. Es por esto que las actividades productivas están asociadas a la recolección de recursos marinos en lago, río y mar, y a actividades agrícolas en la zona costera. En el sector costero de la comuna actualmente se emplazan 16 comunidades mapuche lafkenches.

1.4 El pueblo mapuche en la política local.

En el Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2012-2017, se indica la necesidad de reconocer la presencia del pueblo mapuche en la comuna, y la necesidad de adoptar una perspectiva intercultural en la administración del territorio que permitirá establecer y construir políticas pertinentes hacia el pueblo Mapuche. A continuación se señalan las principales orientaciones propuestas en el Plan de Desarrollo Comunal en materia de participación de las comunidades mapuche: Incorporar al Pueblo Mapuche en las discusiones municipales, velar y facilitar la entrega de información a las comunidades sobre sus derechos utilizando de base el Convenio 169 de la OIT, además de incorporar este convenio a la política municipal. La implementación de la Oficina de Asuntos Mapuche, cuyo fin sea incorporar la perspectiva intercultural en el municipio y que la designación del encargado (a) sea una decisión tomada en conjunto por la municipalidad y el pueblo Mapuche. Incorporar al sistema de salud municipal una perspectiva intercultural. Incorporar Educación intercultural Bilingüe. Poner en valor tradiciones y ceremonias Mapuche en la comuna, como por ejemplo el Wetripantru. Revisar, facilitar y cambiar formas de convocatorias, para que haya más participación. Además, se requiere mayor prolijidad en los procesos de reconocer y otorgar calidad indígena desde las oficinas municipales. (PLADECO 2012-2017). En el año 2015, en respuesta a estas demandas fue creada la oficina comunal de asuntos mapuches en la municipalidad de Carahue.

1.5 Características locales del consumo de alcohol.

En Carahue se observa un consumo de alcohol arraigado en la identidad campesina mapuche y no mapuche, vinculado a las faenas agropecuarias y a formas de reciprocidad y ayuda mutua en el trabajo, como el mingako; así como a las faenas de pesca y recolección de productos marinos en el sector costa.

En la región de la Araucanía el consumo de alcohol durante la conquista fue utilizado como instrumento para ocupación y apropiación del territorio (Saavedra 1862, en Bengoa, 2000). Posteriormente a ello, con la anexión del territorio del sur del Bío-Bío al estado-nación, el alcohol fue utilizado como medio de pago, medida estándar de intercambio comercial y fue incorporado en la canasta básica de alimentos (Sougarret, 2008).

Estos antecedentes históricos permiten comprender la actual normalización del consumo de alcohol en amplios sectores de la población rural mapuche y no mapuche de Carahue. Lo que desde una mirada etnográfica, es enunciado por distintos actores sociales e institucionales del territorio. Este problema impacta fuertemente en estas comunidades, con el deterioro en la salud y la calidad de vida de las personas, y a nivel socio-comunitario, se vincula con distintos tipos de violencia que la jurisprudencia tipifica como lesiones leves, graves, violencia intrafamiliar, riñas, accidentes por conducción en estado de ebriedad, accidentes laborales, entre otros.

1.6 Antecedentes investigativos del consumo de alcohol en población mapuche:

Desde los años setenta se pueden encontrar las primeras investigaciones sobre consumo de alcohol en población mapuche en Chile, desde un enfoque epidemiológico convencional y salubrista. En esta línea se destinaron esfuerzos para identificar diferencias en el consumo de población mapuche y no mapuche, respecto de la frecuencia y la intensidad del consumo. En los años 70 fue publicado el estudio “Prevalencia de distintos tipos de bebedores de alcohol en adultos mapuches de zona rural en Cautín (Medina, E. & Marconi,

J., 1970). Este evidenció que la cifra de bebedores excesivos y problemáticos estuvo por sobre el promedio nacional, tendencia que se mantuvo en relación al sexo masculino y edad media de la vida. En segundo lugar, la mitad de los bebedores considerados moderados y la casi totalidad de los rotulados como excesivos y alcohólicos reconoció presentar embriagueces en los episodios culturales de ingestión (festividades del ciclo agrícola, fiestas sociales, familiares, etc.), no se encontró abstemios entre los hombres adultos mayores de 20 años de edad.

En los años ochenta, la perspectiva de la antropología social, contribuye a la investigación interdisciplinaria en salud mental ampliando la concepción médica hacia una psiquiatría transcultural en la investigación. Ésta contribuye a desestimar los parámetros elaborados de la medicina moderna para calificar la normalidad o anormalidad de la ingesta de alcohol. En este contexto los hallazgos de investigación relevaron el rol normativo-ceremonial-ritual de los contextos de consumo mapuche tradicionales (ingestión colectiva), los cuales devinieron en el tiempo en consumo o “ingestión popular” (consumo abusivo), en el cual según el autor, “las conductas de los individuos reunidos sólo por su interés en beber recuerdan exteriormente el contexto cultural anterior” (Medina, 1984:63). De estos planteamientos se desprende por un lado, que en aquél contexto en el cual la norma de consumo de alcohol indígena era beber hasta la embriaguez, por lo que la ponderación socioantropológica sugiere que dicha conducta no es válida por sí sola como indicadora de alcoholismo. Y por otro lado, estos estudios ya evidenciaban los efectos de los procesos de choque cultural y transculturación en el debilitamiento de las normas regulatorias del consumo en las comunidades en esas décadas.

Un estudio del año 1985 (Velásquez, et al., 1985) compara la ingesta etílica entre adolescentes escolares mapuches y no mapuches en comunidades rurales de la Araucanía, los resultados evidenciaron que en general no existen diferencias significativas en cuanto a los parámetros estudiados en los grupos de adolescentes mapuches y no mapuches. Llamó la atención el hecho de que las madres de adolescentes mapuches bebían con más frecuencia de las de los no mapuches. De la muestra estudiada (n°1.315) la mayoría de los adolescentes no reconocieron la chicha como una bebida alcohólica. El inicio de la ingesta de alcohol en general fue precoz, tanto para la población mapuche como para la no

mapuche, en población mapuche un 39,5% de los encuestados en el rango de 8 a 11 años y un 25,7% entre los 6-8 años, en población no mapuche en el rango de 8-11, un 39% y entre los 6-8 años un 21,2%. Se pudo observar que mientras más precoz era la edad de consumo, mayor fue la responsabilidad de los padres. En cambio, a medida que avanza la edad son los amigos y la curiosidad los factores que influyen mayormente.

Oyarce y Ñanco (1998), contextualizan el patrón de ingesta en población mapuche y lo caracterizan como:

- Estar asociado a todos los aspectos de la vida social.
- Las pautas de ingestión siguen una especie de protocolo, ceremonial o ritual.
- La ingestión de bebidas alcohólicas es una de las tantas actividades colectivas comenzando en edades tempranas y en ambos sexos.
- La embriaguez es aceptada, especialmente la masculina y las conductas inconvenientes en ese estado tienden a ser disculpadas.
- El consumo, por facilitar los contactos interpersonales y estar ligada a sucesos de importancia colectiva, es un importante medio de cohesión social entre los individuos y el grupo en su totalidad (Op.cit, 1998:37).

Estos autores plantean que en un contexto así no cabe la abstinencia, pues significa el distanciamiento de todo tipo de actividad pública, lo anterior significa que los criterios cuantitativos de cantidad de alcohol y los criterios de embriaguez, no sólo son irrelevantes en esta población, sino oscurecen las posibilidades de medir adecuadamente un consumo considerado abusivo para los propios mapuches. El problema del consumo problemático de alcohol es enfocado hacia el contexto, buscando identificar las consecuencias del beber problema a nivel de la pareja, la familia y la comunidad. Poniendo el énfasis en las definiciones a partir de la percepción de los propios sujetos. En estos planteamientos no se explicita el contexto de transculturación y de qué forma éste interactúa con el consumo problemático y también lo define.

II. MARCO CONCEPTUAL

La investigación toma como marco de referencia el enfoque teórico metodológico de la epidemiología sociocultural aproximación dialógica al fenómeno de la enfermedad como proceso colectivo, se nutre de saberes y recursos reconocidos y no reconocidos como científicos. Desde este enfoque, la salud constituye una expresión eminentemente relacional, sintetizando diversas esferas de la calidad de vida (Hersch-Martínez, 2013). En esta línea, se busca comprender la forma en que la salud y la enfermedad encajan en todo el modo de vida. Los miembros de una comunidad por lo general comparten actitudes sobre lo que significa ser saludable, y qué tipos de comportamientos hacen a una persona "sana" (Kiefer, 2007:179). Desde la epidemiología crítica latinoamericana, los procesos protectores de la salud hacen alusión a los fenómenos o procesos que se tornan beneficiosos y se convierten en un favorecedor de las defensas y soportes y estimula una direccionalidad favorable a la vida humana, individual y/o colectiva; (Breilh, 2003:209).

Consumo de alcohol y pueblos originarios

La prevalencia en el desarrollo de patologías de salud mental en general y del alcoholismo en específico en pueblos originarios, ha sido abordada desde la psicología comunitaria, desde el enfoque Post traumatic Response (Mitchell, 2005). Desde esta perspectiva se entiende al alcoholismo y otros problemas de salud mental como un grupo de reacciones multigeneracionales, que históricamente han afectado colectivamente a la mente, las emociones y el espíritu de las poblaciones indígenas, lo que explicaría la mayor prevalencia de problemas psicosociales en esta población. El trauma histórico, también llamado colonial, está vinculado directamente con la prohibición de prácticas culturales, políticas e instituciones de asimilación. La autora plantea que este trauma vivenciado por los pueblos originarios, es una forma única de trauma, ya que es complejo, continuo, colectivo y acumulativo con la transmisión resultante de traumatismo agravado a través de generaciones (Mitchell, 2011). Respecto del trauma colectivo, Abadian (Lambert, 2008: 40-

41) lo define como "consecuencias generalizadas que las comunidades sufren cuando fuerzas externas y poderosas violan su integridad física y/o sociocultural."

Los traumas externos infligidos a las comunidades han sido históricos y se perpetúan hasta la actualidad. En este contexto cuando la curación del trauma colonial no ha tenido lugar, cuando ha habido pocas oportunidades de duelo adecuado, de curación y reconciliación, el trauma se traspasa de generación en generación. Dando lugar a lo que se ha denominado el trauma intergeneracional (Duran, Duran, Brave Heart & Yellow Horse, 1998).

Esta autora plantea una integralidad del trauma al afectar a la persona en sus dimensiones emocionales, espirituales, intelectuales, físicas y sociales, así como también a los distintos niveles de organización de las comunidades indígenas: la unidad familiar, el colectivo de la comunidad y la nación. Un complejo integral de interacción traumática se ha infligido durante siglos sobre los pueblos indígenas en muchos niveles de la persona individual y de la colectividad. Ha habido muy pocos o ningún espacio donde las personas indígenas puedan estar a salvo de la agresión dirigida a la sabiduría, la fe, el alma, la piel, el idioma, estilo de vida y de gobierno de los pueblos indígenas.

En esta línea, el fenómeno del trauma histórico-colonial e intergeneracional se presenta como un factor explicativo de las inequidades en salud existentes entre la población indígena y no indígena, las cuales no han sido atendidas. Sin embargo, Mitchell & Maracle, (2005) señalan que a pesar de la práctica global del colonialismo, las instituciones generalmente no logran identificar y evaluar el impacto del racismo sistémico, el desplazamiento, la asimilación y genocidio cultural como factores explicativos en relación con la situación de salud extremadamente perjudicial de los pueblos indígenas del mundo. En una perspectiva general, se aprecia escasa investigación sobre salud mental indígena en Canadá y alrededor del mundo (Cohen, 1999; WHO, 2007). La información disponible sobre salud mental indígena indica que estos pueblos están experimentando altas tasas de depresión, alcoholismo, suicidio y violencia, que se han relacionado con la discontinuidad cultural y la opresión a la cual están sujetos (Kirmayer, 2000).

Una exploración etnográfica desarrollada en una región indígena de México (Natera et al, 2011), mostró que el consumo de alcohol es una costumbre arraigada en la comunidad, que proporciona identidad y solidaridad de grupo sobre todo entre los hombres. Se indica que su consumo está, en muchas ocasiones, ligado al sector laboral, especialmente en las actividades agrícolas y de la construcción. Por otro lado, el grupo más inmediato que se ve afectado es la familia, con implicaciones graves para la salud psicológica y física de sus miembros. Se ha documentado ampliamente cómo las discusiones continuas; los sentimientos de preocupación, de impotencia, de incertidumbre, depresión; y un estado general de malestar de tensión y estrés se presentan en los familiares al vivir continuamente este tipo de problemática. Junto con estas experiencias se encuentran sentimientos de desconfianza, miedo, desinformación, etc., sobre cómo hacer frente a estas situaciones. Las reacciones de los familiares varían y van desde la indiferencia y la apatía hasta sentimientos fuertes de agresión y violencia entre sus miembros (Natera, et al, 2011).

Berruecos (2013), en la misma línea de Mitchell, analiza desde una perspectiva histórica la problemática del consumo en las poblaciones indígenas mexicanas; señala que la conquista española, trajo consigo la modificación de los patrones tradicionales de consumo, que cambiaron de un uso ocasional y limitado a ciertas festividades, a un uso profano indiscriminado. Más tarde se introdujeron las bebidas destiladas, con lo cual la cantidad de personas que bebían y se intoxicaban se incrementó. Esto se asoció con dos factores: la inclusión de una proporción mayor de aquellos que formaban parte del grupo social de estrato menor, esto es, los más pobres en el grupo de bebedores; y el ajuste de la intoxicación ritual a las numerosas festividades del calendario cristiano y a la comercialización del pulque (bebida alcohólica fermentada tradicional de México). Otras razones pudieron estar relacionadas con la ausencia de normas que restringieran el uso, con la disminución de la autoridad de los líderes indígenas y con la ausencia de una normatividad efectiva de las nuevas autoridades (Rojas, 1942, en Berruecos, 2013).

Las creencias socioculturales pueden modelar la forma y los comportamientos respecto al uso y abuso de sustancias (Abbott, 2008). La cultura juega un rol central en formar las expectativas de los individuos acerca de los problemas potenciales que pueden enfrentar con el uso de drogas. Para muchos grupos sociales, esto puede proveer un factor

protector. Un ejemplo es el uso de alcohol por los antiguos aztecas antes del contacto con los colonos. Su uso era muy regulado y sólo con propósitos ceremoniales. El uso no ceremonial fue estrictamente prohibido bajo pena de muerte. Otro ejemplo es el desarrollo del culto al peyote en el norte de México. Este fue usado en escenas ceremoniales para tratar la adicción alcohólica. Este uso después se convirtió en una parte central del culto religioso de los indígenas de América, el cual proporcionó un importante tratamiento espiritual para el alcoholismo crónico. La iniciación en el consumo excesivo de sustancias puede ocurrir durante periodos de cambio social acelerado, frecuentemente entre los grupos culturales que han tenido poca exposición a una droga y no han desarrollado un sistema normativo de protección de comportamiento de abuso de drogas. La anomia, o pérdida de una identidad étnica o cultural sana, puede ocurrir entre las poblaciones nativas cuyas culturas han sido devastadas por la extensa y repentina llegada de influencia externa (Ibíd., 2008).

La aculturación, el grado en que un individuo se identifica con su cultura de origen, se cree que está relacionada con el uso y abuso de sustancias. Ancianos nativos americanos creen que muchos de los problemas de abuso de sustancias están relacionados con la pérdida de la cultura tradicional. Las tasas más altas de consumo de sustancias se han encontrado en personas que se identifican con los valores estadounidenses no indígenas y las tasas más bajas se encuentran en individuos biculturales que se sienten cómodos con los dos conjuntos de valores culturales (Abbott, 2008).

La presente investigación indagó en las formas en que se comprende el consumo problemático de alcohol en contextos mapuche contemporáneos, observando cómo las concepciones y creencias vehiculan comportamientos de consumo y suscitan disposiciones y emociones en los sujetos que padecen esta problemática.

La antropología simbólica de Geertz (2003), heredera de la tradición culturalista -configuracionista de la personalidad, fundamenta el modelamiento sociocultural de las subjetividades, afectos y estados emocionales de los sujetos, proceso en que los modelos culturales son internalizados por estos a través de las prácticas cotidianas. Los modelos “de” como fuentes extrínsecas de información “transitan” al individuo por medio del ritual o modelo “para”. Estos suscitan al sujeto dos tipos de disposiciones: la motivación

modelada y los estados anímicos que se derivan de ellas (Ibid, 2003:92). Desde esta perspectiva el sujeto absorbe modelos de interpretación y significación de la realidad, que se manifiestan en su trayectoria de vida, formación personal, comportamientos y actitudes ante vida.

Por otra parte, desde la epidemiología sociocultural se plantea la necesidad de incluir en la investigación de los procesos de salud/enfermedad/atención, aspectos socioculturales y económico-políticos, junto con los biológicos y ecológicos. Menéndez (2008) propone que estos aspectos deben ser tratados no sólo como variables epidemiológicas, sino sobre todo como procesos socioculturales y bio-ecológicos. Este enfoque propone la aplicación de un enfoque relacional que incluya no sólo los diferentes factores que operan respecto de un problema determinado, sino que incorpore el conjunto de actores sociales significativos que viven, sufren y actúan respecto de dicho problema (Ibíd, 2008).

La epidemiología sociocultural basa su trabajo en los denominados actores sociales significativos (Ibíd, 2008), los cuales deben ser considerados significativos en función de la importancia que tienen respecto del proceso de salud por investigar, estableciendo por lo tanto criterios de selección que deben aplicarse para conseguir entrevistar y observar justamente a los sujetos que tienen que ver con la problemática que se quiere estudiar, y no sólo a cualquier sujeto que se deja entrevistar. En este sentido, el autor señala que las propuestas socioantropológicas debieran preocuparse no sólo por la capacidad estratégica de la información obtenida, sino también por la calidad y confiabilidad de dicha información. Es decir, metodológicamente se debe establecer y justificar cuáles son los actores significativos, cuáles son los criterios de selección de los sujetos que representan a los mismos, cómo se obtiene la información y cómo se asegura la confiabilidad de ésta.

Menéndez, señala que las reiteradas encuestas epidemiológicas realizadas sobre consumo de alcohol sólo se dedican a obtener ciertos datos para medir consumo y para correlacionarlos con ciertas variables, pero sin producir información sobre aspectos económico-políticos, culturales, sociales, que son decisivos para poder diseñar y aplicar estrategias respecto de los problemas generados por el consumo de alcohol (op cit, 2008:31)

Asimismo, señala que no existen grupos, clases sociales o culturas que carezcan de estos saberes, dado que son básicos para su producción y reproducción biocultural. La mayoría de los criterios y acciones preventivos generados por los grupos sociales son socioculturales, y el punto central no radica tanto en considerarlos comportamientos erróneos o correctos, sino en asumir que los grupos producen y utilizan representaciones y prácticas sociales de prevención más allá de que éstas sean equivocadas o no.

El desarrollo de criterios de prevención respecto de los hechos, factores y/o actores que amenazan real o imaginariamente a un grupo constituye un proceso estructural en el devenir de la vida de los grupos y sujetos sociales. El reconocimiento y uso de estos procesos supondrían un cambio radical en la perspectiva salubrista, pues asumiría que los conjuntos sociales no carecen o son reacios a la prevención, dado que producen y usan saberes preventivos en su vida cotidiana. Reconocería que si bien los sujetos y grupos suelen rechazar determinadas concepciones y prácticas preventivas que propone el sector salud, ello no significa que se opongan o no utilicen saberes preventivos. (Menéndez, 1998:35)

Los conjuntos sociales manejan potencialmente saberes preventivos que, por lo menos en parte, no son vividos como prevención específica por los sujetos y grupos, dado que constituyen parte de su vida cotidiana, lo cual es como debería operar con todo mecanismo preventivo, es decir, desmedicalizarlo y constituirlo en parte normalizada de la vida de los sujetos y grupos. Esto viene a ser otro de los objetivos centrales de la epidemiología sociocultural. (Ibíd, 1998: 38). En esta línea, la indagación apunta a levantar conocimiento sociocultural sobre los procesos protectores de la salud, al integrar en el diseño muestral la indagación en las trayectorias de vida de varones que no presentan consumo problemático de alcohol.

2.2 La salud en el pensamiento mapuche

Según Quidel (2003, en Castro 2003) el concepto de salud no se encuentra en el repertorio conceptual mapuche, ello porque está integrado a todos los fenómenos de la vida misma, el estar bien, el estar mal es salud. En cada momento que se vive, por cotidiano que este sea, se va evaluando el trascurso de la vida.

El estar bien o mal (Kümel kalen o wezafelen) consiste en que el individuo como tal esté en equilibrio consigo mismo y además lo esté para con sus pares, su familia, sus seres más cercanos y queridos. También debe estar en equilibrio con su lof, su entorno social, cultural, político, ambiental, territorial, religioso y cósmico.

Muchas enfermedades o kuxan, según la cosmovisión mapuche son consecuencia de una trasgresión de las normas del universo o Waj mapu. Esa relación está basada en una reciprocidad y equilibrio entre los seres, fuerzas, y cuando una persona trasgrede una de esas normas, quiebra ese equilibrio y entonces se enferma. Para la cultura mapuche “Cuando la persona vive en armonía consigo mismo, su familia, su comunidad, el medio ambiente, y los seres espirituales en que cree, está en equilibrio completo y por tanto no aparece síntoma ni signo de enfermedad. Cuando existe trasgresión en alguna de esas dimensiones, la persona pierde sus capacidades de equilibrio y enferma (Ibacache, Quidel & Mc Fall, 2001, en Castro, 2003).

Estos planteamientos permiten de forma introductoria, comprender el sustrato cultural y las concepciones de salud y enfermedad tradicionales de las comunidades mapuche lafkenches, donde se sitúa esta investigación. Estas comunidades han experimentado y experimentan procesos de transculturación y pérdida de la cultura. Considerando estos aspectos, la indagación se orientó a partir del planteamiento de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las concepciones, significados y prácticas socioculturales que están involucradas en el desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica en personas adscritas a la etnia mapuche de sectores rurales lafkenches de la comuna de Carahue?

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Objetivo general

Comprender concepciones, significados y prácticas socioculturales involucradas en el desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica en personas adscritas a la etnia mapuche lafkenche de la comuna Carahue.

3.2 Objetivos Específicos

- 1.- Comprender concepciones, significados y percepciones sobre el desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica en personas adscritas a la etnia mapuche que presentan y no presentan consumo problemático de alcohol.
- 2.- Caracterizar escenarios y procesos protectores de la salud y de riesgo para el desarrollo del consumo problemático de alcohol.
- 3.- Comprender concepciones, significados y percepciones relacionadas con el desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica en familiares de las personas entrevistadas que presentan consumo problemático de alcohol.
- 4.- Comparar las concepciones, significados y percepciones relacionadas con el consumo problemático y dependencia alcohólica entre personas adscritas a la etnia mapuche que presentan y no presentan consumo problemático de alcohol. .
- 5.- Identificar elementos socioculturales que proyecten la elaboración de una estrategia preventiva del desarrollo de consumo problemático en personas y comunidades mapuche de la comuna.

IV. MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se aborda primero que nada, la aproximación metodológica al tema en estudio, señalando el fundamento teórico del conjunto de medios que se han empleado para producir los datos. Posteriormente, se hará referencia al método, indicando las operaciones y actividades que se han empleado en este estudio así como también las técnicas específicas de producción de información.

4.1 Fundamentación de la opción metodológica.

Este estudio, de carácter descriptivo, se enmarca en la metodología cualitativa con un diseño emergente sobre la base de la lógica de la Teoría Fundamentada. A continuación proporcionamos algunos argumentos que permiten fundamentar la opción metodológica.

Lo primero que cabe indicar es que si bien la investigación social cualitativa es enormemente variada, se puede decir que las distintas concepciones tienen en común un compromiso con una aproximación naturalista e interpretativa de la realidad. Esto implica que hay una preocupación por buscar la comprensión de los procesos sociales, más que su predicción, ello es que al buscar dar cuenta de la realidad social más que explicarla se pretende comprender cuál es su naturaleza (Íñiguez, 1996).

Situado en el paradigma interpretativo como un modo alternativo de acercamiento y de conocimiento de la realidades, el enfoque cualitativo de investigación se niega a la idea de la existencia de la realidad como una condición absoluta, externa y separada de los investigadores, y hacia la cual podríamos reaccionar independientemente del contexto en el que se sitúe (Wiesenfeld, 1997). De acuerdo con este paradigma, la realidad es concebida en términos de los significados contruidos y reconstruidos por las personas con base a sus experiencias en contextos particulares (Ibáñez, 1994). De allí entonces que la metodología cualitativa, busque proveer acceso a los significados que la gente atribuye a sus experiencias en el mundo social (Wiesenfeld, 1997).

Siguiendo a Taylor & Bogdan (1987) podríamos señalar que entre las características principales de esta metodología es que ella es inductiva; que tiene una perspectiva holística, esto es que considera el fenómeno como un todo; hace énfasis en la validez de las

investigaciones a través de la proximidad a la realidad empírica que brinda esta metodología; no suele probar teorías o hipótesis; es, principalmente, un método de generar teorías e hipótesis; no tiene reglas de procedimiento estándares, ya que la investigación es de naturaleza flexible y recursiva y evoluciona durante el proceso; se pueden incorporar hallazgos que no se habían previsto; los fenómenos en estudio no quedan definidos operativamente como variables, ni suelen ser susceptibles de medición; los investigadores cualitativos participan en la investigación a través de la interacción con los sujetos que estudian, intentando analizar y comprenden a los sujetos y fenómenos desde la perspectiva de los implicados o participantes, debiendo para ello, reducir en el margen de lo posible sus propios sesgos (prejuicios y creencias).

Según Tolan, Keys, Chertok & Jason (1990), el cuidado por asegurar la universalidad de los conocimientos científicos sería reemplazado por la consideración de los contextos, en los cuales se manifiestan los procesos de estudio. Desde esta posición epistemológica, el conocimiento producido debería ser aplicable localmente y tener en cuenta las particularidades de cada medio.

Por otro lado, la relación entre el investigador, como sujeto cognoscente, y lo observado o conocido se implican mutuamente, por cuanto no hay una separación entre ambos. El investigador cualitativo es el instrumento clave en el proceso de diseño, desplegando continuamente reflexividad y habilidades evaluativas para el análisis de datos y de las decisiones relativas a la dirección del siguiente paso en el estudio.

El marco metodológico configurado para esta investigación integra la aplicación de entrevistas en profundidad, la configuración de relatos de vida, mediante un enfoque autobiográfico y la observación etnográfica participante en espacios socio-comunitarios.

4.2 Metodologías cualitativas de recolección de datos

La observación etnográfica participante

El acceso a la realidad etnográfica, se realizó a partir de la observación participante, que implica al menos dos componentes que interactúan continuamente: el investigador (el yo) y el grupo (el otro). Hay que conjugar la conceptualidad del otro (perspectiva del actor o emic) con la conceptualidad del observador (perspectiva del investigador o etic) para llegar al conocimiento más aproximado a la realidad objetiva. La información producida a través de la observación participante corresponderá siempre a estas dos categorías, dos discursos diferentes que basan su racionalidad, respectivamente, dentro de un sistema particular o fuera de él (Velasco-col, 1997, en Amezcua, 2000).

La relevancia del trabajo de campo tiene un referente insoslayable en los planteamientos de Malinowski (1995: 22, en Vasilachis et al, 2006:117), para quien dicho trabajo supone el despliegue de la observación participante, como el camino a recorrer en la búsqueda del conocimiento de la cultura, especialmente para comprender el punto de vista de los actores sociales. Hacer alusión al «campo» hace referencia a un lugar en particular, aquel en el que los actores sociales despliegan su vida, donde se encuentran e interactúan, en donde se generan y producen situaciones y acontecimientos que demandan nuestra atención. El campo se constituye en el «referente empírico» de la investigación, sin embargo en cuanto tal es el resultado de una construcción llevada a cabo por el propio investigador y sus informantes (Guber, 1991: 84 en Vasilachis et al, 2006: 117). El trabajo de campo no solo implica la posibilidad de observar, interactuar e interpretar a los actores en el contexto en el que los mismos se encuentran, y hacerlo durante un tiempo prolongado, sino también de participar en las múltiples actividades que dichos actores sociales despliegan en su vida cotidiana. Una instancia fundamental para la comprensión de las relaciones sociales. Un camino marcado por la posibilidad de la intersubjetividad, pero en el que el involucramiento y la participación no supone una empatía, o una mimetización con el otro sino un «proceso de socialización» que debe transitar el etnógrafo. Desde esta perspectiva el «campo» conforma un ámbito en el que interactúan sujetos, se comparten significados y se explicitan múltiples prácticas sociales y simbólicas (Vasilachis et al, 2006: 117).

Relato de Vida

El relato de vida debe verse como el resultado acumulado de las múltiples redes de relaciones que, día a día, los grupos humanos atraviesan, y a las que se vinculan por diversas necesidades. Esta manera de comprender la historia de vida nos permite descubrir lo cotidiano, las prácticas de vida dejadas de lado o ignoradas por las miradas dominantes, la historia de y desde los de abajo. Por otra parte, Ferrarotti destaca la importancia de la perspectiva del individuo como punto de observación de la sociedad en general. «Un individuo es un universo singular» (Ferrarotti, 1988, en Vasilachis et al, 2006: 177).

Vasilachis et al (2006), hace la distinción entre la Autobiografía y la Historia de Vida, plantea que la primera es la historia de vida de personas contada por ellas mismas y la Historia de vida está basada en una mirada desde las ciencias sociales. El investigador relaciona una vida individual/familiar con el contexto social, cultural, político, religioso y simbólico en el que transcurre, y analiza cómo ese mismo contexto influencia y es transformado por esa vida individual/familiar. El investigador obtiene los datos primarios a partir de entrevistas y conversaciones con el individuo (Vasilachis et al, 2006: 178). Al construir historias de vida, se busca a un tipo particular de persona que ha pasado por ciertas experiencias. Spradley (1979, en Taylor & Bogdan, 1987) sostiene que uno de los requerimientos de los buenos informantes es la "enculturación completa", es decir, que conozcan tan bien una cultura (o subcultura, grupo u organización) que ya no piensen acerca de ella (Taylor & Bogdan, 1987).

Para esta investigación la información fue traducida a través de entrevistas en profundidad orientadas a configurar los relatos de vida en relación con el contexto familiar, comunitario y sociocultural. Para ello fue seleccionada una muestra con personas significativas para el estudio.

Se utilizó un tipo de muestreo teórico, por medio del cual el investigador selecciona casos a estudiar según su potencial para ayudar a refinar o expandir los conceptos o teorías ya desarrollados. Según Glaser & Strauss (2006:45), “es el proceso de recolección de datos para la generación de códigos, por el que el analista recoge conjuntamente, la teoría y analiza sus datos y decide qué datos recoger en adelante y dónde

encontrarlos, para desarrollar su teoría que emerge de los mismos”, reflejando así uno de los elementos distintivos de la Teoría Fundamentada: el carácter simultáneo que posee la recogida y el análisis de los datos.

El foco del estudio se centró en el análisis de los significados relacionados con el desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica a partir de entrevistas en profundidad a nueve personas adscritas a la identidad cultural mapuche lafkenche. Para la sistematización de los datos se utilizó el software de análisis Atlas Ti v.6.0.

4.3 Participantes en el estudio

Población. Personas adscritas a la identidad mapuche lafkenche, que actualmente viven en los sectores de Coi-coi y Hueñalihuén ubicados en el borde costero de la comuna de Carahue.

Muestra. Compuesta por nueve personas adscritas a la identidad cultural mapuche lafkenche, habitantes de localidades de la costa lafkenche de la comuna de Carahue.

Características de las personas que participaron en la muestra. Siete varones edades que fluctúan entre 26-72 años, residentes del sector costa de la comuna de Carahue, localidades de Coi-coi y Bajo Yupehue. Dos de ellos con estudios técnicos en enfermería y se desempeñan como Tens de las postas de Coi-coi y de Hueñalihuén y Bajo Yupehue. Cinco de ellos tienen escolaridad básica y media incompleta.

Dos mujeres de 34 y 48 años, esposas de varones con consumo problemático de alcohol y residentes de Coi-coi. Ambas con estudios de enseñanza básica.

Muestreo. Muestreo teórico y en cadena o por redes (“bola de nieve”): se identifican participantes clave y se agregan a la muestra, se les pregunta si conocen a otras personas que puedan proporcionar datos más amplios, y una vez contactados, son incluidos.

4.4 Producción y registro de datos

Técnica de recolección de datos. Como técnicas de recolección-producción de datos, se emplearon la entrevista en profundidad, observaciones etnográficas.

La entrevista en profundidad, consiste en una entrevista abierta con un informante seleccionado previamente. Se estable una conversación sobre ciertos temas previamente definidos en una pauta de tópicos que guardan relación con los objetivos de la investigación, permitiendo profundizar en aquellos aspectos requeridos y abrir algunos temas no previstos (Durstun, Duhart, Miranda & Monzó, 2005). En esta entrevista abierta en profundidad, el entrevistador tiene amplia libertad para las preguntas y sus intervenciones, permitiéndose toda la flexibilidad necesaria en cada caso particular.

La entrevista se realizó en base a una pauta de tópicos (Ver anexo 1) buscando abordar cada uno de los objetivos propuestos para el estudio. Se realizó (según disponibilidad) una entrevista dividida en dos sesiones de una hora y media cada una o una de dos horas.

4.5 Técnica de registro.

Para información verbal se efectuó registro magnetofónico. Adicionalmente se tomaron notas de campo, las que fueron consideradas como antecedentes de contexto en el análisis de los datos.

4.6 Plan de Análisis.

Tanto la información obtenida en las entrevistas como en los informes de sistematización escritas, fueron sometidas a un análisis cualitativo inicial con el software ATLAS ti (versión 6.0).

Esta es una herramienta informática cuyo objetivo es facilitar el análisis cualitativo de grandes volúmenes de datos textuales. Puesto que se pretendió realizar un análisis cualitativo, esta herramienta ayudó a la interpretación agilizando algunas de las actividades implicadas en el análisis de texto. El análisis apoyado por esta herramienta permitió ir y venir desde el nivel textual al conceptual. Esto permitió establecer relaciones entre

elementos lo que colaboró al minuto de comparar, buscar conexiones y posibilidades de algunos modelos de relación entre los aspectos estudiados (desde el nivel conceptual). El análisis operó según el principio de la teoría fundamentada (Grounded Theory), en un ir y venir entre los textos y la conceptualización con sucesivas redefiniciones. Finalmente, la información analizada, se organizó bajo las grandes dimensiones sugeridas en los objetivos del estudio.

Se siguió el siguiente itinerario en el análisis de los datos propuesto por la grounded theory (Durstun, Duhart, Miranda & Monzó, 2005):

Codificación: el material de entrevistas, se codificó primero en un nivel descriptivo, luego en un orden jerárquico y abstracto. Los códigos fueron generados a partir de los datos analizados y no de categorías previamente construidas. Se emplearon tres tipos de codificaciones:

Abierta: que es la primera codificación de los textos, es descriptiva y sustantiva, buscándose la máxima “granularidad” y exhaustividad en el detalle. Se divide en dos subtipos, la primera “In vivo”, en donde los códigos son los mismos términos usados por los entrevistados. La segunda “abierta de observación”, que consta de los primeros códigos sugeridos por la investigadora.

Axial: Busca la detección de relaciones entre códigos, para la generación de categorías más abstractas.

Selectiva: Postula relaciones conceptuales entre categorías, para llegar a categorías centrales en torno a las cuales se configura una red conceptual. El software AtlasTi fue utilizado hasta esta etapa del análisis, generando esquemas de relaciones entre categorías.

Categorización. Que refiere el procesamiento de códigos en crecientes niveles de abstracción. Finalmente, las categorías fueron organizadas dentro de las dimensiones sugeridas en los objetivos de la investigación, de tal manera de dar respuesta a la pregunta de investigación propuesta.

4.7 Mecanismos para asegurar la calidad del estudio

La credibilidad, es uno de los criterios relevantes para garantizar la calidad de la investigación. Se relaciona con el uso que se haga de un conjunto de recursos técnicos: duración e intensidad de la observación-participación en el contexto estudiado, triangulación de datos, métodos e investigadores, acopio de documentación escrita, discusiones con colegas, revisión de la información con las personas estudiadas, entre otros.

En este estudio el ingreso al “campo” de la investigadora fue fruto del trabajo desarrollado como coordinadora del Programa de Prevención del consumo de Alcohol y otras Drogas SENDA Previene, se efectuó luego de un período de contacto con la realidad local y la permanencia en calidad de coordinadora del programa. El contacto con cada uno de los entrevistados se efectuó gracias a la referencia de otro informante, persona que ha mantenido una relación de confianza y credibilidad con el entrevistado o entrevistada, lo que permitió que en cierta medida la “confianza” en la investigadora no se viera amenazada.

Se empleó triangulación por informante al contar con la visión de más de una persona por dimensión a investigar. Entrevistas en profundidad y triangulación por expertos. La devolución y discusión de la información con los participantes del estudio fue otro mecanismo que intentó no sólo responder a cuestiones de calidad sino también a aspectos éticos de la investigación.

4.8 Aspectos éticos

Una vez contactadas las personas a entrevistar, se les informó sobre los objetivos y procedimientos de la investigación, a través de la aplicación de un consentimiento informado aprobado por el comité de ética científica de la UFRO. La participación en el estudio fue voluntaria e informada.

Además se salvaguardó la confidencialidad de la información particular entregada por cada participante. Al término de una primera etapa del proceso, se realizó una devolución parcial de resultados realizada al equipo de salud mental del Departamento de

Salud municipal de Carahue (en mayo 2017), y se proyecta otra devolución a la organización de autoridades mapuche locales, al término definitivo del trabajo de tesis.

4.9 Procedimiento

(a) Acercamiento a los Tens de las Postas rurales y realización de talleres de prevención del consumo de alcohol en las Escuelas y Postas de las localidades de Coi-coi y Bajo Yupehue. Se asiste a una reunión de la mesa de trabajo y las comunidades lafkenches en la comuna de Carahue.

(b) Transcripción de entrevistas y corrección de las mismas: en paralelo a las diferentes entrevistas se realizó la transcripción y posterior envío de las mismas a cada entrevistado para su corrección y verificación. Para el caso de las entrevistas corregidas se introdujeron los cambios sugeridos. En ninguno de los casos estos cambios afectaron el contenido sustantivo de la entrevista, se trató más bien de correcciones de forma o precisiones en información específica entregada.

(c) Análisis de datos: Con apoyo del software estadístico Atlas Ti, V. 6.0.

(d) Elaboración del informe final: Por último, se procedió a la redacción del informe final, integrando un marco de antecedentes teóricos y una discusión integrada de los resultados sobre la base del marco de referencia, estableciendo alcances, limitaciones y proyecciones del estudio.

V. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los principales resultados obtenidos al efectuar un análisis integrado de las entrevistas realizadas a personas adscritas a la identidad mapuche lafkenche y habitantes del sector costero de la comuna de Carahue. Se recogen los resultados producidos a partir de las entrevistas realizadas a las personas con y sin consumo problemático de alcohol, recuperadas y familiares, se integran además elementos de contexto registrados durante el trabajo de campo etnográfico, realizado en talleres preventivos del consumo de alcohol y otras drogas realizados en las postas rurales de Coi-coi y Bajo yupehue. La definición de las tres categorías de persona¹ son: consumidores problemáticos (reconocidos personal y socialmente como tal); recuperados (que en algún momento de sus trayectorias vitales fueron consumidores problemáticos de alcohol) y no consumidores (no han padecido este problema en su trayectoria de vida).

La exposición se realiza en un nivel descriptivo primero, para luego, establecer algunas relaciones relevantes. El contenido se organizará en dimensiones que emergen de los discursos de los entrevistados y las entrevistadas, y de las observaciones efectuadas en distintos espacios de interacción en los que se aborda el tema con la comunidad (talleres, conversaciones espontáneas) dando respuesta a los objetivos específicos de esta investigación ya enunciados.

¹ La notación de categoría de personas identifican las citas presentes en el texto de la siguiente forma: con consumo problemático (Pc), recuperada del consumo (Pr) y No consumidor (Pnc).

5.1. Significados y percepciones sobre el desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica.

A partir de la sistematización de los datos, se han definido cuatro dimensiones que engloban las diversas construcciones y definiciones locales respecto de: lo problemático del consumo, la iniciación en el consumo, la mantención del consumo y el agravamiento del consumo problemático de alcohol.

Lo problemático del consumo:

Los significados atribuidos a lo problemático del consumo dan cuenta de los procesos de transculturación del territorio lafkenche de Carahue, de la interacción histórica de racionalidades que resulta en la convivencia actual de múltiples concepciones de lo problemático derivadas del saber biomédico y de la cultura mapuche como lo es la pérdida de la condición de persona², concepción que fue enunciada por dos entrevistados, dando cuenta del contexto relacional asimétrico de las interacciones entre las sociedades mapuche y nacional. La funcionalidad de la persona en las ocupaciones de reproducción de la vida y abastecimiento del hogar constituyen marcadores críticos para definir lo problemático y/o riesgoso del consumo de alcohol, debido a la normalización social de patrones de consumo problemático. De esta forma se observa de forma inicial que la construcción del riesgo obedece al contexto específico donde dichos comportamientos o situaciones se interpretan de riesgo, amenaza o peligro para la reproducción de la vida y las expectativas de buen vivir.

De acuerdo a la información registrada, se observa que se atribuyen diversos significados a la pregunta sobre qué tipo de consumo de alcohol es considerado como problemático, primero los entrevistados refieren que el consumo de alcohol pasa a ser problemático *cuando no se puede controlar* y la persona tiene dificultades para autorregular la frecuencia y cantidad del consumo. Se señala que al consumir todos los días se dejan de lado las responsabilidades, principalmente las relacionadas con dar respuesta a las

² La noción de ser humano está definida por el término mapudungun che, que tiene significados dentro de la cultura referidas a las nociones en español de gente, ser humano y persona. Para la cultura mapuche el che está en permanente construcción, es decir, es un hacerse persona (chegen) (Salas, R. 2009)

necesidades básicas de subsistencia para sí mismo y la familia. Esta situación queda reflejada en la siguiente cita de un entrevistado recuperado del consumo.

“Como cuando estai tomando y estas con los amigos y no pensai en nada más que en tomar, ahí ya es un problema. Ahí diría que es un problema, cuando la persona esta así. Y yo igual me sentí con ese problema, porque me pasaba muchas veces, de repente me paraba y yo decía me voy a comprar esto y llegaba el momento en que probaba el vino o la cerveza y prefería tomar” (Pr2).

Según lo indicado por algunos de los entrevistados, el consumo problemático pasa a ser *una enfermedad*, que afecta la capacidad de auto-control y de la voluntad de la persona. El entrevistado con consumo problemático refiere lo siguiente:

“No es un vicio es una enfermedad porque si fuera un vicio yo creo el que lo quiere dejar lo deja, pero es como una enfermedad que después uno se ve con alguien y toma no más. El cuerpo ya se está adaptando a tomar y yo he tratado de dejar de tomar y no puedo, como le explico que la mayoría de mis primos toman acá, y mis tíos igual y amigos que tengo que igual toman, entonces para mí es un problema grave el alcohol” (Pc2).

A su vez uno de los entrevistados recuperados del consumo señala,

“Uno se dedica a estudiar se aprende todo, todo lo que significa el alcohol, el daño, todo se aprende, entonces ahí yo hice el diagnóstico de que yo era un enfermo alcohólico” (Pr1)

Se observa que estos discursos están influenciados por el conocimiento biomédico transmitido a través de la atención sanitaria que se realiza en las postas y estaciones médico-rurales del sector lafkenche, se percibe además en los discursos que lo problemático del consumo se relaciona con una limitación volitiva en el poder de decisión del sujeto que consume.

Otro aspecto que emerge de las entrevistas es que lo problemático del consumo se manifiesta y vincula con la violencia, esto es, gatilla episodios de violencia intrafamiliar y comunitaria. Así lo señala una de las personas no consumidores.

“Yo creo que cuando, cuando el (alcohol)... sobre todo en los jóvenes, cuando viene, entra la violencia, cuando empieza a tratar mal a los demás, o la violencia entre, el matrimonio, o dentro del pololeo y todas esas cosas porque, por lo general los niños adolescentes o, entre los doce a veinte años más o menos, es como por ahí, yo creo que en esa etapa más o menos es el,

viene el problema pero, cuando ya de, cuando ya desea de tomar, siempre están tomando, que las pichangas o cualquier cosa que tenga evento tiene que ser alcohol, yo creo que ahí, ya lo veo como un problema”.(Pnc1)

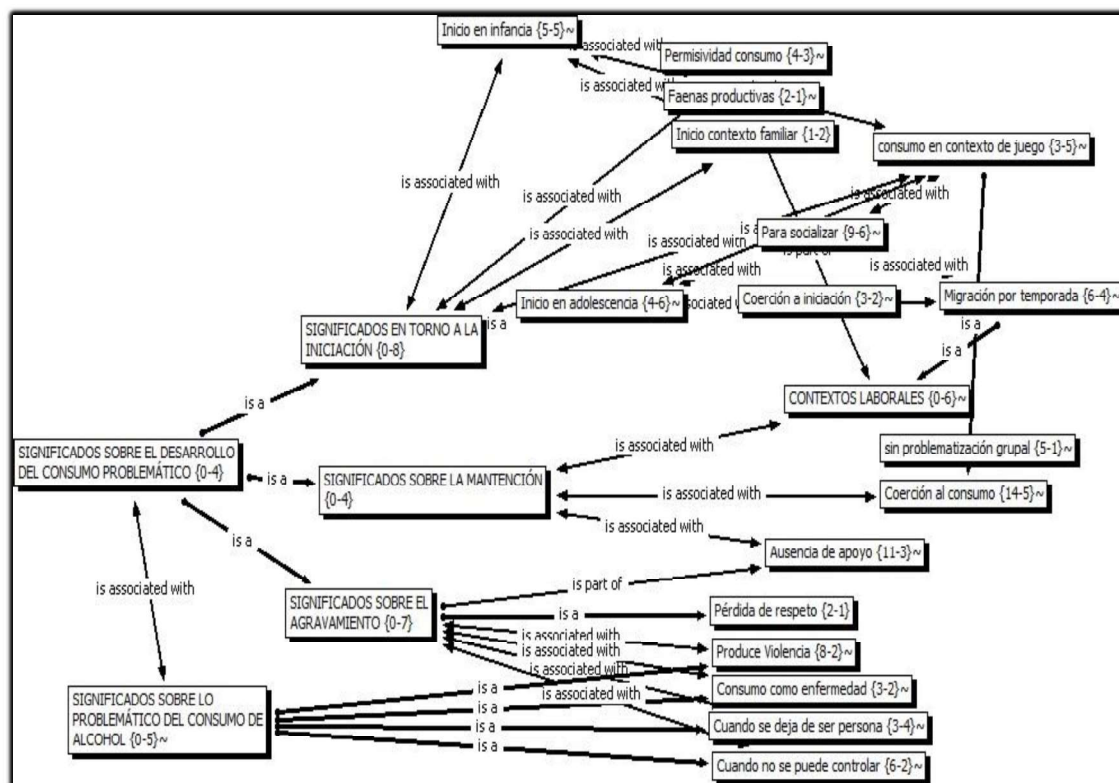
La categoría pérdida de la noción de ser persona, forma parte de la concepción tradicional del pueblo mapuche. En la cual la persona como tal se configura mediante la internalización de valores y normas culturales que permiten adquirir esa condición. Según esta concepción, ligada al sistema de pensamiento y creencias mapuche, las personas se vuelven alcohólicas porque son débiles de pensamiento y han perdido su condición de ser persona. Esta categoría es enunciada en las siguientes citas por una persona no consumidora y otra persona recuperada del consumo.

“Porque son débiles de pensamiento de espíritu y a veces cuando tienen problemas toman alcohol, se le olvida el problema y si tienen problemas, más se acuerdan del problema y más alcohol toman, y eso le producen esa enfermedad, porque eso es una enfermedad y claro, cuando yo llegue me invitaron a unos mingakos, un cuñado me invitó y ahí me hizo tomar, le dije que voy a tomar pero si quedo me quedo botado ustedes saben, pero más no” (Pnc3)

“Cuando la persona pierde la noción de ser persona, por ejemplo hay persona que toma para componer la caña, entonces ¿Qué días van a trabajar?, si mañana igual tiene que volver a componer la caña y ahí se pone dramático”. (Pr1)

En la siguiente figura se esquematizan las categorías que emergen de los discursos de los y las entrevistados respecto de los significados entorno a la iniciación, mantención y agravamiento del consumo de alcohol.

Figura 2. Significados sobre el desarrollo del consumo problemático de alcohol.



Significados en torno a la iniciación en el consumo:

La iniciación en el consumo en la infancia y en la adolescencia responde a diversas dinámicas diferenciadas y similares relacionadas con los contextos familiares, comunitarios y laborales. El consumo de bebidas alcohólicas fermentadas durante la infancia, mayormente de producción artesanal, estaría vinculada al consumo en espacios delimitados principalmente al ámbito productivo, donde este adopta una función y un significado en el marco de relaciones de reciprocidad y retribución por faena, en este punto también se puede sostener que el consumo histórico de bebidas fermentadas en la tradición mapuche estaría asociado a la respuesta a necesidades alimentarias-nutricionales y como dispositivo de sociabilización, como rito social, sobre todo en contextos tradicionales/rurales mapuche.

La permisividad, que también adquiere la forma de baja supervisión estaría vinculada principalmente a las dinámicas y aspectos organizacionales de familias y comunidades, de la distribución de roles y sistemas de intercambios propios de las faenas productivas. La siguiente cita es enunciada por una persona recuperada del consumo.

Podríamos decir que por ejemplo, cada vez que necesitaban a alguien que tirar a los huellas, como disponible, iban a hablar con mi mamá y mi mamá me autorizaba para que fuera porque a ella, de alguna manera le pasaban 10 kg de trigo para que tuviera para la harina tostada o no sé, o papitas y mi mamá tenía recompensas por mí, entonces no podía decir que era tan seguido como todos los fines de semana, pero más de 4 veces en el año tomaba. (Prc1)

Los entrevistados también refieren la curiosidad infantil y la baja supervisión de la familia como factores relacionados con el consumo temprano de alcohol. Al respecto se citan testimonios de dos personas entrevistadas no consumidoras.

“Como a los 7 años...Por curiosidad, pero en mi casa no había pero los niños son curiosos y queríamos saber que pasaba con eso, igual que el cigarro, yo los tome prestado pero porque no estaban mis padres y me emborraché” (Pnc3)

El inicio del consumo en la adolescencia estaría relacionado con la validación del consumo y coerción grupal en espacios de sociabilización intra e intergeneracionales, considerando que en esta etapa del curso vital la influencia de los grupos de pares cobra preponderancia, el consumo se relacionaría principalmente con la participación en espacios de sociabilización enmarcados en contextos recreativos y laborales. Destaca la influencia de la migración temporal al norte por trabajos estacionales en la adquisición de patrones de consumo frecuente y problemático. Se expone esta situación en la cita de una persona recuperada del consumo.

No es que yo, igual se juntaban en la siembra, ahí tomamos a escondidas, pero después a los 14 años yo empecé a salir para afuera a trabajar para el norte y ya de ahí empecé. (Pr2)

El consumo de alcohol después del partido de fútbol del fin de semana es una práctica recurrente, inducida y validada, donde los sujetos perciben presión social a consumir. Así lo manifiesta un entrevistado con consumo problemático.

No de repente cuando salíamos a hacer futbol los días domingos en las tardes, no era seguido pero no podíamos un fin de semana al otro y había que tomar, después del futbol ahí. (Pc2)

Significados en torno a la mantención y agravamiento del consumo problemático de alcohol.

La mantención de patrones de consumo problemático en las vidas de los sujetos se vincula y sostiene en procesos y escenarios socioculturales. Se han identificado una serie de sub-dimensiones relacionadas con los contextos laborales, como espacios y relaciones de producción y socialización en los que participan los sujetos donde adquieren y reafirman pautas de consumo frecuente de alcohol: faenas productivas, la migración por temporada y la desocupación por temporada.

De acuerdo a lo evidenciado en los discursos de los entrevistados, los espacios de mantención del consumo se encontrarían socialmente validados, lo que implicaría que la significación de problemático tiende a homologarse con la significación de consumo de gravedad. En términos concretos, se considera grave o realmente problemático cuando la persona pierde la funcionalidad que le permite sobrellevar la cotidianeidad estructurada sobre su base productiva, de sustento diario para sí mismo y las personas que dependen de él. Entonces, es posible afirmar que la mantención de patrones de consumo problemático se sostiene en las formas de sociabilidad comunitaria, significando al consumo como espacio de encuentro, de recreación e intercambio de opiniones.

Según refieren los entrevistados, en el contexto laboral local, el consumo de alcohol es una práctica entrelazada en las dinámicas organizativas y de reciprocidad e intercambio durante la realización de faenas agrícolas, así lo señala un entrevistado recuperado del consumo de alcohol.

Por ejemplo, hay una siembra de papas, todos los ayudantes van a ahí porque va a correr blanco o tinto, siquiera chicha, van a cooperar y ese es el medio de pago, entonces se va a consumir pero al día siguiente no se puede seguir haciendo lo mismo, pero sin embargo pasa eso. (Pr1)

La migración hacia el norte por trabajos temporales en la fruta, forma parte de los modos productivos que las comunidades locales han adoptado producto de la política de las reducciones indígenas y la falta de tierras para trabajar. De acuerdo a lo señalado en las entrevistas en el contexto de las migraciones es que se inician, mantienen y agudizan patrones de consumo problemáticos. La siguiente cita de un entrevistado recuperado del consumo es representativa de esta situación.

Acá en Rancagua no más, como temporero en la fruta y todo eso, y llegábamos a un campamento y ahí igual conocí hartos el alcohol, como éramos de distintos lados y el fin de semana tomaban y uno igual se quería meterse al grupo, para no ser menos. Ahí fue cuando más tome, a los 18 como hasta los 28 años. (Pr2)

El consumo de alcohol durante los trabajos estacionales en el norte se desarrollaría principalmente los fines de semana, en los momentos de descanso y ocio, produciéndose una dinámica de trabajo intensivo sucedida por lapsos de ociosidad acompañada del consumo de alcohol. En el regreso a la comunidad esta dinámica se traslada al contexto comunitario, dotando de nuevos significados a las lógicas y ritmos productivos locales y su vinculación con el consumo de alcohol.

Se evidencia entonces que la relación entre tiempo de trabajo, tiempo libre, falta de trabajo (desocupación estacionaria) y consumo de alcohol es afectada por los movimientos migratorios que tienen un efecto agravante de adquisición de patrones de consumo problemáticos así lo grafica este entrevistado recuperado del consumo.

No sé porque ya después me empezó como a gustarme estar copeteado, carretear no sé poh y bebía más y al otro día el cuerpo seguía y no quedaba como algunos, que quedaban como mal y no toman, yo era distinto a eso, yo podía tomar una semana, cuando venía acá sobre todo, una semana sin parar. O sea despertaba y tomaba (Pr2)

Como ya ha sido señalado, la mantención en el tiempo de patrones de consumo problemático y su agravamiento estaría relacionada con dinámicas de sociabilización que adquieren una condición normativa, por tanto, el consumo como dispositivo de sociabilidad, condiciona y conduce la conducta de otros a través de la coerción grupal al consumo. Al respecto un entrevistado recuperado del consumo señala:

Nosotros cuando tomamos, compartimos incluso hablamos del alcoholismo, hablamos de esta sociedad injusta, o la ley injusta o correcta, hablamos temas así, y cualquiera podría decir... -qué conversaran estos jetones...-, resulta que todos los días hablamos nuevos temas, no solamente hablamos del alcoholismo, porque para volver a hacer sed hay que hablar pues, no puede estar calladito, y vuelta y vuelta, con el copete alguien tiene que hablar.(Pr1)

La mantención del consumo recurrente y problemático se encontraría anclada a los contextos de recreación y juego que en general refieren los entrevistados. Con frecuencia se menciona la costumbre de consumir alcohol luego del partido de fútbol que se juega los fines de semana. La coerción al consumo es determinante para la comprensión de la mantención del consumo problemático de alcohol en el sector, volviéndose una norma tácita y explícita en los espacios de sociabilización.

Otra dimensión emergente e implicada en la mantención de patrones de consumo problemático es la ausencia de problematización grupal, los entrevistados refieren que en los espacios de sociabilidad mediatizada por el consumo, no se problematizarían los aspectos problemáticos y críticos del consumo y sus consecuencias a nivel personal, familiar o comunitario, además los entrevistados en general refieren de forma explícita que las amistades no apoyan la decisión de no tomar.

Tengo 2 hijos, y ya poh me case a los 28 años y deje e incluso deje hasta de compartir con los amigos, de todo y fue difícil porque me encontraba con mis amigos... ahh sos macabeo, la exigencia era harta... (Pr2)

Relacionado con la ausencia de problematización de los aspectos críticos del consumo está la dimensión de la ausencia de apoyo, según la cual los entrevistados refieren que el medio social cercano y en ocasiones la familia, no apoya la decisión de no consumir, como lo manifiesta un entrevistado con consumo problemático.

...me van a decir que para que estoy haciendo esto, tomemos no más, entonces yo prefiero hacerlo solo, porque si yo lo hago con ellos, ellos en vez de ayudarme no me van a ayudar, me van a decir no que andas haciendo eso, va a ser para peor, tomemos mejor, va a ser lo primero que me van a decir, y estoy seguro que eso me van a decir porque yo lo he visto y varias veces que cuando yo no quiero tomar ellos me exigen. (Pc2)

5.2. Procesos y escenarios protectores de la salud y de riesgo en el desarrollo del consumo problemático de alcohol.

En este apartado se exponen los resultados que se desprenden del segundo objetivo específico que apunta a comprender los significados en torno a los procesos y dinámicas socioculturales considerados de protección y de riesgo del desarrollo del consumo problemático de alcohol, y los escenarios o espacios de interacción social significados como protectores y de riesgo para este consumo. La distinción analítica obedece a dos perspectivas diferentes; una describe aspectos diacrónicos y transgeneracionales implicados en la conformación de los escenarios de riesgo y protección, y la otra perspectiva describe de manera sincrónica los significados del riesgo y la protección construidos y actualizados en los distintos contextos comunitarios de interacción significativa.

Escenarios protectores del desarrollo del consumo problemático.

Como se ha señalado, en el desarrollo de este objetivo cobra relevancia la identificación y el análisis de las construcciones socioculturales locales respecto de los contextos de interacción y socialización protectores del desarrollo del consumo problemático.

Los escenarios protectores estarían dados primordialmente por la familia y la comunicación afectiva y formativa como contexto principal que influye en la formación de los sujetos como personas con capacidades para resistir la adquisición de patrones de consumo problemático de alcohol que están presentes en el medio social comunitario.

En general se señala a los aprendizajes significativos para la vida transmitidos por la familia durante la infancia, como elementos relevantes de protección para la conformación de una personalidad incompatible con el desarrollo del consumo problemático de alcohol.

Así lo manifiestan un entrevistado no consumidor y un segundo entrevistado recuperado del consumo.

... ella siempre me decía tú tienes que luchar, tienes que salir adelante tú, tienes, que ser alguien en la vida, y siempre igual nunca ella me, me indujo a que yo, anduviera a la siga de las mujeres que tenía que tener una mujer aquí otra allá no, siempre fue como, que tenía que respetar a las mujeres, que todo iba a ser a su debido tiempo. (Pnc1)

Si, y sacarnos del alcohol de ese tiempo, que antes no se veía la droga por acá, pero el alcohol siempre se dio, entonces siempre nos decía que no teníamos que andar en eso. (Pr2)

Asimismo uno de los entrevistados no consumidores señala a la regulación del consumo de alcohol en el hogar de origen como factor de protección del consumo en su propia experiencia de vida.

No, ellos consumían el alcohol todo mediado, a los niños no se les daba. Mi padre era delicado, quería que sus hijos fueran personas decentes, por eso las personas lo respetaron, hasta el día de hoy, por eso tengo hartos amigos (Pnc3)

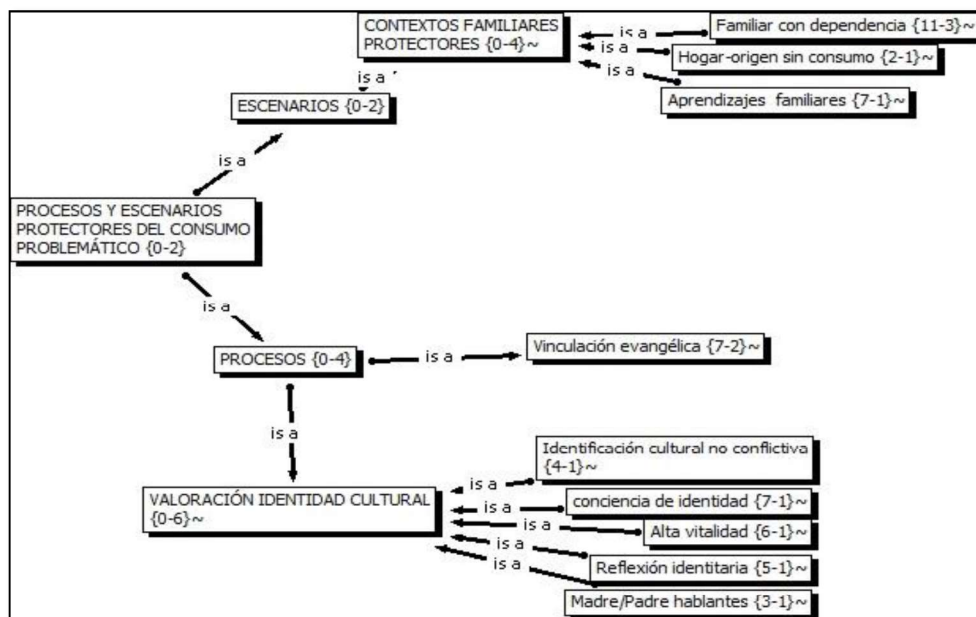
Otro factor que los entrevistados refieren influyente en la conciencia en torno al riesgo del consumo de alcohol es la influencia de un familiar cercano con dependencia al alcohol. Esta situación tiene dos lecturas diferentes, por un lado, se significa y elabora como una situación de riesgo, ya que algunos entrevistados refieren su influencia en el inicio temprano y mantención del consumo problemático. Por otro lado, se constituye como factor protector cuando los sujetos declaran que la experiencia de vida del familiar con dependencia se tradujo en un ejemplo que no quisieron replicar en su propia vida, así lo expresan dos entrevistados, uno recuperado del consumo y otro no consumidor.

El alcohol aquí es un factor mmm, yo lo veo muy malo para la gente y sobre todo para la gente que vende, porque lo tuve un problema con mi hermano, yo lo veía mal, estuvo muy mal, a donde vaya invitan a tomar, por eso cuando yo era chico decía que no iba a ser así. (Pr2)

Si, incluso yo lo vi en problemas de, cuando era niño yo lo vi debía haber tenido unos diez a trece años, me di cuenta que la violencia entre la familia era muy fuerte, incluso lo, por problemas de alcohol venia esto de, maltratar a su señora, agredirla (Pnc2)

A continuación se muestra en la figura (3) una esquematización de las categorías que emergen de los discursos de los entrevistados sobre los escenarios y procesos protectores del desarrollo del consumo problemático de alcohol.

Figura 3. Procesos y escenarios protectores del desarrollo del consumo problemático de alcohol.



Procesos protectores del desarrollo del consumo de alcohol.

A partir de los datos emergen dos procesos protectores del desarrollo del consumo problemático de alcohol, un primer proceso estaría relacionado con la presencia de las iglesias evangélicas que ofrecen un espacio comunitario de contención espiritual-emocional a las personas con consumo problemático, un espacio que resguarda el sentido de comunidad y brinda una contención emocional-espiritual a quienes acuden y participan en estos espacios. El segundo proceso que emerge es la valoración personal y colectiva de la identidad cultural mapuche, que es transmitida principalmente por la familia y en menor grado por la comunidad. Alude a la vitalidad cultural como vivencia activa y actualización de los valores y costumbres tradicionales de la cultura mapuche, el que estaría relacionada con la conciencia individual y colectiva de la identidad mapuche y las formas tradicionales

de vivir en comunidad y transmitir los valores, sistema de creencias y los marcos regulatorios del comportamiento en la conformación de la identidad y autoestima personal. Sin embargo la interacción de estos procesos revisten de una complejidad mayor cuya comprensión requiere distinciones analíticas que trascienden y cuestionan la categorización dicotómica-simplificadora de protección y de riesgo de los procesos enunciados. Este análisis se desarrollará con mayor profundidad en el quinto objetivo específico.

La categoría vinculación evangélica alude a lo referido por algunos de los entrevistados respecto a su identificación y vinculación con las iglesias evangélicas presentes en el sector, las cuales tendrían incidencia en los procesos de recuperación y de mantención de la sobriedad de algunas personas. La siguiente cita de un entrevistado no consumidor se vincula con lo anterior.

-Hay gente que, estaban sumidas en el alcohol, sumidas, pero así, ya nadie daba un peso en la vida de esas personas, y, increíble que se han rehabilitado (...) Se han rehabilitado y, y ha sido un cambio, pero increíble.

-Y usted ¿por qué cree que pasa eso? que las personas como que se acerquen en este caso a la iglesia...

-Muchos lo hacen por dejar el alcohol

- Ya

-O porque ven la necesidad de, o sea se dan cuenta, es como que reaccionan y se dan cuenta de que, lo que están haciendo es malo, entonces, que no solamente es malo para ellos, sino que, para su familia, porque yo conozco un caso acá, uno que fue bien, un caballero que tenía como seis hijos...(Pnc1)

El otro proceso protector enunciado de construcción de la identidad personal y colectiva es la valoración de la identidad cultural, que engloba diversas categorías, como la identificación cultural no conflictiva que alude a la experiencia personal de formación de la identidad personal y sociocultural. Lo que refieren en común estos entrevistados, es haber vivenciado y asumido su identidad cultural con aceptación, de forma natural y no de forma conflictiva o traumática, denotando bajos niveles de negación, invisibilización o desvalorización en sus discursos. Resulta significativo que estos sujetos pertenezcan a la categoría de no consumidores:

No, siempre o sea a mí siempre me preguntaban mi apellido y yo siempre lo decía y nunca lo di con vergüenza, siempre dije que era de acá de Temuco, Carahue y nunca me avergoncé de nada, yo use el pelo largo y me faltaba el puro cintillo (risas)(Pnc2)

Claro que sí, nunca me hallé que yo no era mapuche en la escuela ni en ninguna parte. Pero sí me respetaron, a mí me respetaron en esta escuela de los winka, que me eduqué de los gringos igual con los latifundistas con los empresarios también y me apartaron también. (Pnc3)

En esta línea, la categoría conciencia de identidad hace referencia al sentido de pertenencia e identificación con la cultura mapuche lafkenche y al proceso de hacer consciente esta pertenencia. Ello se manifiesta en el reconocimiento de elementos diferenciadores de la cultura mapuche de la sociedad chilena nacional, como se expresa en las siguientes citas de dos entrevistados; uno no consumidor y el otro recuperado del consumo.

Cuando yo entré a la escuela me preguntaron si sabía un idioma extranjera, qué no iba a saber, nos decían a nosotros ya sabíamos lo que era una palabra extranjera. (Pnc3)

Si, y bueno después de adulto uno se pone más sabio con esto, uno aprende más, estudia más, con más cuidado entonces como que es verdad que el cura tenía la razón, si el mapuche, yo alcancé a conocer el cerco y antes no habían cercos. De repente hay personas que dicen que si no hubiera llegado Pedro de Valdivia ustedes hubieran desaparecido porque él les trajo, el trigo, el maíz, vaca, caballos (...) y así la gente va hablando, entonces así me doy cuenta que nosotros no teníamos cerco y sin embargo habían animales, existíamos nosotros y claro que pasábamos hambre y harta hambre y era como normal (...) pero igual vivíamos sin cerco, ni un cerco y la gente que tenía animales, tenía animales yo alcancé a tener 6 caballos en mi pobre vida, y porque alcance a tener 6 caballos, porque tenía una yegua y pillaba al potro y salía paría y ahí seguí criando y como nadie decía tu caballo me molesta (Pr1).

La alta vitalidad cultural se relaciona con la presencia y vivencia activa de la cultura mapuche en la comunidad y hogar de origen, lo que se traduce en la persistencia de la cultura en sus aspectos ideológicos, comportamentales y/o materiales. Así también con el hecho de tener en la familia autoridad tradicional - portadores del sistema de creencias mapuche. Como lo expone un entrevistado recuperado del consumo.

En mi comunidad, por ejemplo había ñempin, el que está a cargo de todo la oración, toda la parte del nguillatun tradicional que se hace cada tres años con mi comunidad, estaba el lonko propiamente tal como debería estar, no estaba ya porque era mi abuelo y había fallecido, entonces como que mi tío asumía y no asumía porque no estaba muy bien de acuerdo, convencido porque él era casado con una mujer que no era mapuche, entonces no asumió nunca como lonko como debería haber sido; pero habían machis y habían puñeñelche, ngulanche que son todo los agentes o personas que se dedican a ayudar a los pacientes enfermos, habían personas dugunmachife, que quien le responde a la machi que no todos hacen esa pega, eso lo podría hacer yo ahora pero entre todo estos aquí, sería yo uno, el dugunmachife el que recibe y que sabe entender a la machi, la ceremonia, pero no es que todos puedan hacerlo. (Pr1)

Se considera que tanto la madre como el padre sean hablantes de mapudungún, refleja también niveles positivos de vitalidad cultural. Las citas de dos personas, uno recuperado y otro no consumidor reflejan esta situación.

Mi mamá no sabía hablar español, entonces hablaba todo el día y toda la noche el mapudungun y ahí yo aprendí hablar (Pr1)

Si pues yo era niño, la mamá nos enseñaba la lengua, por eso enseñaba la lengua madre. Y el papá nos enseñaba el castellano, sabía el idioma castellano y mapuche, sabía los dos idiomas. El papá nos dijo, ustedes no sigan hablando mapuche porque van a ser discriminados. Cuando ustedes tengan edad para ir a la escuela ahí aprenderán algo... (Pnc3)

La presencia de una reflexión identitaria se relaciona con que los entrevistados desarrollan una reflexión que problematiza y pone en perspectiva la identidad cultural, en relación a los procesos de interacción con la sociedad chilena. Algunos aspectos se relacionan con una crítica a la imposición del sistema de creencias cristiano, al sistema político partidista y la división que estas imposiciones producen en el pueblo mapuche. Estas citas fueron enunciadas por dos sujetos recuperados del consumo.

...Entonces el cura me decía "tú crees que los mapuches son libres", "si pu padre si estamos en chile". "noo, no son libres, eran libres y grábate eso". Los mapuches están en los decretos y los nuevos artículos que hicieron los otros que no eran mapuches, entonces ahí empecé a aprender que los otros son libres y nosotros no jajajajaj y no podía parar de entender, y eso me marcó (Pr1)

Si, cuando crecí fui viendo, es que ahora más que mal y lo que he visto, igual nos tienen como los malos de la película, no sé poh, por todo lo que ha pasado y por esas mismas cosas quiero aprender y enseñarles a mis hijos, diciéndoles que no se avergüencen (Pr2)

igual he tenido que decirle a la gente que dice que nosotros respetamos la cultura del pueblo mapuche y yo le pregunto ¿de qué forma nos respetan cuando el día sábado nos hablan de un Cristo crucificado, y el día domingos hablan de otro Cristo que por ese Cristo están vivos?... y ¿es respeto eso? Quedan calladitos, porque esa son formas de...de sobreponerse al conocimiento de un pueblo. (Pr1)

5.3. Procesos y escenarios de riesgo en el desarrollo del consumo problemático de alcohol

En este apartado se caracteriza y analiza los escenarios o espacios de interacción social y los procesos o dinámicas socioculturales significados de riesgo para el desarrollo del consumo problemático y dependencia al alcohol. Como se ha señalado en el apartado anterior la distinción analítica se desprende de dos perspectivas diferenciadas, una que enfatiza en aspectos sincrónicos y la otra en aquellos transgeneracionales.

Los escenarios de riesgo que emergen de los datos corresponden a contextos situacionales cotidianos y recurrentes que forman parte de los estilos de vida de los sujetos de la comunidad, estos se vinculan, como ya se ha señalado, a distintos ámbitos de tipo laboral, comunitario y familiar.

En la iniciación en el consumo y adquisición de patrones de consumo abusivo, la migración por temporada y la desocupación por temporada, estarían asociadas a un cruce o transacción de subjetividades en que son apropiados estos patrones y lógicas foráneas de consumo que se trasladan a las dinámicas locales de producción y sociabilización, resignificando los ritmos productivos locales, los periodos de ociosidad y desocupación y las formas de sociabilidad. Así lo expresa en la siguiente cita un entrevistado recuperado del consumo.

Y después, cuando usted volvía para acá ¿tomaba hartos?
-Si, llegaba de repente para las fiestas, aquí tomaba porque acá con lo del trabajo tenía todos los días libres, y salía con los amigos a tomar.
-Y allá era distinto, porque después tenían que ir a trabajar.
-Si poh, por eso mismo sábado y domingo no más (Pr2)

El contexto comunitario configura una segunda dimensión que engloba escenarios de riesgo que se configuran en la dinámica interna de la comunidad que, de acuerdo a las percepciones de los entrevistados, inciden en el problema del consumo de alcohol. En este marco, el consumo tradicional refiere al origen prehispánico del consumo de sustancias que alteran los estados de conciencia, principalmente se menciona a las bebidas alcohólicas fermentadas, el muday de maíz, de chupón y una sustancia alucinógena llamada “miyaya”. Si bien los usos culturales tradicionales de estas sustancias, en el contexto de los procesos de transculturación, han sido debilitados y perdidos, aún pervive esta producción y consumo de tipo tradicional en la fabricación del muday de arveja, de maíz y la chicha de manzana, en la ritualidad ceremonial y en las pautas de sociabilidad y comensalidad que genera el consumo. Así lo refleja esta cita de un entrevistado no consumidor.

Antiguamente dicen la cultura que los mapuches, antes que llegara Don Pedro, ya tenían ellos la forma de hacer fermentar el muday, masticaban ahí el maíz, las arvejas el trigo y lo masticaban y lo hacían fermentar y esa cosa curaba poh, el mapuche no es que cayó solo ahora con Pedro de Valdivia, sino que ya sabía volarse con el cigarro y la cachimba y también se volaban con alcohol (Pnc3)

De acuerdo a las percepciones de los entrevistados, en la cultura mapuche tradicional la alteración de los estados de conciencia en los niños no era percibida y/o significada como un riesgo mayor, el uso se daba en contextos específicos y al alero de un sistema de creencias sobre la formación de la persona. Un entrevistado recuperado del consumo lo relata en la siguiente cita.

Se llama kitra y hay un lugar donde le dicen kitratue y creo que por ahí hacían la kitra; hay un tabaco que no es tan fuerte, pero hay otro por ejemplo la miyaya decía mi madre siempre, que le daban pa' probar como iba a ser el niño, le daban chiquitito, muy poco de miyaya era como una droga así, para probar como su forma de cómo iba a ser cuando grande, y

dice la historia no de libros sino de la gente que de repente se le pasaba la mano de quienes les daba y quedaban con problemas de salud mental y a ellos le llamaban miyaya kuntre, que se le paso la mano, le dieron mucha dosis. Entonces la Miyaya con el tabaco y con todo lo que es, cosas que uno cree que llegaron todo de afuera y no poh, el muday por ejemplo que embriagaba era propio del mapuche (Pr1)

El consumo tradicional de bebidas fermentadas se constituye como escenario de riesgo, en la interacción con el sistema de creencias y conocimiento occidental, por una parte debido a la pérdida de los sentidos y marcos regulatorios culturales del consumo que lo restringían a espacios y momentos específicos y por otra parte, por la construcción diferenciada del riesgo o amenaza-peligro, lo que se relaciona con las expectativas sociales que cada cultura construye sobre los comportamientos de los sujetos y de los colectivos y con una ética que define lo deseable (bueno), indeseable (malo) donde cobran sentido y significado los comportamientos. En este marco complejo, la producción de alcohol fermentado, la chicha de manzana, cuya producción y consumo se encuentra extendido en el sector, configura escenarios de riesgo comunitario.

Es que acá siempre estuvo la chicha, aquí toda la gente tiene manzanas acá, árboles frutales, entonces eso siempre va a estar, entonces es muy difícil terminar eso porque la gente sigue plantando (Pnc2)

El aumento del consumo es una percepción compartida por los entrevistados, quienes notan el aumento y agravamiento progresivo del consumo de alcohol en el sector a lo largo del tiempo, como lo indica esta cita de un entrevistado con consumo problemático.

Yo creo que ahora, en este momento, creo que hay más consumo de alcohol que antes, o antes sería que uno no salía tanto...porque es mucho el aumento de alcohol. (...) niños de 12, 13 años ya andan ahí. (Pc2)

La venta clandestina se relaciona con la percepción de aumento del consumo en el sector y alude a lo referido por los entrevistados sobre la situación de venta ilegal de alcohol que se realiza en varios puntos del sector. Esta es percibida en general, como una problemática comunitaria grave, así lo señala en esta cita uno de los entrevistados no consumidores.

O sea, hay personas que se dedican, es como su rubro, para ganar dinero, pero no pensando en los problemas de la familia, que el papá tiene que llevar las cosas a la casa y, esa plata que se toma, que se gasta no, no piensan la, los que tienen, esos, clandestinos...(Pnc1)

Las intervenciones deficientes aluden a lo señalado por un entrevistado recuperado del consumo respecto a que faltan profesionales que brinden tratamiento a las personas con consumo problemático de alcohol.

Es increíble pero hace falta una psicóloga, un psicólogo, en todo lugar, porque ocurre que la psicóloga tiene mucho que decir pero poco tiempo para trabajar, ese es lo malo, porque acá nosotros tenemos una psicólogo pero casi siempre los pacientes se van porque no alcanzaron hora, y tiene que retirarse la profesional, entonces nuestros pacientes siguen casi igual, no hay recuperación no se avanza (Pr1)

El contexto familiar configura escenarios de riesgo para el desarrollo del consumo problemático de alcohol en situaciones específicas; el tener un familiar con dependencia, influencia en la iniciación y/o el mantenimiento de patrones de consumo problemáticos, debido a la proximidad de la apertura del espacio de interacciones, acciones y significados que posibilitan y mantienen el consumo desde la obtención /acceso al producto a la red de relaciones y escenarios de riesgo donde este consumo se desarrolla. Relacionado con este último escenario, el consumo en hogar de origen se vincularía a la presencia de patrones de consumo abusivos en el hogar de origen. Así lo refiere un entrevistado consumidor.

Sí, mi papá lo manejaba mucho, incluso para venderlo...si incluso una vez vino una asistente social que no me recuerdo cuanto se llamaba, y le pillo hartos alcohol y ella misma se lo botó... (Pc1)

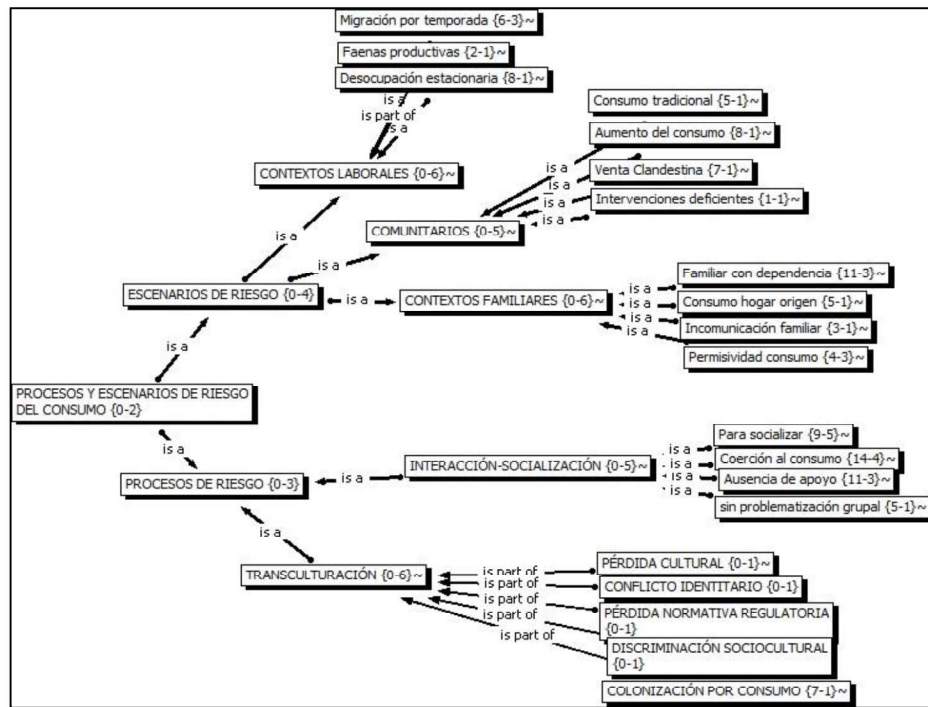
La incomunicación familiar alude a la ausencia de comunicación orientadora para la vida y preventiva del consumo de alcohol, también se relaciona con la ausencia de una persona significativa en la familia. Aquí se citan las palabras de un entrevistado consumidor.

Eso ellos nunca nos contaron eso... Eso nunca nos contaron a nosotros...nada de eso (...) no nada...eso no nos enseñó a nosotros. Nosotros

no tuvimos consejos de mi padre, nada nada ni de mi mamá. Nosotros no tuvimos un consejo de nuestro padre como le digo, si hubiese vivido en el pueblo no sé cómo hubiese sido. Si no hubiésemos vivido en el campo no sé cómo habríamos sido (Pc1)

A continuación la figura (4) esquematiza las categorías que emergen de los discursos de los entrevistados relacionadas con los escenarios y procesos de riesgo en el desarrollo del consumo problemático de alcohol.

Figura 4. Escenarios y procesos de riesgo del consumo de alcohol.



Dimensión Interacción-socialización como proceso de riesgo

Esta dimensión engloba las categorías que vinculan espacios y situaciones de sociabilización e interacción social que al mismo tiempo constituyen procesos de endoculturación y adquisición de pautas de consumo de riesgo. Las dinámicas de interacción social están en la base de la adquisición de significados y pautas de consumo problemático al normativizar expectativas de comportamientos ligadas al consumo en

contextos espacio-temporales específicos de sociabilidad comunitaria. Se observa que el consumo constituye un dispositivo de sociabilización, de apertura a compartir con otras personas, es decir, responde a una necesidad social y simbólica de los sujetos. En estos contextos el consumo de alcohol adquiere un carácter coercitivo, en el que los sujetos son inducidos e inductores del consumo en el contexto grupal. Esta participación estaría caracterizada por la ausencia de problematización grupal sobre lo problemático, donde el espacio íntimo-doméstico-familiar queda en suspenso y emerge una suerte de evasión intencional y cómplice respecto de las implicancias e impacto de este consumo en esos espacios. La ausencia de apoyo que reportan los entrevistados, en algunos casos desde las propias familias y de la comunidad, cierra el círculo del riesgo del beber problema ligado a los espacios de interacción locales.

El consumo para sociabilizar alude a lo que refieren los entrevistados respecto a los espacios de sociabilización y encuentro que posibilita el consumo, en palabras de un entrevistado recuperado del consumo.

Pero como ya era consumidor de alcohol y allí ya se me acentuaba más porque tuve que irme, pero irme solo y no me fui con mi señora, cuando ya me fui solo para conversar con alguien... (Pr1)

La percepción compartida de la coerción social al consumo revela que es un comportamiento inducido y normado que presiona a los sujetos a consumir en estos espacios de sociabilización en que la ausencia de problematización grupal es enunciada por varios entrevistados.

*-¿y los amigos no le criticaban?
-no, como se estaba haciendo bien la cosa...conversábamos ahí
-¿entre los amigos no se da eso de oye compadre no tomis tanto que mañana a hay que trabajar?
-no es como démosle (Pc1)*

La ausencia de apoyo alude a dos tipos de ausencias; por un lado, se relaciona con lo señalado por los entrevistados sobre la falta de apoyo familiar y comunitario para dejar de beber y adherir a un tratamiento de recuperación. Ello queda reflejado en la cita de un entrevistado con consumo problemático.

(...) me van a decir que para que estoy haciendo esto, tomemos no más, entonces yo prefiero hacerlo solo, porque si yo lo hago con ellos, ellos en vez de ayudarme no me van a ayudar, me van a decir no que andas haciendo eso, va a ser para peor, tomemos mejor, va a ser lo primero que me van a decir, y estoy seguro que eso me van a decir porque yo lo he visto y varias veces que cuando yo no quiero tomar ellos me exigen. (Pc2)

Y por otro lado, hace referencia a la ausencia de apoyo para formular soluciones y respuestas al problema de forma consensuada, colectiva y organizada. Así lo manifiesta un entrevistado recuperado del consumo.

Es que acá siempre estuvo la chicha, aquí toda la gente tiene manzanas acá, árboles frutales, entonces eso siempre va a estar, entonces es muy difícil terminar eso porque la gente sigue plantando, y esas mismas otras personas también traen de afuera vino, cervezas y complementan con el alcohol (Pr2)

Dimensión Procesos de Transculturación

Se observa que en el sector lafkenche de Carahue, las comunidades han experimentado procesos de transculturación históricos que han resultado en la desvalorización y pérdida de la identidad cultural mapuche de las comunidades, familias y sujetos. Estos procesos se relacionan con dinámicas que atraviesan niveles socio-comunitarios, familiares e individuales, en que ha sido adoptado el sistema de creencias, la lengua, las costumbres de la sociedad chilena y el sistema de estratificación social, cultural y económica donde son subsumidas e integradas las comunidades mapuches.

La dimensión conflicto identitario reúne las categorías de dilema identitario que resulta del encuentro y choque del sistemas de creencias originario y las iglesias evangélicas, la identificación cultural conflictiva y la dificultad de asumir la identidad mapuche que decanta en el desinterés y desvalorización de la identidad cultural mapuche y su valoración funcional en el marco de las políticas integracionistas y asistencialistas del Estado, lo que resulta significativo en los entrevistados con consumo problemático de alcohol.

La categoría discriminación sociocultural, como parte de los procesos de transculturación, engloba la información relacionada con la vivencia intersubjetiva de la violencia implicada de forma explícita y simbólica de estos procesos de pérdida identitaria

e imposición integracionista de la cultura. La estigmatización del pueblo mapuche, es parte de la experiencia de la discriminación por origen étnico-cultural, por ser “campesinos” y por ser “pobres”, según se refiere recurrente en el ámbito escolar adquiriendo nuevas formas y matices aparece en etapas biográficas posteriores impactando en la desvalorización propia de los sujetos.

Otro aspecto relevante de estos procesos de transculturación es la pérdida de las normativas regulatorias, proceso que se retroalimenta con la deslegitimación de las autoridades tradicionales en el sector y que es reforzado por el sistema de creencias cristiano-evangélico pentecostal que es el más adoptado en las comunidades mapuche del sector.

Asimismo, la categoría colonización por consumo, alude a los procesos de introducción del alcohol como dispositivo de dominación utilizado en distintos momentos históricos, desde la colonia, la república moderna y contemporánea. Es posible inferir que la historia de estas comunidades estuvo atravesada por hechos y episodios violentos y traumáticos, configurándose una memoria colectiva discontinuada y nebulosa, un espacio intersubjetivo difuso cuya evocación pareciera evitarse, como parte de los síntomas del trauma intergeneracional de la comunidades lafkenches de Carahue (Mitchell, 2011)

Dimensión pérdida de la cultura.

Esta se refiere al proceso de desvalorización y pérdida de diversos aspectos de la cultura mapuche en el contexto local; que atraviesa los niveles individual, familiar y comunitario. La pérdida del sistema de creencias mapuche tradicional, es relacionado con la experiencia negativa de una machi en el sector de Coi-coi, y la presencia e instalación de las iglesias cristiano-evangélicas a partir de la década de los sesenta con una doctrina excluyente del sistema de creencias mapuche. En esta misma línea, la pérdida de ceremonias tradicionales forma parte del proceso en que se debilita e incluso desaparece la organización y realización de ceremonias tradicionales como nguillatún (rogativas) y we tripantu (celebración de un nuevo ciclo). En las siguientes citas, dos entrevistados no consumidores y uno recuperado del consumo exponen esta situación.

Sobre todo en este sector lafkenche, si la gente hubo un momento dado en que... cuando llegamos aquí con mi señora, la gente no quería hablar mapuche, no quería ser mapuche, así, a ese toque, cuando llegamos aquí y... porque yo llegue saludándolos en mapuche, a la gente ya más o menos de edad, saludándolos en mapuche, y gente más o menos ya igual, cincuenta años por ejemplo, o de cuarenta y le decía, los saludaba en mapuche y, y se reían, o si no se enojaban..(Pnc1)

Como le digo yo no participo mucho en eso. Yo estoy participando ahora en la religión, religión evangélica

-¿Usted es evangélico?

-Si.

-¿Usted no celebra wetripantu, nguillatun?

-No. (Pnc2)

Aquí en la comunidad desaparecieron por lo mismo, llegaron los evangélicos y ahí nadie más quiso ser machi después, en el año 60 dicen que llegaron los hermanos evangélicos y suma y sigue, a medias se identifican como evangélicos. (Pr1)

El proceso de pérdida transgeneracional de la lengua mapuche es vinculado principalmente con el sistema educativo nacional como agente de socialización y transmisión de la lengua castellana y de los valores y significados propios del sistema cultural nacional. En el contexto familiar y comunitario, el no traspaso de la lengua se constituye como un mecanismo de adaptación en contextos discriminatorios. Estas situaciones son enunciadas en las siguientes citas de los entrevistados pertenecientes a las tres categorías.

No, el profe trataba de que no fuéramos a hablar el mapudungun que porque siempre se enreda uno al hablar el mapudungun con el español. El mapudungun habla de atrás hacia adelante, por ejemplo para decir papas fritas dice fried polled, o sea dice fried potatos como dice el inglés, así habla el mapudungun. Entonces el profe tenía miedo de que no fuéramos a cometer errores en nuestro hablar, entonces nosotros siempre hablamos español (Pr1)

La juventud después se sentía avergonzada de ser mapuche como por lo mismo, porque como eran discriminados entonces ellos se sentían avergonzados de hablar mapuche, lo mismo mi mami, ella sabía mucho mapuche pero después ya como que se terminó eso y mi mami ya es harto poco lo que sabe hablar mapuche, mi abuelita no poh, mi abuelita nos mandaba a hacer esto a lo mapuche, yo le entendía pero yo para seguir conversando a lo mapuche hasta el final, no puedo, ese es el problema de nosotros. (Pc2)

Si pues yo era niño, la mamá nos enseñaba la lengua, por eso enseñaba la lengua madre. Y el papá nos enseñaba el castellano, sabía el idioma castellano y mapuche, sabía los dos idiomas. El papá nos dijo, ustedes no sigan hablando mapuche porque van a ser discriminados (Pnc3)

La categoría pérdida de autoridades tradicionales se refiere a la pérdida de la machi y el lonko en el sector lafkenche. Según se reporta, en el sector ya no quedarían machi y tampoco se traerían de otros sectores como antiguamente se hacía, además se señala que los verdaderos lonkos ya habrían desaparecido. La figura actual del lonko ha sido recreada a partir de la necesidad de las comunidades de contar con representantes y dirigentes que intermedien en las relaciones con las políticas del Estado, principalmente orientadas hacia la transferencia de recursos. De esta situación dan cuenta dos entrevistados, uno con consumo problemático y otro recuperado del consumo.

No, Lonko había pero falleció el que había y no tenemos machis. (Pc2)

De los Lonko, yo he tenido que preparar a los lonkos lamentablemente cuando ellos podrían haberme preparado a mí, porque como yo vengo de otro lugar, yo tengo otros conocimientos más completos que otros lonkos. Acá se perdió el mapudungun, todo lo que es la concentración, como la cultura que debería tener la comunidad como lonko, machi, aquí estaban más perdidos los peñis. (Pr1)

Dimensión conflicto identitario.

Ésta engloba situaciones y dinámicas intersubjetivas incorporadas y experimentadas por los sujetos en el contexto de los procesos de transculturación, en este sentido el dilema identitario por creencias alude al conflicto suscitado por la interacción entre sistemas de creencias cristianas-evangélicas y mapuche en las personas y en las comunidades del sector. La vinculación y conversión a la iglesia evangélica incidiría en la forma en que las personas se identifican y participan en la cultura mapuche. Así lo sostiene uno de los entrevistados con consumo problemático de alcohol.

No, que ellos por ser evangélicos, que yo por lo menos no voy a la iglesia, pero mi primo y mi tío van a la iglesia, ellos y la iglesia evangélica igual tiene su orden de participación, ellos pueden escuchar y todo pero no pueden hacer, porque ahí está la machi que hacen rogativas y todo y ellos los evangélicos están ligados de eso y ojala no participar de eso (Pc2)

Otra categoría relacionada con el conflicto identitario como proceso de riesgo, es la identificación cultural conflictiva que hace alusión a la vivencia de discriminación étnica-cultural y auto-discriminación como parte del proceso de construcción de la identidad personal y cultural. Así lo expresan en las siguientes citas un entrevistado con consumo problemático y otro recuperado del consumo.

En un momento sí, porque igual la discriminación, decía por qué, por qué no fuimos chilenos, por qué discriminan tanto. Los mapuches fuimos en un tiempo bien discriminados y ahí ya empezaron a juntarse cuando se hizo la newen lafkenche, empezamos a salir a conversar con otros, con otra gente y no de acá, de otros lados que son de zona sur, que vienen de otros lados, nos juntamos en Carahue, en Tirúa, todos esos lados y allí empezamos a ver más el tema de los mapuches que no era así como nosotros pensamos también en ese sentido, porque nosotros como mapuches de repente nosotros mismos nos desvalorizamos, una que no sabíamos hablar mapuche y lo otro que los chilenos más nos trataban mal. (Pc2)

Cuando era más chico me daba vergüenza de repente o que me dijeran mapuche y eso me molesta y me avergonzaba de repente, ahora no, me gustaría estar más con mis parientes, hablar y participar de la cultura. (Pr2)

Otros aspectos relacionados con el conflicto identitario es el manifiesto desinterés por la cultura enunciado por un entrevistado con consumo problemático, y la valoración funcional, manifestada por los dos entrevistados con consumo problemático, basada en las ayudas asistenciales del Estado y la recuperación de tierras.

Oiga usted yo me fijo que usted tiene sus dos apellidos mapuches y usted sabe el significado de sus apellidos?
-no, de ninguno de los dos
-¿Y sus hijas lo sabrán?
-no creo
-¿no lo han conversado?
-no (Pc1)

-y ¿usted siente que como el estado les está dando ayuda eso igual ha servido para sentirse también mejor’.
-sí porque ya ahora ya somos tomados en cuenta, antes acá no a así
(Pc1)

Dimensión discriminación sociocultural

Esta engloba experiencias relatadas por los entrevistados de discriminación étnica-cultural, de discriminación en la escuela, desvalorización propia y estigmatización.

La discriminación étnica-cultural, enunciada por las tres categorías de entrevistados se refiere a vivencias de maltrato principalmente en el contexto escolar por parte de profesores y/o estudiantes. Así lo enuncian dos entrevistados uno recuperado del consumo y otro no consumidor.

Si poh, pero habían apellidos más difíciles o para la risa y ellos se reían, por ejemplo pon te tú, te preguntaban tu nombre y apellido y ahí tu tenías que darlo y ellos se mataban de la risa y por eso tú te sentías como mal, por eso me daba vergüenza cuando era más chico. (Pr2)

Yo creo que fue como entre los en el periodo en que entre al colegio, como de los ocho años, diez años ya entraba al colegio un niño mapuche... y ahí yo me acuerdo que si yo me sentía discriminado, me daba cuenta que de repente decían, le decían mapuchón, o le decían los indios, que no saben comer pan, que solamente comen harina tostá y locro, ese era como el dicho, y aunque uno tuviera una buena, a lo mejor no buena, buena situación económica pero regularmente sí, pero aunque la otra persona que no era mapuche, que era huinka, aunque fuera menos que el mapuche igual hacia... nos trataba de indios, que estos cholos, que estos come rábanos por ejemplo, porque comía el yuyo, el yuyo era como un alimento que tenían.
(Pnc1)

Relacionada con las vivencias de discriminación, la categoría desvalorización propia, se vincula con percepciones y actitudes de desvalorización de la cultura y de la identidad propia por pertenecer al pueblo mapuche. Así lo expresan un entrevistado con consumo y un entrevistado recuperado del consumo.

-y ¿qué aspectos importantes usted valora o le gustan de la cultura mapuche?, ¿de sus orígenes?
-uta que no me gustan de los mapuche.....que no me gusta ser... (Pc1)

Es que uno se mira, uno mismo se mira en menos que a los otros que hablan mejor, hablan más o visten mejor, de repente el que no es mapuche puede llevar corbata y la mejor ropa y quizás no tiene lucas pero tiene buena presencia, entonces uno se discrimina, entonces yo siempre he dicho no es los otros que no son mapuches nos discriminen a nosotros, sino que nosotros nos sentimos menos que ellos, que hablamos menos, que usamos menos ropa de calidad y hartas cosas menos (Pr1)

La estigmatización emerge como contexto social macro-social de discriminación de la cultura mapuche enunciada en los discursos de los entrevistados. Así lo expresa la siguiente cita de una persona recuperada del consumo.

Si, cuando crecí fui viendo, es que ahora más que mal y lo que he visto, igual nos tienen como los malos de la película, no sé poh, por todo lo que ha pasado y por esas mismas cosas quiero aprender y enseñarles a mis hijos, diciéndoles que no se avergüencen (Pr2)

Dimensión pérdida de normativas regulatorias

La pérdida de normativas regulatorias, según refieren los entrevistados, se evidencia principalmente en las ceremonias tradicionales, en las que antiguamente existían formas de normar y regular el consumo de alcohol en espacios y momentos específicos. Así lo enuncian dos entrevistados uno recuperado del consumo y el otro no consumidor.

Habían fechas y tiempos espacial para hacer eso, casamiento por ejemplo, rukan por ejemplo, limpiar un pedazo de campo, el mingaco, y lo usaban en cierto tiempo; Hoy en día la gente y se perdió, se perdió la humanidad aquí, los que vienen en la carretera van a buscar trago a Tirúa y si les falta van a Carahue y si faltó de Carahue van a Tirúa en la micro y hacen el recorrido de día y si tienen 10 litros y lo venden de aquí a las 12, más tarde tienen 10 de nuevo, es cosa de dar y dar y ¿qué paso ahí? Que la dueña de esta casa es la que vende y el compadre sale tempranito y no sé dónde anda el curaito por allá. (Pr1)

Incluso se perdieron el respeto en las ceremonias, las ceremonias estas eran sagradas que por ejemplo, se hacían con muday y todas estas cosas, pero ahora, hubo un tiempo en que empezaron a entrar trago cuestionales, llevaron chicha, vino para repartirle a la gente (Pnc1)

La deslegitimación de la machi emerge como categoría que hace referencia a una situación acontecida en la comunidad de Coi-coi que en palabras de los entrevistados, generó rechazo hacia la figura de la machi. La siguiente cita corresponde a un entrevistado con consumo problemático.

Las machis se terminaron acá porque, como le dijera yo había un negocio una machi, usted a lo mejor se recuperó y usted fue a pagar un peso más allá, la machi le volvía hacer trabajo a otra persona y así trabajaban, entonces por eso se terminó porque hubo mucha maldad aquí sobre todo con la machi y por eso después ya la gente abrieron los ojos (Pc2)

La deslegitimación del lonko alude a la pérdida de legitimación y credibilidad del lonko como autoridad tradicional en el sector. De acuerdo a lo señalado por los entrevistados el consumo de alcohol ha incidido en esta pérdida de legitimidad.

Pero era respetado, lo que él decía se respetaba, pero después, ahora bueno de todo esto la trayectoria que me he dado cuenta, lo lonkos han ido perdiendo ese liderazgo, o ese respeto por, por el problema del alcoholismo (Pnc1)

-¿Y ellos como autoridades tradicionales, como líderes que son o deben ser de sus comunidades, ellos tienen algún discursos o alguna normativa relacionado con el alcohol, ellos han demostrado preocupación por este tema que afecta a las nuevas generaciones?

-Lamentablemente esos temas no lo tocan, ni siquiera los religiosos ya no los tocan porque se les respeta mucho a los que están en el consumo, pero no se atreven a decirle por ejemplo un pastor: miren el alcohol es parte del diablo, No se atreve decir directo y eso que es pastor...(Prcl)

Dimensión Colonización por consumo

Esta dimensión reúne las categorías alcohol y dominación cultural e historia del consumo. La primera alude a que el alcohol es introducido en función de los intereses de la ocupación y apropiación del territorio mapuche; esto es, como dispositivo de dominación social y cultural. Así lo relata un entrevistado no consumidor.

Si, y ...es que el alcohol fue un, no sé, puedo decirlo como la traición que se vino al, que se trajo, porque, era como que yo invitaba a mi amigo, y le

decía mira sabí que vamos a hacer una fiesta y toda esta cosa, vamos, vamos a pasarlo bien una convivencia o un mizagun, entonces si era la, y ahí alcohol, entonces era, empezaban a conversar de las tierras, empezaban a conversar de las, entonces venían los famosos cambios (Pnc1)

El alcohol, por eso digo que el alcohol ha traído muchas consecuencias, a nuestro pueblo aborígen, eh, a nuestro pueblo mapuche (...) hay muchos también mapuches que no se han dado cuenta de eso, sobre todo la juventud no se ha dado cuenta de eso, pero yo creo que también por falta de conocimiento, por falta de, de que alguien les hable de su realidad, de lo que eran nuestros ancestros... (Pnc1)

La historia del consumo alude a la llegada de la venta de alcohol en el sector lafkenche de Coi-coi en los años cincuenta, que se relaciona con historias de violencia y tragedia en las comunidades. Así lo refirieron distintos entrevistados como a continuación se expone.

-Dígame ¿cómo llegó el alcohol a la comunidad? Porque usted dice que cuando niño no había tanto alcohol como ahora.

-Claro que no, eso llegó como a los años 50, llegó un particular de la ciudad invadiendo la tierra como todo el mundo invade las tierras esos poderosos. Si, ahí llegó el caballero que le decía, llegó a instalar un restaurant o un bar de 40 metros de largo.

-¿En qué parte se instaló?

-Ahí en la playa de lobería, decía que este negocio era para servirle a usted, para que no fueran a Carahue, pero lo que hacía la gente es que cambiaba sus productos por vino.

-¿Quién hizo justicia? El mar, el año sesenta se lo desintegró total (Pnc3)

Yo lo que escuché es que antes venían de afuera con pipa en carreta se instalaban a vender aquí. Y ahí la gente vendía hasta su sembrado (Pc1)

Se hicieron amigos, pero la amistad era con interés, y cuando ya se hicieron amigos de los lonkos, hicieron estrategia, buscaron quienes eran los lonkos, quienes eran las personas más importantes de esa comunidad. Mandaron a hacer un caserón grande, como un galpón, y dice que mataron animales, trajeron vino y todo, y, hicieron un banquete, o como un mizagun diría el mapuche, y dice que una vez que estaban todos curados, así como, curados, entre, familia, todo, y niños desde todas edades, dice que este mando a sus mocetones, a sus camperos serían, no sé (...) y dice que le prendió fuego adentro... y los quemó a todos...y eso ocurrió acá en, el sector de más abajo de Pilolcura. Si ahora, esa comunidad se llamaba Tricahuera, y ahora esa comunidad no existe, y ahora la comunidad que esta, se organizó la asociación Newen pu lafkenche, la comunidad Mateo Nahuelpan... Esta cerca por ahí, parece que ellos están tratando de investigar eso que, que

paso, pero al menos lo que mí me conto el lonko A.G, y eso ocurrió a través del alcoholismo igual (Pnc1)

5.4 Significados sobre el desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica en familiares de personas que presentan consumo problemático de alcohol.

El desarrollo de este objetivo tiene como propósito conocer las percepciones de familiares de personas con consumo problemático respecto de lo problemático de este consumo. La finalidad de esta indagación es contar con más elementos de triangulación que permitan brindar mayor validez a la información recogida en relación a los otros sujetos que conforman la muestra. Para el desarrollo de este objetivo fue posible realizar dos entrevistas a familiares, mujeres cónyuges de varones con consumo problemático y dependientes de alcohol. Ambas entrevistas se realizaron en sus respectivos hogares con previo consentimiento. Se observa que para ambas mujeres el consumo de alcohol de sus parejas es un problema difícil de abordar, hay evidente frustración, impotencia y la percepción de que es un problema sin solución. Las conversaciones fueron breves con escasa participación de ambas, quienes se mostraron reticentes a tratar el tema.

El contexto de pobreza y de transculturación avanzada, es el escenario común en que se desenvuelve la cotidianeidad de ambos grupos familiares. En sus testimonios se visibiliza el impacto del problema del consumo problemático de alcohol en los mundos privados de las familias de los sujetos consumidores. Las entrevistas y observaciones etnográficas en estos contextos, también permiten confirmar aspectos relacionados con los escenarios de inicio, mantención y agravamiento del consumo problemático de los varones sujetos de la muestra, aquellos vinculados a la interacción en contextos de sociabilización laboral y recreativa, los procesos de riesgo relacionados con la socialización y adquisición de patrones de consumo problemático, además de aquellos aspectos relacionados con la desintegración familiar y comunitaria. Así mismo permite contrastar de forma positiva aspectos relacionados con los procesos de transculturación y pérdida cultural reflejada en las unidades familiares.

En sus discursos puede observarse que el consumo problemático de alcohol es un problema intergeneracional que han vivenciado a lo largo del trayecto de sus vidas.

- Cuando usted era pequeña ¿en su casa como era su vida familiar?*
- Mi vida familiar con mi papá no más, igual vivía como estoy viviendo ahora con mi compañero, como el alcohol nunca se terminó, mi papá siempre vivía en el alcohol y por eso después se murió.*
- ¿Tenía ese problema entonces cuando niños?*
- Claro, de chico con ellos y yo todavía estoy sufriendo por eso, me pillé un compañero pensando que no iba a ser igual, pero es peor, yo pensando que hasta ahí iba a llegar y a dejar todo el vicio y sigue en lo mismo (F1)*

Se observa que el consumo problemático de alcohol es considerado una condición problema difícil de solucionar.

- ¿Y usted alguna vez ha intentado ayudarlo?*
- Si, pero como el no entiende, entonces que más podía hacer yo y ahora los papas les decía, cuando su mamá estaba viva le decía que cuando, y toda esa familia esta con el alcohol igual, todos los hermanos están metidos en el alcohol. (F1)*

Porque él no se decide no más, no se decide de dejarlo, porque ve en cualquier parte un grupito y allá va, y si uno no quiere pasa de largo no más, no se mete a ese grupo, sabe que están consumiendo ahí, si él no quiere pasa de ahí pero le gusta a él. (F2)

Se observa que en el problema del consumo están involucradas situaciones de violencia intra-familiar y vulnerabilidad social.

- ¿Y los niños le exigen a veces a él algo?*
- Si po. Sobre todo le pega a él, cosa que al grande tengo que llevarlo al médico otra vez porque encuentro que no está bien de su mente, no sé.*
- ¿Su hijo mayor?*
- Sí. (F2)*
- E: *¿Qué le pasa a él?*
- R: *No sé, parece que anda desorientado, cuando era chico le pegaba ¿Qué no le haya pegado en la cabeza? Digo yo.*
- E: *¿Y su pareja también es agresivo con usted?*
- R: *Si po.*
- E: *¿Usted lo ha denunciado alguna vez?*
- R: *Yo una vez lo denuncié, estuvo como 2 días alojado en Temuco, un día domingo se vino de apiecito para acá, lo soltaron...Si po, antes era peor*

po, pero igual sale a tomar. Hubo un tiempo que se enojó conmigo, me dijo que yo fui a pedir apoyo donde Don Venancio para ir a denunciar, no le dije, a ninguna parte he ido yo, esa vez fui sola no más. Ya me dijo teni que borrar esa cuestión para yo andar tranquilo porque si no de repente me van a venir a ver, no le dije yo y no lo fui a borrar, porque o sino el juzgado me va decir pucha señora usted anda jugando.

E: Puede ser una situación peligrosa porque ¿cuándo toma se pone agresivo?

R: Si, con los niños más. (F2)

De acuerdo a lo reportado por las entrevistadas la cultura mapuche se ha perdido al no suceder el traspaso intergeneracional.

-Señora Rita dígame, en su casa ¿usted se consideran mapuches?

-Yo aunque le dijera que no soy mapuche soy mapuche, donde vaya me van a decir que soy mapuche, el problema es que no sé el idioma mapuche, nunca me he dedicado a aprender, mi mamá tampoco nos enseñaba.

-Y en su casa cuando era niña, ¿alguien hablaba en mapudungun?

-Ella hablaba mapuche (madre), pero como uno no le toma atención como niño, así que nunca pude aprender yo, puro castellano no más.

-¿Usted considera que le traspasaron la cultura mapuche o no?

-Mmm no, no mucho porque yo no sé. (F2)

A partir de las entrevistas y observaciones in situ, resulta esclarecedor conocer los testimonios de estas mujeres cuyas experiencias y percepciones brindan una mirada más integrada de la problemática del consumo de alcohol, cómo esta se vive al interior de familias que forman parte de la comunidad.

En ambos sistemas familiares está presente por un lado, la violencia física, verbal o psicológica, y por otro lado, una naturalización y tolerancia a esta problemática y la percepción de imposibilidad de brindar una solución efectiva. Asimismo se observa un desconocimiento del sustrato cultural tradicional mapuche, debido a la pérdida de la lengua y de los elementos culturales ya señalados en apartados anteriores. Lo que confirma la presencia de una zona gris que complejiza el abordaje de esta problemática.

5.5 Comparación de significados sobre el consumo problemático de alcohol entre personas adscritas a la identidad mapuche que presentan consumo problemático, recuperadas del consumo y no consumidoras de alcohol.

En este apartado se realiza un paralelo y contrastación de los discursos de los entrevistados distinguidos en tres grupos; consumidores, recuperados y no consumidores. Para el análisis se han definido tres macro-categorías: significados del consumo; relación con el medio familiar-comunitario, y valoración de la identidad cultural. La información ha sido obtenida de siete entrevistas realizadas a dos consumidores problemáticos, dos personas recuperadas del consumo problemático y tres personas no consumidoras.

La sistematización permite avizorar aspectos diferenciales y similares entre personas pertenecientes a un contexto social y territorial común, que han construido significaciones y relaciones diferenciadas sobre y con el consumo de alcohol. La información al obtenerse de una muestra reducida no pretende generalizar interpretaciones, pero si fortalecer el análisis de los objetivos anteriores, a partir de la contrastación aportar elementos para intervenir en contextos similares y formular algunas preguntas problematizadoras tendientes a profundizar en estas problemáticas en investigaciones futuras.

Personas con consumo problemático

En las dos personas con consumo problemático, en principio se observan diferencias en los significados atribuidos al problema, lo considerado problemático y el reconocimiento –conciencia de su propio padecimiento. Uno de los sujetos considera que su consumo es una enfermedad y señala dificultades de tipo relacional para poder recuperarse, vincula su problema a un contexto social familiar y comunitario que lo induce y propicia, obstaculizando las posibilidades de su recuperación. Se observa que la dimensión social forma parte de su definición de lo problemático:

“Una enfermedad, no es un vicio es una enfermedad porque si fuera un vicio yo creo el que lo quiere dejar lo deja, pero es como una enfermedad que después uno se ve con alguien y toma no más. El cuerpo ya se está adaptando a tomar y yo he tratado de dejar de tomar y no puedo, como le explico que la mayoría de mis primos toman acá, y mis tíos igual y amigos

que tengo que igual toman, entonces para mí es un problema grave el alcohol". (Pc2)

En el discurso del otro sujeto con dependencia alcohólica, se observa una oscilación en el reconocimiento de su problema, tendiendo a la minimización y negación del mismo.

En la relación con el medio familiar en ambos casos se encuentran situaciones de ruptura, conflictos y distancias comunicativas, y respecto de la vinculación comunitaria en uno de los casos vemos una desvinculación explícitamente declarada de las organizaciones comunitarias, el segundo sujeto señala participar de forma activa en agrupación política-territorial mapuche. En ambos casos hay relaciones esporádicas con grupos de varones consumidores.

Yo no...no participo en una reunión nada, era participante de la comunidad de aquí, me echaron. Me rechazaron de la comunidad, después ya fui de una organización de buzos, también estoy, estoy inscrito, también me echaron, me echaron por no participar en las reuniones, porque a mí no me queda tiempo. (Pc1)

De acuerdo a sus discursos en ambas familias de origen presentan bajo nivel de vitalidad cultural. Ambos entrevistados reconocen haber vivenciado discriminación en el contexto escolar por origen étnico. Se observa una valoración funcional de la identidad cultural, en un caso la valoración la relaciona con la adjudicación de subsidios del Estado, y en el otro caso por la recuperación de tierras. Llama la atención que en ambos discursos está ausente la referencia hacia los significados culturales, aspectos del sistema de creencias, valores y conocimiento mapuche.

*(...) y respecto de las creencias mapuches ¿usted nunca fue cercano o alguna vez supo o sintió algo sobre las creencias?
-no participé nunca en una cuestión de rogativas, pero...iba y miraba de lejitos no más... (Pc1)*

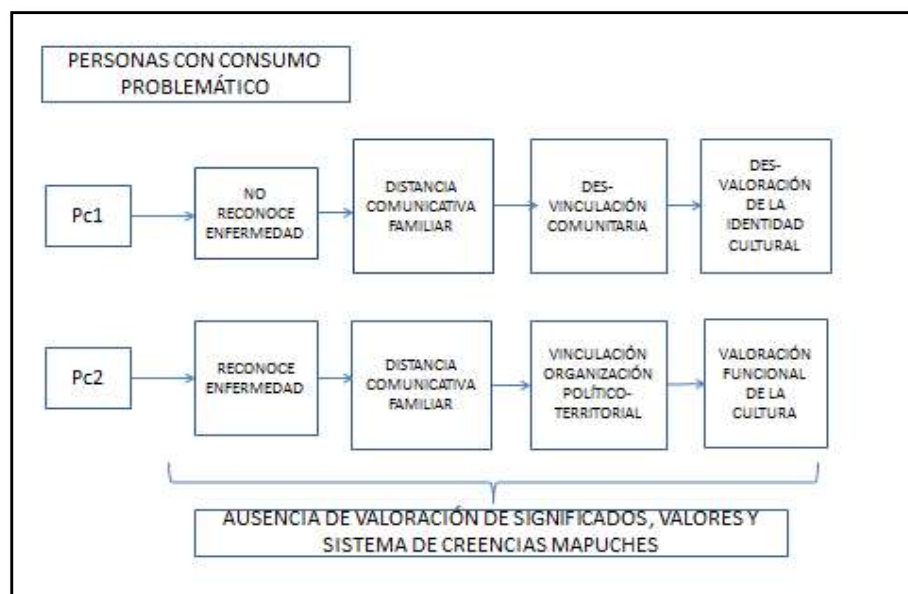
Respecto de la valoración de la identidad cultural, en los sujetos consumidores si bien hay diferencias en ambos hay un común desconocimiento y no traspaso de la cultura. En un caso hay un desinterés con el tema, y en el otro caso se observa un interés funcional

de recuperación territorial principalmente. Se evidencia en ambos discursos la ausencia de una valoración de la cultura desde sus sistemas simbólicos y significados culturales. En el cuadro (1) se exponen ambas trayectorias y los significados asociados a los contextos socioculturales de interacción.

Cuadro 1. Análisis sujetos con consumo problemático de alcohol.

	Significados del consumo problemático	Relación medio familiar	Relación medio comunitario	Valoración de la identidad cultural mapuche
Pc1	No reconoce enfermedad/ consumo problemático	Problemas de comunicación al interior de su familia.	No participa en organizaciones comunitarias, ausencia de vínculos comunitarios.	Desvalorización de la cultura en sus dimensiones simbólicas y materiales. Valoración funcional por ayudas del gobierno.
Pc2	Reconoce enfermedad y problema con el consumo actual	Separado de su esposa, vive con su familia materna.	Participa en organización política-territorial para recuperación de tierras.	Valoración de la lucha reivindicativa por derechos territoriales.

Figura 5. personas con consumo problemático de alcohol.



Personas recuperadas del consumo problemático de alcohol

En los sujetos recuperados, lo problemático en general se relaciona con las consecuencias e impacto del consumo de alcohol en la familia, en la respuesta a las necesidades básicas del hogar, en la violencia que produce, considerándose incompatible con la vida familiar. También se relaciona con las consecuencias en el contexto laboral.

¿Y cómo te diste cuenta que era problemático? ¿Cómo afectaba en ti? ¿Por qué dejó de ser un consumo normal, como lo que todo el mundo hace?

D: Fue darme cuenta porque, yo no debería, fue más por mis hijos, porque yo no voy a tomarme la plata porque puede ser comida para mis hijos, y me estoy dando cuenta que habían familias aquí el marido de repente consumían mucho. (Pr2)

En ambos casos se observan apego fuerte a la familia y un modelamiento de los tipos de vinculación social y participación comunitaria resultante de la opción de recuperación. Uno de los sujetos, señala que su familia fue clave en su recuperación del consumo, que en ese proceso fue necesario apartarse y desvincularse de las amistades, experimentando un aumento del apego familiar y vinculación laboral, y un distanciamiento de amistades y grupos de pares en la comunidad.

-¿Cuándo para ti deja de ser normal el consumo de alcohol, pasa a ser problemático?

-Cuando conocí a mi señora.

-Pero en general, por ejemplo tú dices el consume normal, pero el consume él ya tiene problema. ¿Cuándo pasa para ti de lo normal a lo problemático?

-Cuando por ejemplo te tomái todo el sueldo, no pensai, cuando yo me casé, yo dije ya cuando yo tenga una familia, tenga hijos voy a dejar de tomar (...). Me case a los 28 años y dejé e incluso dejé hasta de compartir con los amigos, de todo y fue difícil porque me encontraba con mis amigos... ahh sos macabeo, la exigencia era harta, y después ya. Me costó dejar todo lo que yo tenía, para así puro trabajar.

-Tuvo que dejar de lado los amigos, me imagino.

-Sí, tomaban todos mis amigos, todos estaban en el mismo sistema mío. (Pr2)

En el segundo caso, el proceso de recuperación modeló el tipo de vinculaciones que ha desarrollado con el medio familiar y social-comunitario, en apartados anteriores este entrevistado refiere que su inicio y mantención del consumo se debió a la necesidad de sociabilizar, en la etapa de recuperación señala participar en la iglesia evangélica del sector por necesidades de sociabilización, evidenciando la importancia de las redes sociales en la trayectoria completa de desarrollo del padecimiento y su recuperación; esto es la dimensión social del consumo.

Yo voy a la iglesia evangélica y no porque sea evangélico, sino que uno debe deshacerse del día domingo del otro grupo. Deshacerse del grupo que consume alcohol. Salirse de ahí para estar con otro grupo, resulta que aquí los evangélicos cometen grandes errores...que el señor hace las obras, que el señor sana a los enfermos, entonces uno tiene que ahí donde queman las papas porque uno tiene que explicarle a los peñis que el médico esta por algo, las enfermeras y las matronas están por algo, si Dios no va a venir a bañar a los cabros chicos. (Pr1)

Las personas recuperadas del consumo, también presentan trayectorias de cambio y procesos ascendentes de valoración de la identidad cultural, desde la vivencia de la discriminación hacia el fortalecimiento de la identidad, enunciando valores y relaciones humanas en la valoración de la cultura. Uno de los entrevistados enuncia categorías culturales tradicionales mapuche en la concepción del consumo (al analizar la entrevista esta inferencia es triangulada por la alta vitalidad cultural en comunidad de origen).

¿Usted siempre se consideró mapuche?

-Cuando era más chico me daba vergüenza de repente o que me dijeran mapuche y eso me molesta y me avergonzaba de repente, ahora, ahora no, me gustaría estar más con mis parientes, hablar y participar de la cultura mapuche, aprender ahora, en este momento sí. (Pr2)

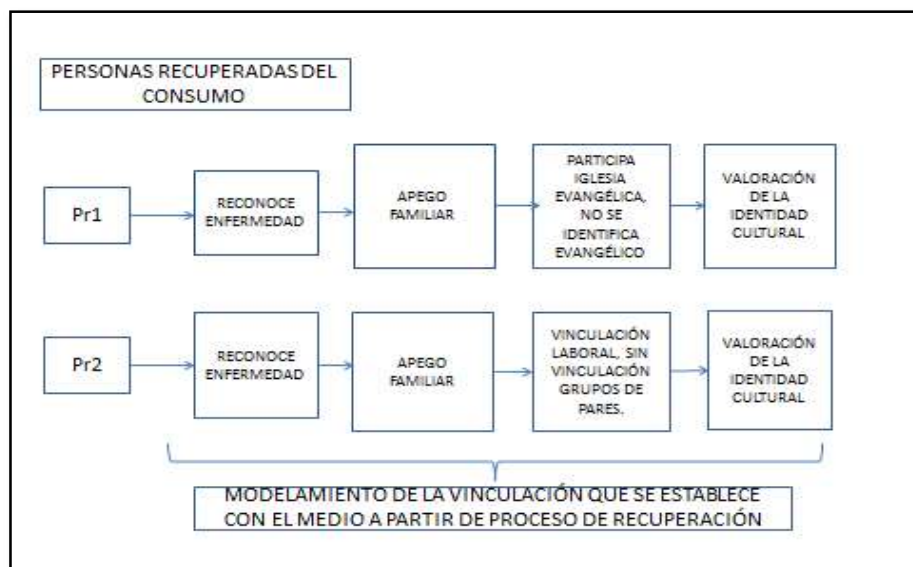
Si pu, es que uno se mira, uno mismo se mira en menos que a los otros que hablan mejor, hablan más o visten mejor, de repente el que no es mapuche puede llevar corbata y la mejor ropa y quizás no tiene lucas pero tiene buena presencia, entonces uno se discrimina, entonces yo siempre he dicho no es los otros que no son mapuches nos discriminan a nosotros, sino que nosotros nos sentimos menos que ellos. (Pr1)

En el cuadro (2) se exponen las trayectorias de personas recuperadas del consumo problemático de alcohol.

Cuadro 2. Personas recuperados del consumo problemático de alcohol.

	Significados del consumo problemático	Relación medio familiar	Relación medio comunitario	Valoración de la identidad cultural mapuche
Pr1	Reconoce enfermedad, autodiagnóstico mediante criterios bio-médicos.	Se relaciona de forma positiva, demuestra preocupación y apego a su familia.	Participa en la Iglesia evangélica sin considerarse evangélico para compartir con la comunidad, con aquellos no consumidores.	Reconoce proceso de identificación y valoración de la cultura. Conoce y transmite los valores de la cultura mapuche.
Pr2	Lo problemático del consumo en la falta de reconocimiento y respeto a la familia	La familia como centro de su vida, reconoce fuerte vínculo con esposa e hijos	Tuvo que alejarse de las amistades y grupos de sociabilización de la comunidad.	Reconoce proceso de identificación y valoración de la cultura, declara fuerte valoración actual.

Figura 6. Trayectorias personas recuperadas del consumo



Personas no consumidores de alcohol

los discursos de los tres sujetos no consumidores se observa apego al grupo familiar de origen, y al grupo familiar conformado, y los tres entrevistados relacionan el consumo problemático con violencia, desintegración familiar y comunitaria, además resaltan el impacto negativo en el ámbito laboral.

-¿Cuáles considera que son las consecuencias más importantes, o cosas malas que han pasado por el consumo del alcohol?

-Se matan entre ellos mismos, se cuelgan, quedan colgados sin tener nada, o hay peleas, o se ve mal, o los trabajos, el otro ya no tiene fuerza para trabajar. Todo eso es un mal grande que ocurre con el alcoholismo. (Pnc3)

Por otro lado, exhiben distintos tipos de vinculación y participación comunitaria. Respecto de este punto dos de ellos participan de la religión evangélica y el otro es dirigente de salud del sector de Pilolcura.

Dos de ellos manifiestan valoración de la cultura e identidad mapuche, valoración que a su vez se relaciona con una alta vitalidad cultural en sus comunidades de origen. En el otro entrevistado está fuertemente presente el sistema de creencias cristiano-evangélico, por lo que si bien se reconoce mapuche, desde una concepción de descendencia sanguínea y desde el convivir en una comunidad mapuche, no comparte el sistema de creencias, por lo que subyace una concepción excluyente entre ambos sistemas de creencias.

Uno de los entrevistados de esta categoría señala concepción cultural del consumo (información triangulada con categoría alta vitalidad cultural en comunidad de origen).

Como le digo yo no participo mucho en eso. Yo estoy participando ahora en la religión, religión evangélica.

-¿Usted es evangélico?

-Sí.

-¿Usted no celebra wetripantu, nguillatun?

-No.

-¿Pero eso no lo celebra porque no está de acuerdo, o porque acá no se hace?

-Ehh, bueno, de hace mucho rato que no se hace acá. Me parece que se hizo algo para el 2010 pero fue por el terremoto, solamente pero eso se hizo porque nació de la gente, la gente lo hizo por miedo, por susto hizo eso, no porque les nació hacer eso (Pnc2)

Otro sujeto se identifica como mapuche y valora la sabiduría, valores y aprendizajes en general transmitidos por su familia y comunidad.

-Yo soy parte de esa parte donde es jefe de la comunidad, Pedro Huenchuñir, o sea yo fui criado desde lonko a lonko jajaja, si pues eso fue lo que yo viví en mi infancia.

-O sea ¿usted siempre se consideró mapuche?

-Claro que sí, nunca me hallé que yo no era mapuche en la escuela ni en ninguna parte. Pero si me respetaron, a mí me respetaron en esta escuela de los winka, que me eduqué de los gringos igual con los latifundistas con los empresarios también y me apartaron también.

-Usted ¿se sintió discriminado en algún momento?

-No nada, yo era delicado y era fuerte en todo.

-¿Y si lo molestaban que hacían?

-No yo acarreaba con ellos, así como fueron mis ancestros yo fui, derecho, y cuando crecí y querían hablar pésimo los funcionarios, los atacaba no más, es que ya era amigo de funcionarios desde muy joven. (Pnc3)

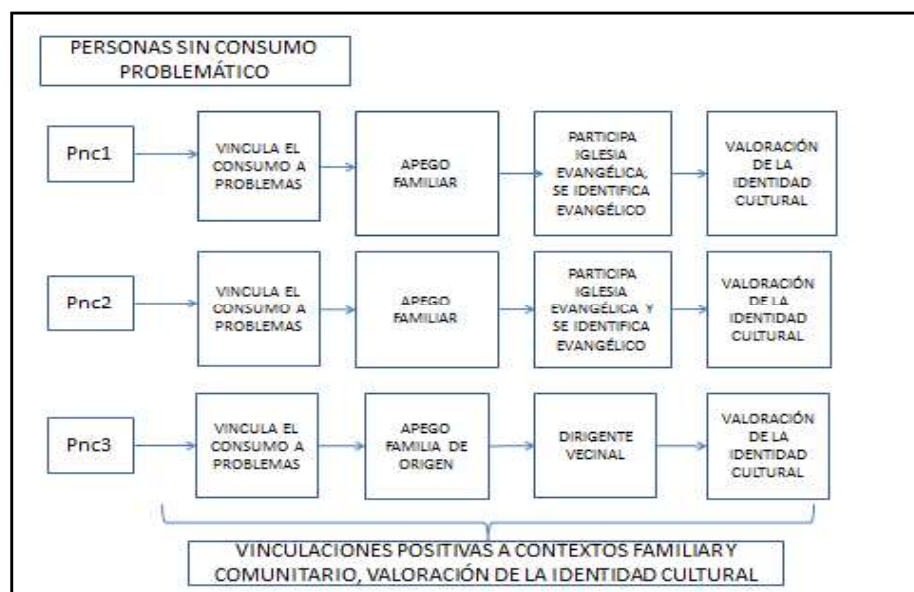
El último sujeto representa una forma de vivenciar las creencias de forma diferente, ya que manifiesta y fundamenta la valoración de la cultura e identidad mapuche, haber recibido e internalizado los valores y formación de los kimches de su comunidad, y a la vez se identifica cristiano-evangélico. En su discurso se plasma el dilema identitario fruto de los procesos de transculturación social y cultural comunitaria, vivenciado de manera personal.

Con mi esposa siempre lo conversamos, aun nosotros por ejemplo siendo, siendo evangélicos, que muchas veces se dice, no es que los mapuches, se volvió mapu, se volvió evangélico, perdió su identidad, no, no es verdad porque yo como mapuche, yo me considero mapuche igual, igual como con mis costumbres, me he preocupado de conocer mi historia, me he preocupado de conocer mis costumbres, me he preocupado de conocer la lengua, de aprenderla, y tratar de transmitirla a mis hijos, todos los conocimientos que mi mamá me dio, que mí, mi, los kimches de este lugar, mi lugar, me dieron, se lo he transmitido a ellos, mis hijos (BN)

Cuadro 3. Análisis con sujetos no consumidores problemáticos

	Significados del consumo problemático	Relación medio familiar	Relación medio comunitario	Valoración de la identidad cultural mapuche
Pnc1	Relaciona el consumo con violencia, con el maltrato y con la dependencia.	Reconoce fuerte vínculo familia con esposa e hijos	Participa de la religión evangélica, es técnico enfermería en posta de Coi-coi.	Se identifica como mapuche y valora las enseñanzas que les traspasaron en su comunidad los kimches.
Pnc2	Relaciona el consumo problemático con el cambio de las personas, comportamientos peligrosos.	Reconoce fuerte vínculo familiar, esposa e hijos.	Participa en la religión evangélica, a partir de un problema de salud de su hijo	Se identifica como mapuche, pero no participa de la cultura mapuche, de las ceremonias.
Pnc3	Elementos no naturales introducidos al cuerpo y a la tierra, se vincula con asesinatos y suicidios. Se pierde la fuerza para trabajar.	Fuerte vínculo con su familia de origen, padre, madre y abuelos.	Participa como dirigente de su comunidad, comité de salud	Mantiene vivas creencias, valora la identidad cultural mapuche.

Figura 7. Trayectorias personas no consumidoras de alcohol.



En síntesis, la contrastación de las trayectorias de vida de los tres grupos de entrevistados, muestra tendencias que permiten enunciar orientaciones preventivas y promocionales que son desarrolladas en el próximo apartado. Los cuadros (4) y (5) esquematizan las trayectorias individuales y los contextos de riesgo y de protección respectivamente.

Cuadro 4. Trayectorias individuales y contextos de riesgo

Identidad cultural	➔	Iniciación en el consumo		➔	Mantención del consumo	➔	Agravamiento del consumo
		Infancia	Adolescencia				
Pérdida cultural hogar de origen		Baja supervisión parental.	Pertenencia a grupos de pares, coerción grupal		Ausencia de problematización		Pérdida de funcionalidad física.
Pérdida cultural comunidad de origen		Distancias comunicativas familiares	Tolerancia social al consumo		Coerción grupal al consumo		Pérdida de vínculos familiares.
Desvaloración identidad cultural		Baja supervisión de los padres, adultos cuidadores	Migración temporal al norte.		Desvinculación comunitaria		Abandono familiar
Valoración funcional de la cultura		curiosidad/ experimentación	Espacio de sociabilización		Desvinculación familiar		
		Consumo problemático de alcohol en el hogar			Ausencia de apoyo familiar y comunitario		
	Bebidas fermentada (chicha, muday, pulque) como alimento.						

Cuadro 5. Trayectorias individuales y contextos de protección

Identidad cultural		Vínculo familiar			Vínculo comunitario
		Infancia	Adolescencia		
Vitalidad cultural en hogar y comunidad de origen	➔	Supervisión parental	Pertenencia a grupos de pares no consumidores.	➔	Participación comunitaria selectiva
Valoración de la identidad cultural		Comunicación afectiva familiar	Regulación del consumo en el hogar		Pertenencia a organizaciones pro-sociales
Traspaso de valores y normas regulatorias del comportamiento		Regulaciones del consumo en hogar de origen	Autoestima fortalecida.		Pertenencia a iglesia cristiana evangélica
		Conocimiento familiar del riesgo del desarrollo de			Abordaje organizado de la problemática.

		dependencia			
--	--	-------------	--	--	--

5.6 Elementos socioculturales orientadores en el diseño de una estrategia preventiva del consumo problemático en personas y comunidades mapuche rurales.

En esta sección realizamos un análisis global de los resultados para identificar elementos socioculturales que pudieran ser considerados en una propuesta de intervención preventiva del consumo problemático de alcohol y/o promocional de la salud en comunidades mapuche rurales. Los elementos identificados serán analizados en orden a configurar una propuesta de abordaje/intervención basada en un enfoque que apunta a generar procesos de reflexión, toma de conciencia y actuación sobre las distintas dimensiones implicadas en el desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica que afectan a estas comunidades, proyectando intervenciones co-construidas, participativas y situadas social y culturalmente.

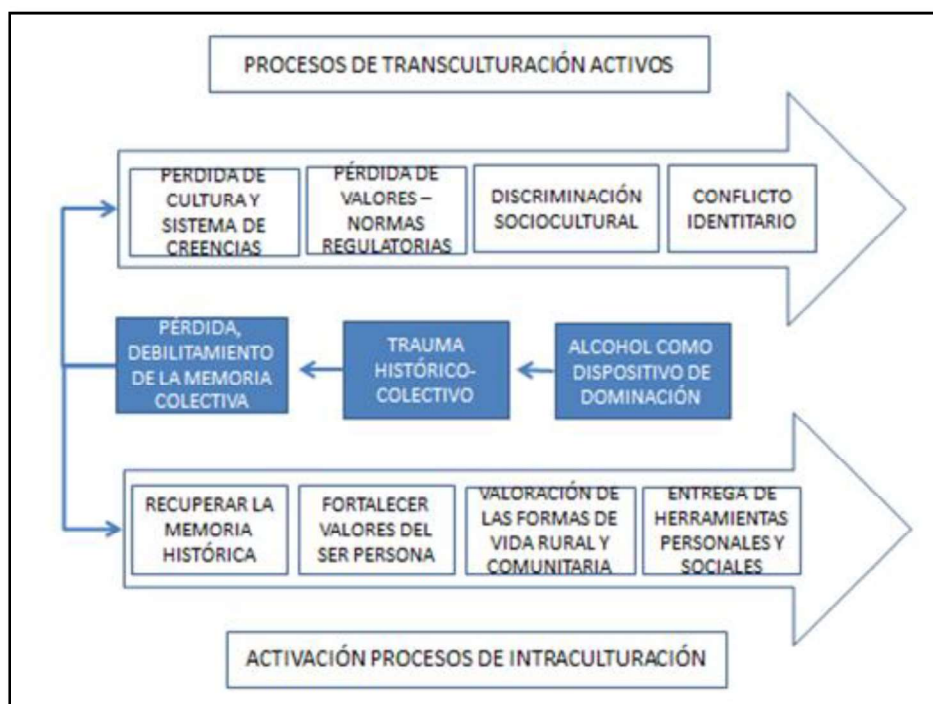
Elementos socioculturales a considerar para una actuación efectiva:

Los aspectos a considerar en la proyección de actuaciones sobre la problemática, han sido englobados en dos dimensiones globales: Preventiva/promocional y de rehabilitación. A su vez, proyectan acciones diferenciadas para la intervención con sujetos, familia y comunidad. El aspecto transversal está dado en la identidad cultural, que atraviesa estas distintas dimensiones y niveles de intervención.

La relación entre identidad cultural, procesos de transculturación y pérdida cultural, y el desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica no aparece en los discursos de los entrevistados de forma explícita. En la construcción local del riesgo y de lo problemático esta relación aparece implícita, subterránea en los discursos. En la clave cultural; como todo lo inunda se vuelve invisible. Lo cultural emerge entonces en los discursos desde la vivencia, desde la identificación de ser y sentirse mapuche en un tiempo y espacio presente dotado de sentido y significado. En esta línea, el trauma histórico como marco contextual, se expresa y reproduce de forma colectiva y transgeneracional, y se manifiesta en la pérdida de los sistemas culturales de referencia y el debilitamiento de la

memoria colectiva. En este marco la propuesta sugiere la activación de procesos colectivos de intraculturación y valoración cultural. En la figura (8) se expone de manera ilustrativa la contraposición de procesos de transculturación como proceso de riesgo para la salud y la promoción de procesos protectores de intraculturación, valoración y vitalización de los valores culturales propios de la cultura mapuche.

Figura 8. Procesos de transculturación e intraculturación.



En este contexto se estima necesario entonces, abordar la identidad cultural a nivel comunitario y familiar desde una perspectiva dialógica, socio-educativa y de sociopraxis de modo de gatillar procesos de reflexión, problematización y análisis de la actual situación de estas comunidades. Esto con el propósito de activar procesos protectores de intraculturalidad que integren los sentidos y significados locales en la imaginación de un proyecto de mejora de las condiciones de vida y su concreción en acciones de recuperación y transmisión de los valores tradicionales.

Dimensión Preventiva del consumo de alcohol y promocional de la salud

En la construcción local del riesgo se observa que los patrones de mantenimiento de consumo problemático se homologan a los considerados de agravamiento del consumo, cuya distinción e indicador social crítico radicaría en la pérdida de funcionalidad para la realización de labores productivas y de reproducción de la vida cotidiana, por lo que se sugiere y estima necesario problematizar la noción de consumo riesgoso a partir de las vinculaciones de este consumo con otros aspectos de la vida familiar (formación de los hijos, incomunicación, violencia intrafamiliar, problemas económicos y de respuesta a las necesidades de reproducción de la vida cotidiana), laboral y comunitaria (violencias comunitarias) y de deterioro de la salud física y mental individual de los sujetos (en una etapa anterior o más temprana del consumo). En este proceso cobra relevancia la activación de acciones de recuperación y valoración de los valores de formación de la persona en la cosmovisión mapuche (chengen).

En esta línea se sugiere el desarrollo de intervenciones grupales y comunitarias con los adolescentes, jóvenes y adultos en las cuales se reflexione sobre las implicancias de la mantención de patrones de consumo problemático. En estas acciones se propone la consideración la historia del consumo en la comunidad, y la relación entre identidad cultural, procesos de transculturación y pérdida cultural. (Ver Figura en anexo 3)

Prevención de la Iniciación en el consumo:

En la infancia y adolescencia la iniciación en el consumo responde a dinámicas diferenciadas. En la infancia incide la baja supervisión parental y cierta tolerancia al consumo en contextos productivos tradicionales, en la adolescencia fue y es un comportamiento más tolerado y validado. Esta etapa se caracteriza por la movilidad territorial y migración de los adolescentes por motivos de trabajo, y continuidad de estudios de enseñanza media y superiores, donde el consumo reviste nuevos significados y se adquieren patrones de consumo perjudiciales.

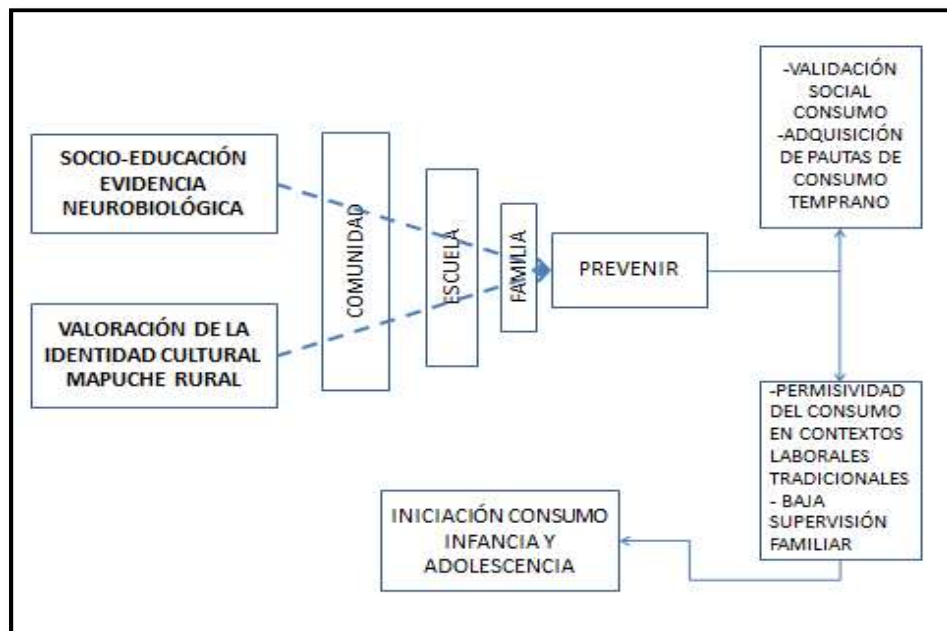
En esta línea, se sugiere problematizar estas construcciones sociales del riesgo a la luz de la evidencia científica; informar y educar sobre el fenómeno neurobiológico del consumo en esta etapa vital, así como afianzar procesos previos de fortalecimiento de la identidad personal y cultural de estos jóvenes, a partir de intervenciones familiares y comunitarias. En el cuadro (6) se exponen los principales riesgos correspondientes a cada etapa de desarrollo sobre los que se sugiere actuar.

Cuadro 6. Actuación sobre la iniciación en el consumo

Riesgos iniciación infancia		Riesgos iniciación adolescencia	
Baja supervisión de los padres y/o adultos cuidadores.		Pertenencia a grupos de pares, coerción grupal	
Permisividad cultural de consumo asociada a contextos laborales-productivos.		Mayor tolerancia social al consumo de alcohol adolescente.	
Espacio de sociabilidad, curiosidad/experimentación infantil.		Espacio de sociabilización.	
Bebidas fermentada (chicha, muday, pulque) como alimento, respuesta a necesidades básicas (Hambre y sed).		Migración temporal al norte.	
Orientaciones interventivas	Problematizar construcciones sociales y comunitarias del riesgo. Informar y educar sobre el fenómeno neurobiológico del consumo en esta etapa vital, así como afianzar procesos previos de fortalecimiento de la identidad cultural de estos jóvenes.		

En el esquema que se expone a continuación se muestra las dos líneas argumentativas a trabajar desde un enfoque preventivo que atraviese los contextos comunitarios, de la escuela y la familia: las bases neurobiológicas de las adicciones y la valoración de la identidad personal y colectiva.

Figura 9. Proyección de estrategia prevención iniciación temprana.



Prevención del consumo en la etapa adulta

De acuerdo a los datos, se observa que la mantención de los patrones de consumo problemático se sostiene en las formas de sociabilidad presentes en la comunidad, significando al consumo como espacio de encuentro, de recreación e intercambio de opiniones, como dispositivo que genera contexto para la sociabilización. Se advierte que el consumo individual se presenta como un complejo relacional, con una fuerte dimensión social arraigada a una identidad compartida. En el cuadro (7) se exponen los escenarios de riesgo que forman parte de estos contextos interaccionales y la proyección de acciones orientadas a desnormalizar patrones de consumo abusivos en esta etapa.

Cuadro 7. Síntesis escenarios de riesgo y orientaciones preventivas

Escenarios de riesgo	Situaciones de riesgo	Orientaciones interventivas
1.- Ámbito laboral:	Migración por temporada y adquisición de patrones de consumo abusivos.	Acciones tendientes a desnormalizar patrones de consumo de alcohol, generar mecanismos de apoyo familiar y comunitario para modificar la percepción/ construcción local del riesgo. Facilitar el acceso a tratamiento.
	Re-significación de los ritmos productivos locales	
2.-Interacción–sociabilización.	Consumo para sociabilizar	
	Coerción al consumo, ausencia de problematización grupal en contexto de consumo.	
	Ausencia de apoyo	
	Concepciones y significado de la construcción de la masculinidad	

Promoción y fortalecimiento de escenarios y procesos protectores de la salud

Los datos evidencian que la familia es el único escenario social protector que emerge de forma significativa. En el cuadro (8) se caracterizan aspectos protectores de este escenario, los que son orientadores de una intervención promocional focalizada.

Cuadro 8. Escenarios protectores y orientaciones interventivas.

Escenario Protector Familiar	Contexto de intervención	Tipo de intervención
Comunicación asertiva con familia de origen, o conformada, transmisión de valores, normas, afectos.	Contexto familiar	Fortalecimiento de factores protectores en abordaje preventivo-promocional.
Regulación del consumo en hogar de origen.		
Formar conciencia respecto de la experiencia de vida de consumidor dependiente como contra-ejemplo a seguir.	Contexto familiar-comunitario	

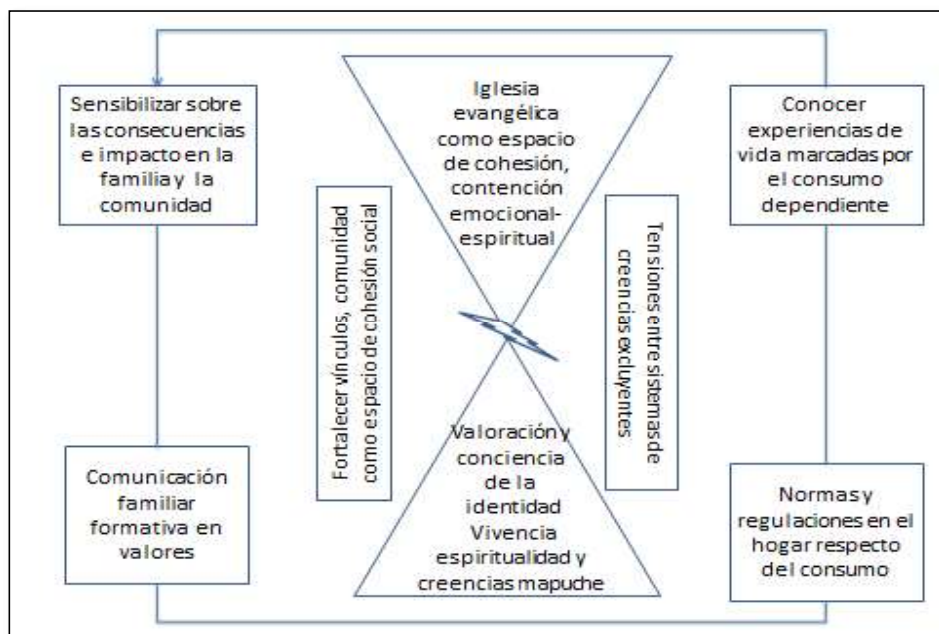
Como procesos protectores destacan dinámicas socio-comunitarias vinculadas a la conformación de espacios de cohesión social y participación, estos procesos tienen relación con la vitalidad de una normativa asentada en valores tradicionales de la cultura mapuche y por otro lado, en la presencia de las iglesias y comunidades evangélicas pentecostales.

Cuadro 9. Procesos protectores y orientaciones interventivas.

Procesos protectores	Contextos de intervención	Tipos de intervención
Vinculación evangélica Apoyo-contención emocional- espiritual, pertenencia a una comunidad cohesionada.	Contexto Comunitario	Fortalecimiento de los procesos protectores: cohesión comunitaria en abordajes preventivo-promocionales.
Valoración de la identidad cultural. Conciencia de identidad, Alta vitalidad cultural en familia-comunidad de origen: Madre/padre hablantes de mapudungun, reflexión identitaria, persistencia y actualización de marcos regulatorios-normativos del comportamiento de las personas y comunidad.		

En este punto se introduce un elemento de problematización, ya que si bien desde un enfoque promocional se propone el fortalecimiento de factores protectores, los dos procesos que conforman el sustrato de cohesión social: la iglesia evangélica y la vitalidad de la identidad cultural mapuche, se encuentran en estado de tensión. La figura (10) que se presenta a continuación muestra de forma ilustrativa esta dinámica; en los lados externos del cuadrado los escenarios protectores a fortalecer, y en el interior la contraposición de procesos protectores de la salud.

Figura 10. Escenarios y procesos protectores



En síntesis, una propuesta que apunte al fortalecimiento de los escenarios y procesos protectores que han sido enunciados y que forman parte de los estilos de vida considerados saludables desde las mismas personas y comunidad, además de definir sus alcances y limitaciones en cuanto a su posicionamiento y propósitos, deberá cautelar los sentidos y significados locales para el abordaje comunitario. En esta línea, se propone la construcción de un espacio donde las distintas visiones e imaginaciones colectivas puedan encontrarse y dialogar sobre temas relacionados con la prevención y rehabilitación del consumo de alcohol y las distintas violencias asociadas: desde el fortalecimiento de la identidad cultural, a través de procesos de intraculturación, como desde la cohesión religiosa, un espacio donde evaluar convergencias y divergencias en el desafío de construir un piso ético-valórico común, desde donde puedan emerger consensos. En esta línea se sugiere definir y anclar procesos y actuaciones en contextos comunitarios locales: centros de salud, escuelas, juntas de vecinos, organizaciones sociales de base del sector lafkenche.

Dimensión de Rehabilitación integrativa.

Respecto de las acciones orientadas a rehabilitar personas, es necesario considerar la evidencia sobre el significado y enraizamiento social que tiene el consumo de alcohol en estas comunidades; que se traduce en la coerción social al consumo y la ausencia de problematización y de apoyo familiar-comunitario. En este contexto, el abordaje centrado en el sujeto que se realiza desde el modelo biomédico en los dispositivos de salud local resulta insuficiente para aprehender e intervenir de manera efectiva en este problema. Ya que la intervención proyecta una recuperación en solitario, en la cual la persona que accede de forma voluntaria al proceso de tratamiento, queda subjetivamente aislada del entorno familiar y comunitario, al no encontrar suficiente apoyo para mantenerse sin consumo, la persona debe restarse de los contextos de participación en los que éste opera como dispositivo de sociabilidad. Ello implica, en la mayoría de los casos, la deserción al tratamiento, la frustración de la persona, y la mantención y agravamiento del consumo. Ante estos antecedentes, se propone un abordaje amplificado a los niveles interaccionales familiar y comunitario (Ver esquemas en anexo 4). Este abordaje debe incluir una intervención ecológica que incorpore acciones tendientes a configurar entornos sociales de

acompañamiento al sujeto en recuperación, a partir de acciones de problematización y concienciación familiar y comunitaria, con el propósito de fortalecer la adherencia y la eficacia del tratamiento. Estos procesos de intervención ecológica en el contexto de vida de los sujetos con consumo problemático, tiene un doble valor y función al transitar entre los espacios de rehabilitación y prevención/promoción de la salud.

Dimensión fortalecimiento comunitario

Desde el conocimiento social local, la dificultad de abordar el problema del consumo abusivo de alcohol es percibida por los sujetos, como consecuencia del abandono en que se encuentran por parte de las instituciones públicas, atribuyéndoles responsabilidad en la falta de trabajo en estos sectores. En uno de los talleres de prevención realizado en la posta de Coi-coi un participante expresó que el problema del alcoholismo no era el problema central que les aqueja, sino la falta de empleo, la ociosidad en que se encuentran los adultos en edad productiva (Notas de campo Agosto, 2016) generando una crítica al accionar de las políticas sociales que encontró eco en los otros participantes.

A este respecto la visión del lonko (autoridad tradicional mapuche, externo a estas comunidades) que participó de forma activa en estos talleres de prevención, señaló que el pueblo mapuche nunca le ha pedido trabajo al Estado, considerándolo un testimonio que refleja la pérdida de vitalidad cultural, una contradicción con la identidad y formas de vida mapuche tradicionales y la ausencia de una conciencia y posicionamiento político ante procesos de colonización. Lo que llamó la atención en estas jornadas de talleres donde se pudo realizar trabajo de campo etnográfico, fue la tendencia a la pasividad en que se encuentran estas personas, la mirada de la institucionalidad, de la cual el equipo preventivo formaba parte, como un mecanismo de transferencia de conocimientos y recursos que ellos eventualmente pudieran adoptar o desechar, de acuerdo a la ponderación de sus propias valoraciones.

En este contexto, un elemento clave a considerar tanto en próximas investigaciones como en las actuaciones interventivas es la percepción que tienen estas comunidades sobre el accionar de las institucionales en el territorio, las relaciones que se establecen y la vinculación con organizaciones territoriales que operan en las localidades.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS, ALCANCES Y PROYECCIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

En este último apartado se discutirán los principales resultados del estudio, colocándolos en diálogo con el marco de referencia teórico y empírico, contemplando adicionalmente, algunos datos que nos permiten su contextualización. La discusión se estructurará abordando los diversos objetivos propuestos para este estudio. Finalmente, se exponen las conclusiones, alcances y proyecciones de la investigación.

En esta investigación se ha pretendido comprender los significados y prácticas socioculturales involucradas en el desarrollo del consumo problemático y dependencia alcohólica en personas adscritas a la identidad mapuche lafkenche mediante los discursos que ellos articulan acerca de estas, con el propósito de proyectar intervenciones pertinentes preventivas y promocionales de la salud que apunten al buen vivir de personas, familias y de la comunidad.

El objetivo de comprender las concepciones y significados sobre el desarrollo del consumo problemático de alcohol permitió evidenciar aspectos de normalización de patrones de consumo recurrente y problemático en los escenarios de iniciación, mantenimiento y agravamiento del consumo y su relación con las formas de vida local. Emergen de los discursos de los entrevistados prácticas de consumo y alteración de los estados de conciencia significados desde la cosmovisión mapuche en contexto ritual y de formación de la persona bajo normas culturales. Estos significados y prácticas culturales de alguna forma permean las racionalidades y construcciones sociales locales sobre el consumo y el riesgo, lo que implica relativizar estas nociones que desde el fundamento biologicista de la bio-medicina, que en su versión más purista concibe al no consumo como el estado óptimo y deseable.

Los resultados indican que la normalización del consumo se vincula con la ausencia de problematización respecto de las implicancias negativas y lo problemático del consumo y a la coerción social en los contextos de sociabilización. En esta línea, los resultados señalan que el mantenimiento del consumo problemático en las comunidades, se convierte o percibe como grave cuando hay una pérdida evidente de la funcionalidad de la persona

que impide y/o dificulta sobrellevar la vida cotidiana. En este punto se constata que las construcciones sociales del riesgo (Douglas & Wildavski, 1984; García, 2005) propias del sector lafkenche revelan la pérdida de marcos ético-morales regulatorios del comportamiento propios de la cultura mapuche, y la dificultad estructural (y posibles resistencias) de adoptar otros. En este proceso de transculturación poscolonial, la llegada de la iglesia evangélica pentecostal a las comunidades del sector lafkenche, implica la integración de nuevos ordenamientos cosmovisionales que encuentran su legitimación en un discurso valórico-moral entretelado en las vivencias de la comunidad, activando procesos de transculturación con una connotación afectiva y espiritual.

En la caracterización de los escenarios y procesos de riesgo se visualizan los contextos familiar, laborales y de recreación como escenarios donde el alcohol funciona como dispositivo de sociabilización e integración social interna de los grupos de bebedores y en ocasiones puntuales ampliado a círculos sociales más extensos (festejos familiares y de la comunidad) lo que en la literatura académica nacional ya ha sido señalado por Oyarce & Ñanco (1998), pero al mismo tiempo los hallazgos de esta investigación indican que el alcohol configura un dispositivo de desintegración familiar y comunitaria, ya que su uso impacta fuertemente en el bienestar con distintos tipos de violencia, carencias y sufrimiento, configurándose una primera paradoja: Alcohol como dispositivo integrador-desintegrador. Esta ambivalencia es abordada por Cortés (1988, en Amezcua, 2014), que desde una perspectiva socio-crítica plantea que para poblaciones específicas la funcionalidad del alcohol puede ser positiva (como mecanismo de reciprocidad) y negativa (Correlación con morbi-mortalidad y homicidios), señala que ambas funcionalidades contradictorias deben ser descritas y analizadas a partir de la estructura social que les da significación colectiva y subjetiva. Estas lógicas de consumo internas a las comunidades focalizadas, se interrelacionan con las dinámicas de consumo locales no mapuche, principalmente en el ámbito productivo, donde en muchas ocasiones el alcohol es un mecanismo de enganche laboral por parte de propietarios rurales (Cortés, 1988, en Amezcua, 2014), por lo que se vuelve necesario considerar estas dinámicas de integración social y económica para configurar una mirada más integrada de la problemática.

El interés de esta investigación reside en identificar las dimensiones socioculturales que forman parte de la problemática del consumo de alcohol en comunidades mapuche rurales, como ya se ha señalado, los procesos de riesgo por transculturación, debilitamiento y desvalorización cultural, son transversales a los distintos escenarios y dinámicas familiares y comunitarias, y están en la base de la pérdida del sentido cultural colectivo y de la configuración de identidades personales frágiles en autoestima y auto-concepto. En este proceso de transculturación y aculturación progresiva, tiene un papel importante la intromisión de las iglesias evangélicas pentecostales cuyo sistema de creencias excluye el sistema de creencias tradicional y cosmovisión del pueblo mapuche, y aquí reside la segunda paradoja, ya que estas comunidades son percibidas y consideradas escenarios protectores del consumo, pero a expensas de renunciar a aspectos centrales que configuran la cosmovisión e identidad mapuche.

Los resultados que emergen del cuarto objetivo de contrastación de los significados de personas que presentan consumo problemático de alcohol, recuperadas y que no presentan este consumo, evidencian la presencia de elementos que muestran un vínculo entre cultura, identidad cultural y desarrollo de dependencia alcohólica. El grupo de consumidores problemáticos presenta menor nivel de vitalidad cultural en la familia de origen (que se expresa en menor conocimiento de significados y prácticas tradicionales mapuche) así como una menor identificación y valoración de la identidad cultural mapuche. A su vez presentan una menor participación en organizaciones comunitarias. A este respecto, como señala García (2008) es necesario distinguir cultura e identidad cultural considerando que la cultura puede funcionar sin necesidad de que exista conciencia identitaria, mientras que las estrategias identitarias pueden manipular e incluso modificar una cultura, hasta el punto de hacerla irreconocible y sin nada en común con lo que era anteriormente. A partir de estos planteamientos y de la relación entre consumo e identidad cultural en sujetos dependientes al alcohol, es posible inferir que esta población tiene menor conciencia de, y mayor distancia afectiva con elementos culturales tradicionales presentes en sus estilos de vida.

Se evidencia en estos entrevistados que la dimensión de la cultura está debilitada y solo en uno de estos casos hay conciencia identitaria que, de acuerdo al relato, aflora en

función de un discurso de identificación con las demandas por los derechos territoriales. Coincidentemente este sujeto es quien tiene mayor conciencia de su problema de consumo y señala intención y acciones previas concretas de recuperación.

Asimismo la contrastación permite visualizar que los entrevistados sin consumo problemático señalan asumir y valorar la identidad mapuche, declaran haber tenido figuras significativas importantes en su formación como personas, enuncian un fuerte apego con su familia de origen y con su familia construida, y presentan vínculos de participación activa en organizaciones comunitarias.

Los sujetos recuperados del consumo señalan una valoración creciente de la identidad cultural en sus trayectorias de vida y un modelamiento de sus relaciones sociales en función de su recuperación del consumo problemático (selectividad en las interacciones), evidenciando la relevancia de la dimensión social en las distintas etapas del proceso de salud-enfermedad-atención.

El discurso de la imposibilidad de brindar solución al problema del consumo en la comunidad y el sector, es más marcado en las dos mujeres y cónyuges de consumidores dependientes, pero también percibido en el trabajo etnográfico de campo desarrollado en los talleres de prevención en las postas rurales.

Finalmente para responder al quinto y último objetivo se sistematiza la evidencia producida en orden de articular una propuesta de abordaje preventivo del consumo problemático de alcohol y promocional de la salud. En esta línea se sugieren actuaciones pensadas desde un enfoque dialógico y decolonial al alero del paradigma de la complejidad que posibilita una complementariedad epistemológica (intradisciplinaria y extradisciplinaria³). Es decir, un enfoque adecuado a la presencia de distintas racionalidades locales. El enfoque crítico-decolonial responde a la necesidad de activar procesos de conciencia y sanación de la colectividad mediante el reconocimiento de la historia, la recuperación de la memoria histórica, para ello es necesario activar procesos de intraculturalidad: de valoración y fortalecimiento de la cultura (Aparicio y Delgado 2011)

³ Complementariedad epistemológica intra-disciplinaria se refiere a un diálogo entre disciplinas “científicas” amparadas en un enfoque biopsicosocio-cultural. Por complementariedad extra-disciplinaria se refiere al diálogo con epistemologías no- occidentales, en ese caso, el pensamiento mapuche (mapuche Kimün).

dialogados y co-construidos con la propia comunidad a partir de la intervención socio-educativa en instancias comunitarias como la escuela, la posta y organizaciones de diversa índole. Esta propuesta fundamenta con evidencia la necesidad de diseñar estrategias preventivas e interventivas que no sólo involucren al sujeto en riesgo y/o que padece de dependencia, ya que los resultados señalan que este tipo de acciones aíslan a las personas de su contexto social y afectivo, y no genera adherencia al tratamiento. Se requiere actuar sobre los distintos contextos de sociabilización sintonizando las percepciones del riesgo, de lo perjudicial, generando un contexto de acompañamiento. En esta línea, Kiefer (2007) plantea que para entender la salud a nivel comunitario, el enfoque sociocultural no sólo se centra en las tasas mensurables de la mala salud y sus causas, sino en la forma en que la salud y la enfermedad encajan en todo el modo de vida. Los miembros de una comunidad por lo general comparten actitudes sobre lo que significa ser saludable, y qué tipos de comportamientos hacen a una persona "sana" o enferma. Algunas de estas actitudes pueden ser muy diferentes de las consideradas por un profesional de la salud (o por una persona externa al grupo cultural), y las diferencias deben ser entendidas si los profesionales y las comunidades deben trabajar juntos (Ibíd, 2007).

En orden a profundizar en la discusión, estos resultados permiten comprender las diferentes interpretaciones, significados y prácticas respecto del desarrollo del consumo problemático de alcohol que se desprenden de la transacción de racionalidades que interactúan en el contexto local *lafkenche*. Principalmente como resultado de los procesos de transculturación tendientes a homogeneizar estos modos de vida, bajo un régimen de representación hegemónico y un modelo de desarrollo (Escobar, 2007) que ha sido impuesto históricamente a través de distintos mecanismos macro y micro-sociales: desde la ocupación del territorio y el confinamiento de la población y comunidades mapuche a las reducciones, la evangelización y el sistema de educación chileno desde los cuales se ha negado la cultura, la espiritualidad, el conocimiento y los modelos de pensamiento mapuche.

La investigación evidencia que las concepciones sobre el riesgo internalizadas por los sujetos y que modelan sus percepciones, autopercepciones y conciencia de lo problemático respecto de su propio padecimiento, dan cuenta por un lado, de una transacción asimétrica de racionalidades entendidas estas últimas como un conjunto de

reglas y habilidades que sólo pueden aprenderse y tener sentido en el contexto de una forma de vida (Winch, en Ramírez, 2003) y por otro lado, dan cuenta del debilitamiento de los valores, normas y expectativas culturales tradicionales de lo considerado buen vivir, de la formación de la persona y el modo en que se percibe lo problemático como producto de los procesos de alcoholización y trauma colectivo (Mitchell, 2011) de la población mapuche lafkenche.

En el marco de la imposición y hegemonía del proyecto Estado-nación se observa que las violencias ejercidas en las comunidades y sujetos han configurado percepciones, significados y sentidos identitarios. El terror y la violencia circulan y se convierten, ellos mismos, en espacios de producción cultural (Girard, 1977; Taussig, 1987, en Escobar 2007:359), sería el caso de la identidad cultural construida y reconstruida sobre procesos de transculturación basada en las diferentes violencias enunciadas (herida histórica no tratada). La evidencia muestra esa desestructuración de significados contenida en los discursos de los sujetos y en el desarrollo del alcoholismo, la violencia que configura identidad toma la forma de múltiples problemas y padecimientos.

Un aspecto clave evidenciado en los discursos de los y las entrevistados/as, es la ausencia de vinculación de los procesos de debilitamiento y pérdida de la cultura con el desarrollo del consumo problemático y dependencia al alcohol. Como señala García (2008) las culturas responden en buena medida a procesos inconscientes insertos en la actividad de los problemas que la crean. En esta línea la relación no aparece de forma explícita y directa, sino en la clave cultural que naturaliza e invisibiliza: la transculturación expresada en la sensación subjetiva de vacío, en la desintegración comunitaria, en la baja identificación y valoración cultural que impregna los presupuestos básicos a partir de los cuales se dota de sentido a la realidad. Al mismo tiempo la vitalidad y valoración cultural emerge como actualización y conformación de espacios-contextos protectores del desarrollo de consumo problemático de alcohol. Esto contrasta con el análisis efectuado por autoridades tradicionales mapuche lafkenche quienes reconocen en la identidad cultural mapuche un potencial regulador frente al consumo de alcohol, esto a través de la enseñanza del conocimiento y valores culturales por medio de los sabios o ancianos (Zambrano, et al. en Prensa, 2017).

Respecto de las percepciones respecto de lo problemático del consumo y su normalización evidenciada en los resultados, desde una mirada constructivista, Douglas y Wildavski (1982) señalan que la construcción social del riesgo, implica que cada “forma de organización social está dispuesta a aceptar o evitar determinados riesgos (...) los individuos están dispuestos a aceptar riesgos a partir de su adhesión a una determinada forma de sociedad”. Como sostienen estos autores, el riesgo es entonces una construcción colectiva y cultural; en tanto la percepción pública del riesgo y los niveles de aceptación del mismo son construcciones colectivas, de manera similar a la lengua y al juicio estético (Ibíd, 1982: 186). En este caso, la configuración histórica de lo considerado riesgoso y no riesgoso o normalizado en las comunidades lafkenches deviene de: procesos de transacción asimétrica de racionalidades asentada en proyectos políticos y sociales sustantivamente diferentes. Los resultados indican que la normalización en la mantención de patrones de consumo problemático pone de manifiesto el debilitamiento de las normas regulatorias que conforman un sistema ético-moral, un horizonte común del buen vivir, fijándose como marcador crítico la disfuncionalidad física y la sobrevivencia, por sobre la convivencia armónica y el buen vivir en comunidad, este es el marcador de percepción del riesgo que se propone modificar a partir de las actuaciones proyectadas en esta investigación.

En este marco, la configuración y definición del riesgo en contexto de transculturación adquiere una complejidad mayor, en el que las dimensiones implicadas en la conformación del sustrato colectivo cultural, esto es los valores, la moral y la filosofía como formas de pensamiento de la comunidad, se corresponden con regímenes de representación o vertientes de racionalidad divergentes que tensionan lo colectivo y conflictúan a la comunidad. De esta forma adquieren el carácter de protección o de riesgo en niveles diferenciados, pero finalmente interrelacionados. Es decir, los procesos de vitalización, traspaso y fortalecimiento cultural (intraculturalidad) y el despliegue evangelizador de la iglesia cristiana-evangélica pentecostal en las comunidades, desde perspectivas diacrónicas y sincrónicas adoptan el carácter de protección, riesgo o destrucción en el contexto de interacción asimétrica con la racionalidad chilena-occidental.

En este contexto podría afirmarse que la dicotomía de los factores de protección/riesgo, propio del reduccionismo epistémico occidental operativizado en las intervenciones de la política pública, simplifica y estandariza a la realidad, invisibilizando la complejidad inherente a los fenómenos socioculturales e intersubjetivos transaccionales por naturaleza. A modo de ejemplo: el apoyo y acompañamiento como proceso protector que brinda la comunidad evangélica para la integración familiar y reducción individual del consumo de alcohol, en la lógica de difundir su sistema de creencias, adherir y convertir fieles a su iglesia, transmuta a proceso de riesgo y/o destructor para el resguardo y fortalecimiento de la identidad cultural mapuche y su valoración intersubjetiva comunitaria con las implicancias que ello tiene a nivel subjetivo según evidencian los resultados. En este sentido se puede observar que las acciones que se desprenden de la simplificación binaria riesgo y protección, no cautelan las implicancias a nivel de los procesos socioculturales y de los contextos que resguardan el sentido de comunidad fundado en el sustrato cultural tradicional mapuche esto es, invisibilizan el modo de pensamiento mapuche y lo reproducen como no existente (De Souza, 2010). Estas acciones político-institucionales buscan adecuar las percepciones y comportamientos de los sujetos y colectivos al orden social, como plantea Fassin (2004), seleccionando y definiendo lo protector o lo riesgoso en función a los fines del sistema hegemónico.

Entonces, desde una perspectiva decolonial e interpretativa, resulta óptimo realizar el ejercicio de deconstrucción de lo considerado saludable, riesgoso o destructor reconociendo en el campo de la salud competencias y luchas entre agentes que se esfuerzan por imponer visiones diferentes sobre lo que concierne a la salud, es decir, lo que hace falta social y políticamente tratar como un problema de salud (Fassin, 2004) en este caso, a partir de las comunidades, la institucionalidad sanitaria, las escuelas, iglesias y los distintos agentes que intervienen e inciden en el consumo problemático de alcohol en el territorio lafkenche.

De acuerdo a los antecedentes de diversas fuentes, (Citarella, 1995, Guevara, 1929, Gusinde 1917, Eliade, 1976) en la cultura mapuche pre-hispánica y colonial había un consumo tradicional de sustancias psicoactivas, algunas de estas prácticas sostenidas en el sistema de pensamiento tradicional han perdurado, sobre todo en el contexto ceremonial.

Este consumo era permitido en espacios, escenarios culturalmente normados, en los cuales no constituían un riesgo, amenaza o daño a evitar. La alteración de los estados de conciencia es una práctica presente en todas las sociedades humanas y en las culturas originarias tiene como propósito alcanzar ciertos estados de conciencia y de conexión con otras dimensiones de la realidad que en la lucidez no se logra alcanzar. El uso de la *miyaya* en el contexto de la crianza (Olivos, 2004, Munizaga, 1960) es un ejemplo de los usos y fines culturales de estas sustancias en el control de la formación de la persona, en que el niño manifiesta ciertos rasgos de su personalidad que la familia debe modelar, inhibir o potenciar. En este sentido y desde una perspectiva culturalista podría señalarse que la lucidez en el modelo biomédico occidental, entendida como conciencia funcional real y saludable es una construcción de la cultura occidental enmarcada en sus propios fines culturales.

Por otro lado, y desde una perspectiva crítica sobre el rol del Estado en el abordaje del problema del alcoholismo en comunidades mapuche rurales, los supuestos teóricos antes enunciados dan luz sobre la simplificación, olvido y/o invisibilización por parte de las políticas de salud de este problema complejo, en cuya base operan lógicas de poder y predominio epistémico de la racionalidad instrumental occidental en general y de la biomedicina en específico que ha provocado una colonización del mundo cultural y el empobrecimiento de las prácticas comunicativas (Good, 2003). Ello repercute en la invalidación de fuentes de legitimación culturales, como lo es el mapuche kimün y el sistema de atención a la salud (prevención y sanación) propias. Retomando la arista de la estructura social y las políticas públicas, se puede citar a Foucault (1976) y el concepto acuñado de bio-poder que describe la selectividad en el proceso de producción, aumento y optimización de la vida de unas poblaciones y no de otras, en este caso, el desinterés de parte del Estado de visibilizar las dimensiones socioculturales y los procesos de transculturación implicadas en el problema del alcoholismo que tiene graves consecuencias sanitarias en las comunidades y población mapuche, responsable de una alta carga de morbi-mortalidad en la región (Minsal, 2012)

Desde la perspectiva de la antropología médica crítica (Singer, M, 1988, Singer, Valentín, Baer & Jia, 1992), se integra al análisis la dimensión socioeconómica de la

problemática, estos autores señalan que la aceptación del alcoholismo como una enfermedad del cuerpo, mente o familia, despolitiza eficazmente el problema, normalizando las condiciones socio-económicas que lo producen. Estos autores señalan que el tradicional concepto dual del alcoholismo: como una limitación moral del individuo alcohólico y como problema médico que requiere tratamiento, además de crear un mercado de las habilidades terapéuticas y de investigación, ampliando la hegemonía del modelo médico dominante de la conducta humana, protege tanto la reputación como los ingresos de los productores, promotores y lucradores del alcohol (Singer, 1988:48). Estos planteamientos aplicados a la proyección de una estrategia de abordaje preventiva, promocional y rehabilitatoria, fundamentan considerar desde la actuación institucional y de las organizaciones sociales y comunitarias, la interlocución con los gobiernos locales encargados de tomar medidas de control y fiscalización de los expendios, y velar porque las normas sanitarias y de seguridad pública sean cumplidas, es decir, implica desplegar estrategias de fortalecimiento organizacional con las comunidades y de abogacía con los estamentos de poder.

En este punto entonces, el posicionamiento que subyace a esta propuesta se sitúa en una perspectiva de interface de racionalidades que emerge de los procesos enunciados, considerando en primer lugar: que la deconstrucción y construcción de lo considerado saludable emane y se fije a partir de procesos de re-significación histórica colectiva. En este contexto se estima necesario entonces abordar la identidad cultural a nivel comunitario y familiar desde una perspectiva dialógica, y el despliegue de acciones socio-educativas implicativas, que activen procesos de reflexión, problematización y análisis de la actual situación de las comunidades, desde la praxis social. Villasante et al (2000) plantea que esta consiste en poder transformar las situaciones heredadas no sólo con la práctica, sino con la reflexión sobre esa práctica. Es por tanto un tipo de coherencia para cada situación, que parte de energías e informaciones propias en cada caso, y a las que aplica este estilo de trabajo metodológico implicándose vivencialmente en lo planteado (Villasante, Montañés & Martí, 2000). En este punto el análisis se conecta con la noción de trauma colectivo y transgeneracional acuñado por la psicología comunitaria canadiense y que junto con diagnosticar el trauma colectivo en las poblaciones que han padecido y padecen la (s) violencia (s) en sus múltiples facetas y dimensiones, abre la posibilidad de actuar sobre

esas heridas colectivas y avanzar hacia su sanación, para ello es necesario abordar de forma implicativa sentidos y significados locales históricamente construidos en la imaginación colectiva de un proyecto de mejora de las condiciones de vida.

El análisis de la tensión entre procesos de transculturación como pérdida y adopción de sistemas de creencias, las iglesias como unidades de cohesión social e integración a un proyecto de desarrollo global, debe ser comprendido a la luz de fuerzas de poder implícitas a las políticas de desarrollo comunal, regional, nacional y global, es decir, en niveles de análisis macro-sociales. En este sentido, las posibilidades de construir proyectos de desarrollo local varían desde la integración y homogeneización cultural e identitaria, o un proyecto que reconozca y garantice los derechos culturales y políticos de los pueblos originarios en general y del pueblo mapuche en específico. En este contexto puede o no brindarse sustentabilidad a procesos de revitalización e intraculturalidad en comunidades fuertemente transculturadas como las de la costa lafkenche de Carahue a través de políticas sociales que operen en distintos sectores y niveles de institucionalidad. (Ver esquema en anexo 5)

En síntesis, se sugiere la activación de procesos de intraculturación, de acompañamiento y visibilización de estos procesos más o menos conscientes que viven actualmente las comunidades mapuche lafkenches, aportando elementos de fortalecimiento de la formación personal, autoestima, valoración identitaria y la cohesión familiar y comunitaria. Los resultados indican que este enfoque por un lado debe considerar el problema del consumo de alcohol desde una perspectiva histórica y procesual que se instala de forma creciente y proporcional al debilitamiento y pérdida de la vitalidad cultural y del sistema de creencias y de salud mapuche y a la vez las soluciones que emanan desde la propia comunidad y desde los nuevos agentes presentes en el territorio que intervienen en el problema. A su vez, que las actuaciones institucionales deberían considerar los factores económicos (gasto de alcohol) regulables desde los gobiernos locales.

En lo relativo a los alcances y proyecciones de la investigación, la importancia e incidencia de la cultura y la identidad cultural en los procesos de desarrollo del consumo

problemático y dependencia alcohólica en población mapuche rural, es un tema escasamente investigado en Chile, lo que se refleja en la ausencia de literatura académica actualizada. En esta línea, los resultados de esta investigación permiten comprender dinámicas relacionales propias de comunidades mapuche con altos niveles de transculturación, que están en la base de la internalización de los patrones de consumo problemático. Se caracterizaron esos procesos de transculturación activa y analizaron las paradojas y contradicciones que produce una aproximación que simplifica y fragmenta realidades como lo es la teoría funcionalista de los factores de riesgo y protectores que está en la base de las políticas de prevención e intervención. De esta forma se distinguen y caracterizan dimensiones que pueden orientar los abordajes preventivos, promocionales de la salud y de rehabilitación situados, a nivel individual y familiar-comunitario en comunidades mapuche rurales.

La investigación al ser de tipo comprensiva y desde una perspectiva situada, deja abierta posibilidades de múltiples aplicaciones, por lo que las consideraciones propuestas para la actuación, son orientaciones más bien generales que han sido pensadas para la intervención en un nivel comunitario familiar. Sin embargo, hay dinámicas y procesos de riesgo para la salud de estas comunidades que trascienden las posibilidades de un abordaje comunitario y que tienen relación con escenarios y procesos macro-sociales y estructurales cuyo abordaje requiere de una fundamentación sustentada con otro tipo de evidencia, construida sobre universos muestrales más extensos. En este sentido una limitación a nivel metodológico, se relaciona con la cantidad de experiencias, entrevistas realizadas. Una mayor amplitud hubiese permitido realizar una contrastación entre grupos de entrevistados que nos permitiera plantear hipótesis de mayor contundencia respecto de la relación identidad individual, trayectorias de vida y desarrollo de consumo problemático de alcohol, a su vez, hubiese permitido respetar con mayor rigurosidad el principio de análisis comparativo de trayectorias de vida, construcción de significados y consumo, no consumo y recuperación del consumo de alcohol.

El alcance del estudio por ser cualitativo etnográfico no buscó generar un modelo extrapolable a otros contextos, sin embargo, el estudio puede proyectar hipótesis y futuras líneas de investigación con diseños cualitativos y mixtos (cuali-cuantitativas), desde

paradigmas naturalistas y reflexivos-interpretativos orientadas a profundizar la comprensión de los procesos de transculturación, vitalidad cultural y salud mental, así como en la discusión sobre las dinámicas de integración y exclusión social de estas comunidades en relación con la sociedad nacional. A modo de proyectar y continuar posibles líneas de investigación se plantean las siguientes preguntas:

¿Qué dinámicas de relación, tensión y/o conflicto están presentes en las comunidades mapuches rurales producto de la interacción entre sistemas de creencias tradicional mapuche y de las iglesias evangélicas presentes en el territorio?

¿De qué forma sería posible evaluar los niveles de transculturación y pérdida cultural con la prevalencia e incidencia de problemas de salud mental en general y del consumo problemático de alcohol en específico?

¿Qué contenidos culturales son considerados de mayor relevancia por las propias comunidades que inician procesos de intraculturalidad? y ¿cuáles serían las estrategias más adecuadas de desarrollar desde un enfoque preventivo y promocional?

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abadian, S. (2008). As cited in Lambert, C. Trails of Tears and Hope. Harvard Magazine, Vol.11, no 4.
- Abbott, P. MD, Chase D. M (2008) Culture and Substance Abuse: Impact of Culture Affects Approach to Treatment. January 01, 2008 | Disponible en sitio: <http://www.psychiatrictimes.com/articles/culture-and-substance-abuse-impact-culture-affects-approach-treatment>.
- Amezcu, M. (2000). El trabajo de campo etnográfico en Salud. Una aproximación a la Observación Participante. Index de Enfermería/Otoño 2000, año IX: N30.
- Amezcu, M. & Palacios, J. (2014) Jóvenes, alcohol y riesgo: una mirada crítica desde las teorías socio-culturales. Index Enferm (Gran) 2014; 23(3):149-152.
- Aparicio Gervás, JM. & Delgado, M. (2011) Multiculturalidad, Interculturalidad e Intraculturalidad. Revista E20 Año V-número 9.
- Appel, M. (2005). La entrevista autobiográfica narrativa: Fundamentos teóricos y la praxis del análisis mostrada a partir del estudio de caso sobre el cambio cultural de los Otomíes en México [127 párrafos]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 6(2), Art.16, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0502160>.
- Bengoa, J. (2000) Historia del pueblo mapuche (siglo XIX y XX). LOM Ediciones, Santiago.
- Berruecos, L. (2013) El consumo de alcohol y el alcoholismo en México: el caso de las comunidades indígenas. El Cotidiano, núm. 181, septiembre-octubre, 2013, pp. 73-80. Universidad Autónoma Metropolitana. Distrito Federal, México
- Breilh, J. Epidemiología Crítica, Ciencia emancipadora e interculturalidad, Buenos Aires: Lugar, 2003.
- Castro, M. (2003). Compilador. Salud y Medio Ambiente. Unidad de salud con Población mapuche. Ministerio de Salud, Temuco.
- Chikritzhs, T.& Brady, M. (2006). Harm Reduction Digest Fact or fiction? A critique of the National Aboriginal and Torres Strait Islander Social Survey. Drug and Alcohol Review. N°25, 277 – 287.

- Citarella, L., recopiladora 1995 Medicinas y Culturas en la Araucanía. Editorial Sudamericana, Santiago.
- Cohen, A (1999). The Mental Health of indigenous people. An International overview. World Health Organization.
- De Souza, B. (2013). Descolonizar el saber, reinventar el poder. LOM Ediciones.
- Douglas, M. & Wildavsky, A. (1982) Risk and culture: An essay on the selection on the of technical and environmental dangers.
- Durán, T. (2007). “Interculturalidad en educación: discontinuidades y alteraciones de un ayer y un hoy en territorio mapuche”. En Desiderio Catrquir, Teresa Durán y Arturo Hernández (comps.). Patrimonio cultural mapuche. Acercamientos metodológicos e interdisciplinarios: derechos lingüísticos, culturales y sociales. Temuco: Universidad Católica de Temuco, pp. 175-193.
- Duran, E., Duran, B., Brave Heart, M & Yellow Horse-Davis, S. Healing the American Indian soul wound. In Y. Danieli (Ed.), The Plenum series on stress and coping. International handbook of multigenerational legacies of trauma. New York, US: Plenum Press. 1998; 341-354.
- Durston, J., Duhart, D., Miranda, F. & Monzó, E., (2005). *Comunidades campesinas, agencias públicas y clientelismos políticos en Chile*. Chile: LOM.
- Escobar, A (2007). La invención del Tercer Mundo. 1º edición. Fundación El Perro y la Rana, Caracas, Venezuela.
- Elíade, M. (1976) El Chamanismo y las Técnicas Arcaicas del Éxtasis. Fondo de Cultura Económica, México.
- Fassin, D. (2004). Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. Rev. Colombiana de Antropología, vol. 40 enero-diciembre, 2004, pp.283-318. Instituto Colombiano de Antropología e Historia, Bogotá, Colombia.
- Foucault, M. (1976). Hacer vivir y dejar morir: la guerra como racismo. Archipiélago 7, 75-93.
- Foucault, M. (1984). “El juego de Michel Foucault”. En saber y verdad. Madrid, ediciones de la Piqueta. Pp. 127-162.

- Gaete Quezada, R. (2014). "Reflexiones sobre las bases y procedimientos de la teoría fundamentada". Ciencia, Docencia y tecnología. Vol.XXV. N°48 (149-172).
- García Martínez, A. (2008). La influencia de la cultura y las identidades en las relaciones interculturales. Revista de Temas Sociales Kairos, publicación de la Universidad Nacional de San Luis, Año 12 N° 22.
- García Fanlo, L. (2011). ¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben. Revista de Filosofía A parte Rei, 74. Marzo.
- García Acosta, V. (2005). El riesgo como construcción social y la construcción social de riesgos. Desacatos no.19 México sep./dic.
- Geertz, C. (2003). "La interpretación de las culturas". Editorial Gedisa, Barcelona.
- Guba & Lincoln. (1991). Investigación naturalista y racionalista. En González Monteagudo (2000). El Paradigma Interpretativo en la Investigación Social. Disponible en sitio web: http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/15/art_16.pdf.
- Guevara, T. (1929) Historia de Chile. Chile Prehispano, Tomo II. Universidad de Chile, Santiago.
- Guevara, A. (2009). "Entre el pastor evangélico y el dirigente indígena: discursos religiosos y políticos en dos "comunidades" Mapuche del sur de Chile". EHESS, Francia. Revista Cultura y Religión ISSN 0718-4727.
- Gusinde, M. (1917) Medicina e higiene entre los antiguos araucanos. Publicaciones del Museo de Etnología y Antropología de Chile Tomo I.
- Hammersley, M. & Atkinsons, P. (1994) Etnografía. Métodos de investigación social. Editorial Paidós, Barcelona.
- Hasbún, B. (2008). Índice de Desarrollo Humano Comunal 2006 en la Araucanía. Observatorio Económico-Social de la Araucanía. Universidad de la Frontera.
- Hernández Sampieri, Fernández & Baptista (2010) Metodología de la investigación. Mc Graw Hill, quinta edición. México DF.
- Hersch-Martínez, P. (2003) Epidemiología Sociocultural, una Perspectiva necesaria. Salud Pública México, 2013; 55: 512-518.

- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2002). CENSO de población y Vivienda, [Base de datos en línea], <http://reportescomunales.bcn.cl>. [fecha de consulta: 27 de agosto, 2017]
- Íñiguez, L. (1996) Aspectos metodológicos de la Psicología Social Aplicada. En J.L. Álvaro; A. Garrido; J.R. Torregrosa (Coor.). Psicología Social Aplicada. Madrid: McGraw-Hill. Pp.57-82.
- Kiefer, C. (2007) *Doing Health Anthropology: Research Methods for Community Assessment and Change*. Springer Publishing Company, New York.
- Kirmayer, L., Brass, G. & Tait, C. (2000) The Mental Health of Aboriginal Peoples: Transformations of Identity and Community. *Canadian Journal of Psychiatry*. Sep 2000, Vol. 45 Issue 7, p 607-616. 10p. Base de datos: Psychology and Behavioral Sciences Collection.
- Lazcano, Salazar & Ponce (2001) Estudios epidemiológicos de casos y controles. Fundamento teórico, variantes y aplicaciones. *Salud pública de México* / vol.43, no.2, marzo-abril de 2001.
- Lloyd-Jones, G. (2003). Design and control issues in qualitative case study Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(2). Article 4. Retrieved from http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/2_2/pdf/lloydjones.pdf
- Lund, T. (2012) Combining Qualitative and Quantitative Approaches: Some Arguments for Mixed Methods Research *Scandinavian Journal of Educational Research* Vol. 56, No. 2, April 2012, 155 – 165.
- Maass, M. (2005). Laboratorio de Investigación y Desarrollo en comunicación compleja: Una propuesta para pensar la complejidad. Año 1, número 2, junio 2005, pp.79-96.
- Mariqueo, V. (1979) The mapuche tragedy, IWGIA Document 38, Copenhagen. En: Kotov, R. & Vergara, J. (1995). La Identidad Mapuche en la perspectiva de los intelectuales indígenas. II Congreso Chileno de Antropología.
- Medina, E. & Marconi, J. (1970). Prevalencia de distintos tipos de bebedores de alcohol en adultos mapuches de zona rural en Cautín. *Acta Psiquiatría, Psicología. Amér. Lat.* 273.
- Medina, E. (1984). Aproximación antropológica al análisis epidemiológico:

- consideraciones sobre el modo de beber entre los mapuches. Revista Cultura Hombre y Sociedad VolN° 1, Septiembre.
- Menéndez, E. & Di Pardo, R., (1998). Violencias y Alcohol. Las cotidianidades de las pequeñas muertes. Relaciones 74, Primavera 1998, vol.XIX.
- Menéndez, E. (2008). Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. Región y Sociedad, vol. XX, núm. 2 pp. 5-50 El Colegio de Sonora Hermosillo, México.
- Mejía, J. (2002). Perspectiva de la Investigación Social de Segundo Orden. Cinta Moebio 14:200-225. Disponible en sitio web: www.moebio.uchile.cl/14/mejia.html
- Medina, E & Marconi, J (1970). Prevalencia de distintos tipos de bebedores de alcohol en adultos mapuches de zona rural en Cautín. Acta psiquiát.psicól. América Latina.16, 273.
- Medina, E. (1984) Aproximación antropológica al análisis epidemiológico: consideraciones sobre el modo de beber entre los mapuches. Revista Cultura Hombre y Sociedad VolN° 1.
- Ministerio de Salud/ Departamento de Salud Pública PUC (2007). Estudio de carga de Enfermedad y Carga Atribuible. Consultado: 15 de julio 2017. <http://www.cienciasdelasalud-udla.cl>
- Ministerio de Salud (2012). Diagnósticos regionales con enfoque DSS. Serie Fichas Regionales de Datos Comunales: Región de La Araucanía. Chile. 20p. (WA900/M665) Inv. 10897.
- Mitchell T. & Maracle, D. (2005) "Healing the generations: Post traumatic stress and the health status of aboriginal Populations in Canadá". Journal of aboriginal Health, march 2005.
- Mitchell T. (2011) Colonial Trauma: Complex, continuous, collective, cumulative and compounding.
- Mitchell, T. (2015). Colonial trauma and political pathways to healing, Indigenous mental health and healing on Turtle Island: A multifaceted approach. New York: Routledge Press.

- Munizaga, C. 1960 Uso actual de miyaya (*Datura stramonium*) por los araucanos de Chile. *Journel de la Société des Américanistes, Nouvelle* 37-43.
- Natera R., Medina, A., Callejas Pérez, Juárez, F & Tiburcio. (2011) Efectos de una intervención a familiares de consumidores de alcohol en una región indígena en México. *Salud Ment* [online]. 2011, vol.34, n.3, pp. 195-201. ISSN 0185-3325.
- Nichols, F. (2010). Take the best of both cultures. An Aboriginal Model for Substance Use Prevention and Intervention. Disponible en sitio web: Ebsco host connection.
- Ñanculef H. & Juan D. (1989) "El concepto territorial en el pueblo Mapuche", en: Nütram N° 4, Año V, Santiago. En: Kotov, R. & Vergara, J. (1995). La Identidad Mapuche en la perspectiva de los intelectuales indígenas. II Congreso chileno de Antropología.
- Olivos Herreros, C. (2004). Plantas psicoactivas de eficacia simbólica: indagaciones en la herbolárea mapuche. (*Arica*), 36 (Supl. espect2), 997-1014. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562004000400036>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2005). Alcohol y Salud de los pueblos indígenas. Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud Unidad de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación. Disponible en sitio web: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AlcoholYSaludIndigena06.pdf>
- Oyarce, A. & Ñanco, J. (1998) Alcoholismo y Etnia, críticas y propuestas. En Salgado, MS; Mella IJ (eds). Salud, cultura y territorio: Bases para una epidemiología intercultural. Ministerio de Salud, Chile pp.35- 43.
- Patel, V. & Kim Youl-Ri (2006). Contribution of low- and middle-income countries to research published in leading general psychiatry journals, 2002–2004. *The British Journal of Psychiatry* Dec 2006, 190 (1) 77-78; DOI: 10.1192/bjp.bp.106.025692.
- PNUD. (2003). Las Trayectorias del Desarrollo humano en las comunas de Chile (1994-2003). N°11 Temas de Desarrollo Humano Sustentable. Santiago, Chile: PNUD Chile, MIDEPLAN.
- Ramírez, M. (2003) De la Razón a la Praxis, Vías Hermenéuticas, siglo XXI editores.
- Reyes, M., Ramírez, M. & Castillo, J. (2012). Las perspectivas Biográficas en Psicología

- Comunitaria chilena. En Zambrano, Alba, Berroeta Héctor (compiladores) Teoría y Práctica de la Acción Comunitaria. Aportes desde la psicología comunitaria. RIL editores, Santiago de Chile.
- Ross, A., Dion, J., Cantinotti, M., Collin-Vezina, D., & Paquette, L.(2015). Impact of residential schooling and of child abuse on substance use problems in Indigenous Peoples. *Addictive Behaviors*, 51, 184–192.
- Sanhueza, P. (2005). Experiencia de Desarrollo humano en la IX región de la Araucanía, Chile. *Noésis. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, vol.15, num.27. Instituto de Ciencias Sociales y Administración, México.
- Salas, R. (2009). Filosofía mapuche, en Dussel, E. Mendieta, E., y Bohorquez, C (editores). *El pensamiento filosófico Latinoamericano, del caribe y “Latino” (1300-2000)*. Siglo XXI editores, 2009. pp. 41-46.
- Saavedra Peláez, A. (2000) Notas sobre la población mapuche actual. *Revista Austral de Ciencias sociales* N° 4, 5-26.
- Saxena, S., Paraje, G., Sharan, P., Karam, G., & Sadana, R. (2006). The 10/90 divide in mental health research: trends over a 10-year period. *The British Journal of Psychiatry*, 188(1), 81-82. doi: 10.1192/bjp.bp.105.011221.
- Seguel Lizama, M. (1994) Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. *Boletín Esc. de Medicina*, P. Universidad Católica de Chile 1994; 23: 113-118. Disponible en sitio: escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/psiquiatria/5_6.html.
- SENDA Previene de Carahue. (2014). Diagnóstico comunal de percepciones sobre el consumo de Alcohol y otras drogas. Archivos Oficina Previene Carahue.
- SENDA-MINSAL (2016). El Consumo de alcohol en Chile, Situación Epidemiológica. Documento trabajado por SENDA-MINSAL. Disponible en http://www.senda.gob.cl/media/estudios/otrosSENDA/2016_Consumo_Alcohol_Chile.pdf.
- Singer, M. (1988). Hacia una economía Política del Alcoholismo. *Rev. Nueva Antropología*. Vol. X, No. 34, México.
- Singer, M., Valentín, F., Baer, H & Jia, Z. (1992). Why does Juan García have a drinking problem?. The perspective of Critical Medical Anthropology. *Rev. Medical Anthropology*, Vol. 14, N° 1.

Taylor, SJ & Y Bogdan R. (1987) *“Introducción a los métodos cualitativos de investigación:*

La búsqueda de significados”. Editorial Paidós Básica de todas las ediciones en castellano. pp. 100-132.

Tolan, P., Keys, C., Chertock, F. & Jason, L. (1990). *Researching community psychology: Issues of theory and methods*. Washington, DC: American Psychological Association.

Vasilachis, I.; Ameigeiras, A., Chernobilsky, L. B; Béliveau; Giménez,V.; Mallimaci, F.; Mendizábal, N.; Neiman, G.; Quaranta, G. & Soneira, A. (2006). *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Gedisa Editorial, Primera edición, noviembre de 2006, Barcelona.

Velásquez V., Ortiz, A., Burgos, O., Cabrera M. & Bardesa, C. (1985) Estudio Comparativo del hábito de ingesta etílica entre adolescentes escolares mapuches y no mapuches en una comunidad rural de la región de la Araucanía. Bol. Hospital San Juan de Dios 32, 348, 1985.

Villasante, T, Montañés, M. & Martí, J. (Coords.) (2000). *La investigación social participativa. Construyendo ciudadanía*. Editorial El viejo Topo, España.

WHO, (1994). *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo, España.

WHO, (2007). *La salud de los pueblos indígenas*. Nota descriptiva N°326. Octubre. Disponible en sitio. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/>

WHO, (2015). *Alcohol*. Update January, disponible. en sitio: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>.

Wiesenfeld, E. (1997). *La construcción del conocimiento en la psicología social comunitaria:¿Qué, quién, cómo?* Conferencia por Invitación Presentada en el Ier Encuentro Latino Americano de psicología Comunitaria y Salud, Brasil, Brasilia, 14-17 de Julio de 1997.

Winkler, M., Alvear, K., Olivares B. & Pasmanik, D. (2012) *Querer No Basta: Deberes Éticos en la Práctica, Formación e Investigación en Psicología Comunitaria*. Revista Psykhe. Vol. 21, N°1 115-129.

- Zambrano, A. (1998). Pobreza y delincuencia: el rol mediador de la identidad familiar. Tesis de Magíster en ciencias sociales aplicadas. Universidad de la Frontera, Temuco.
- Zambrano, A., Aguilera, S., Alarcón, Candia,P. & Donoso,A., (en Prensa). Influencia de la identidad cultural en la regulación del consumo de alcohol: la perspectiva de autoridades tradicionales mapuche/lafkenche del sector costero de la región de la Araucanía.

VIII. ANEXOS

Anexo 1

Pauta de tópicos para guiar entrevista

1. Identificación del o la entrevistado/a: Nombre, edad, lugar de residencia, adscripción étnica.
2. Trayectoria personal en relación al consumo de alcohol. Percepciones en torno al consumo de alcohol en la Infancia, en la adolescencia, en la adultez.
3. Trayectoria personal en relación a la identificación cultural. Construcción de la identidad cultural mapuche lafkenche.
4. Percepción del consumo en la familia de origen y comunidad de origen.
5. Percepción sobre lo problemático del consumo de alcohol
6. Percepción sobre el consumo en la comunidad.

7. Historia del consumo de alcohol en la comunidad.

Anexo 2.

Output Lista de códigos

Code-Filter: All

HU: backup of codificación 7 de mayo
File: [C:\Users\GabrielaO\Desktop\Tesis Mg. Salud
Pública\backup of codificación 7 de mayo.hpr6]
Edited by: Super
Date/Time: 09-10-17 14:57:26

**Alcohol y pago
Alta vitalidad**

**Alto consumo en el sector
Aprendizajes familiares
Aumento del consumo
Ausencia de apoyo
Coerción a iniciación
Coerción al consumo
COLONIZACIÓN POR CONSUMO
Comunicación como solución
COMUNITARIOS
Concepción cultural (se deja de ser persona)
Concepción cultural [Debilidad de
pensamiento]
conciencia de identidad
CONFLICTO IDENTITARIO
Consumo como enfermedad
consumo en contexto de juego
Consumo hogar origen
Consumo tradicional
CONTEXTOS FAMILIARES
CONTEXTOS FAMILIARES PROTECTORES
CONTEXTOS LABORALES
Cuando no se puede controlar
Cuando se deja de ser persona
Desconocimiento memoria
desinterés cultura
Deslegitimación del Lonko
deslegitimación machi
Desocupación estacionaria
Desvalorización propia
DIFÍCIL SOLUCIÓN
Dilema identitario por creencias
Discriminación en la escuela
Discriminación étnica-cultural
DISCRIMINACIÓN SOCIOCULTURAL
ESCENARIOS**

ESCENARIOS DE RIESGO

Estigmatización
Faenas productivas
Familia no hablante
Familiar con dependencia
Historia del consumo

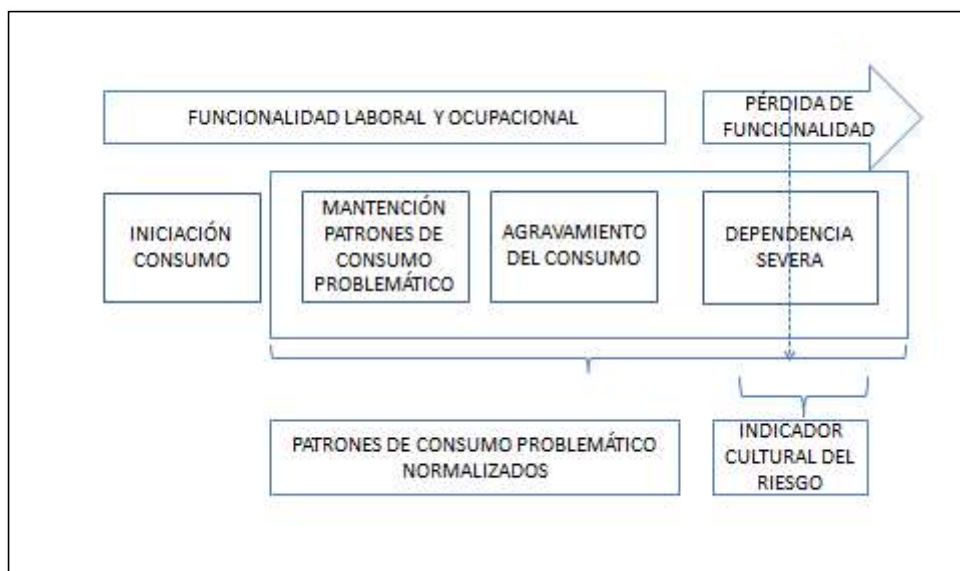
Hito biográfico crítico
Hogar-origen sin consumo
identificación cultural conflictiva
Identificación cultural no conflictiva
Incomunicación familiar
Inicio contexto familiar
Inicio en adolescencia
Inicio en el trabajo
Inicio en infancia
Inicio más temprano
INTERACCIÓN-SOCIALIZACIÓN
INTERACCIÓN PROTECTORA
Intervenciones deficientes
LA VALORACIÓN Y SUPERVIVENCIA DE LA CULTURA COMO PROCESOS Y ESCENARIOS PROTECTORES DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO
Madre/Padre hablantes
Maltrato infancia
Mantiene creencias
Migración por temporada
MIGRACIÓN POR TEMPORADA
No reconoce problema
Para socializar
Participa de organización-comunidad mapuche
Permisividad consumo
Persona significativa
Pérdida creencias
PÉRDIDA CULTURAL
Pérdida de autoridades
Pérdida de ceremonias

Pérdida de la cultura
pérdida de regulaciones
Pérdida de respeto
Pérdida lengua mapuche
PÉRDIDA NORMATIVA REGULATORIA
Problemático por frecuencia
PROCESOS
PROCESOS DE RIESGO
PROCESOS Y ESCENARIOS DE RIESGO DE DESARROLLO DE CONSUMO
PROCESOS Y ESCENARIOS DE RIESGO DEL CONSUMO
PROCESOS Y ESCENARIOS PROTECTORES DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO
Producción de alcohol
Produce Violencia
Reconoce problema
Reflexión identitaria
Regulación individual
Regulación venta como solución
SIGNIFICADOS EN FAMILIARES
SIGNIFICADOS EN TORNO A LA INICIACIÓN
SIGNIFICADOS SOBRE EL AGRAVAMIENTO
SIGNIFICADOS SOBRE EL DESARROLLO DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO
SIGNIFICADOS SOBRE LA MANTENCIÓN
SIGNIFICADOS SOBRE LO PROBLEMÁTICO DEL CONSUMO DE ALCOHOL
Sin participación grupal
sin problematización grupal
TRANSCULTURACIÓN
Valoración de la cultura
Valoración funcional
VALORACIÓN IDENTIDAD CULTURAL
Venta Clandestina
venta dispone relaciones
Venta hogar origen
Vinculación evangélica

Anexo 3

En el esquema que se expone a continuación (Fig.9) se grafica la trayectoria del consumo desde la iniciación hasta la dependencia alcohólica, se muestra la normalización de los patrones de consumo problemático de alcohol en el continuum mantención-agravamiento-dependencia y la construcción social del riesgo que tiene como indicador social crítico (que se desprende de las entrevistas) la pérdida de la funcionalidad laboral y ocupacional y sobre el cual se sugieren actuaciones de sensibilización y conciencia.

Figura 9. Esquema A. Construcción social del riesgo



En este segundo esquema se expone la necesidad de modificar los indicadores del riesgo hacia etapas más tempranas del consumo, vinculándolo a sus implicancias a nivel personal, familiar y social.

Figura 10. Esquema B. Deconstrucción y construcción social del riesgo



En los esquemas que se presentan a continuación queda representada la precariedad que implica el abordaje centrado en el sujeto (Figura 1), en el cual la persona que accede a tratamiento y/o a la reducción del consumo queda aislada del entorno familiar y comunitario. Por lo que se propone un abordaje amplificado a los niveles interaccionales familiar y comunitario (Figura 2).

Figura. (1) Abordaje centrado en el sujeto

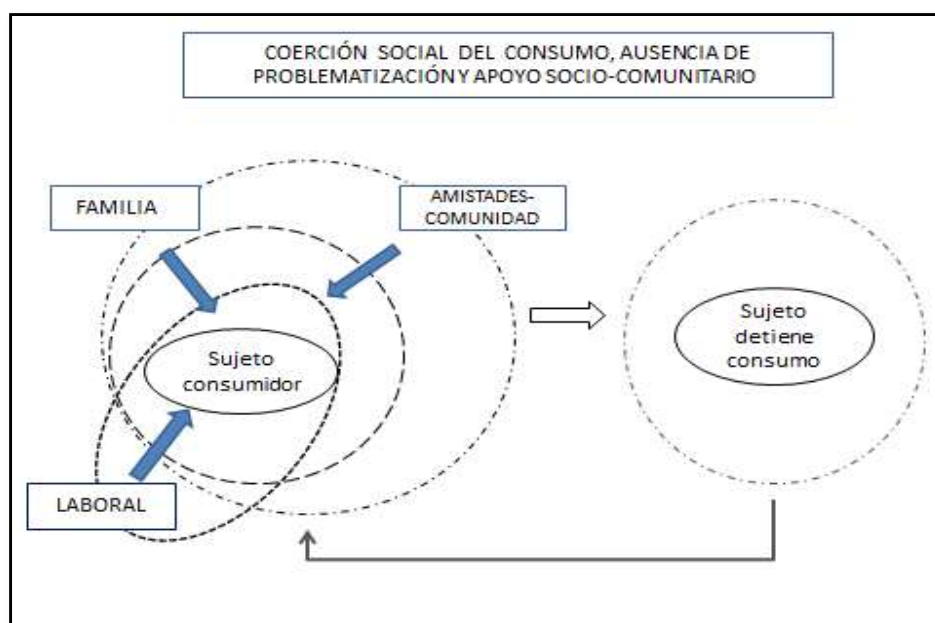
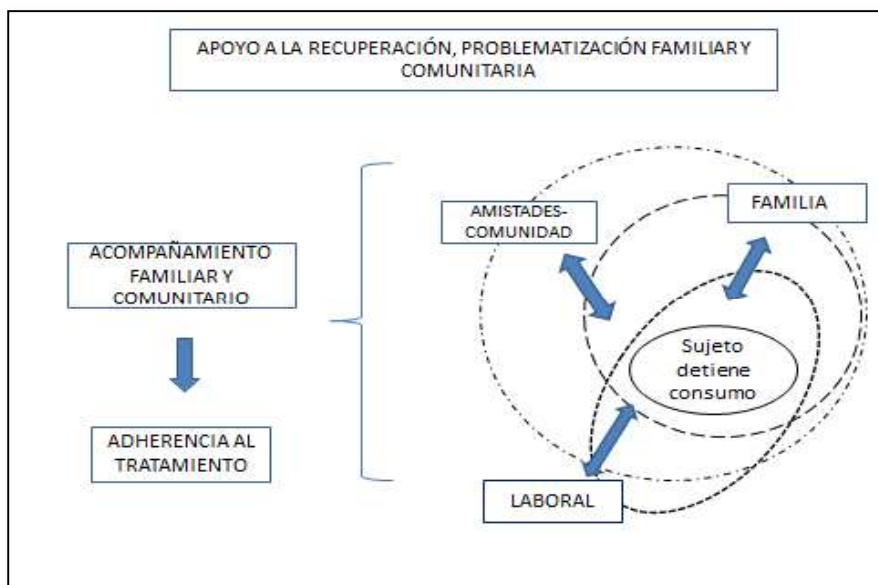


Figura. (2) Abordaje familiar y comunitario, anclar el proceso en un contexto socio-afectivo.



Anexo 5

En el esquema que se expone a continuación se grafican los caminos que pueden adoptar los proyectos de desarrollo en general y del sector salud en específico en las comunidades y sectores mapuche rurales, donde la dimensión A representa el accionar integracionista del Estado que invisibiliza la diversidad cultural y la dimensión B representa proyectos que visibilizan las dimensiones socioculturales de las problemáticas de diversa índole que aquejan a estas comunidades y sobre la cual es posible activar procesos de recuperación colectiva de éstas.

Figura 15. Caminos de transculturación en función de homogenización o de la diversidad.

