



Departamento de Salud Pública
Facultad de Medicina
Universidad de La Frontera

Tesis para optar al grado de magíster en Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local:

**PATRONES CULTURALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE
ADOLESCENTES DE LA COMUNA DE CARAHUE: REALIDADES QUE LO
PROMUEVEN Y LIMITAN.**

Lic. Florencia Lastarria Cuevas.

Docente guía: Dra. Ana María Alarcón.

Temuco, enero de 2021.

DEDICATORIA

A quienes siguen ahí, pateando piedras.

AGRADECIMIENTOS

A Margarita, mi madre; y todas las mujeres que de una u otra manera me han mostrado el como ser.

A Valentina, Paulo, Beatriz, Joaquín, Cristel e Ignacio quienes me han enseñado que la familia es la que una elige.

A Ana María, quien ha tenido la paciencia y dedicación de guiarme y en más ocasiones de las que conoce.

Y a todas las personas que han sido parte de mi formación, por pequeño que sea su aporte, lo cierto es que no soy más que el producto de mi entorno.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS	vi
RESUMEN	vii
I. Introducción	1
II. Objetivos y supuesto	3
III. Marco de Antecedentes	4
1. Aspectos generales	4
2. Motivos de consumo	7
3. Elementos asociados al acceso	9
4. Problemas relacionados al consumo	11
5. Estrategias preventivas	13
IV. Método	15
1. Generalidades	15
2. Caracterización de los sujetos	15
3. Construcción de datos	16
4. Criterios de validez	17
5. Plan de análisis de datos	18
V. Resultados	20
VI. Discusión	30
VII. Conclusiones	37
VIII. Alcances y limitaciones	38
IX. Proyecciones de la investigación	38
X. Referencias bibliográficas	39
XI. Anexos	49
1. Acta comité de ética	49
2. Formulario consentimiento informado	55

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1: Modelo conceptual de la causalidad del consumo de alcohol y resultados sanitarios	4
Figura 2: Método de la Secuencia de la Investigación de Spradley	19
Figura 3: Expendios de bebidas alcohólicas en el centro de la ciudad de Carahue	21

RESUMEN

Introducción: La detección y pesquisa oportuna de la ingesta de alcohol en población adolescente se posiciona como tema de salud pública que podría ser prevenido y tratado a edad temprana, permitiendo así, la disminución tanto de la cantidad de consumo como de las repercusiones físicas y sociales. **Objetivo:** Por lo que se hace necesario comprender los patrones culturales asociados al consumo de alcohol según las y los adolescentes de la comuna de Carahue. **Método:** Estudio de perspectiva cualitativa y enfoque etnográfico en el que se aplicó técnicas de entrevistas, grupos focales y observación a 100 estudiantes entre 14 y 18 años de establecimientos educacionales de la comuna. Los datos fueron analizados con el método de la secuencia de la investigación de Spradley. **Resultados:** Las y los jóvenes de la comuna identifican cuatro componentes en el dominio de motivos para consumir alcohol, así como en el dominio de elementos facilitadores y de barrera para su consumo, reconocen tres componentes. Identifican varios temas como problemas asociados al consumo de alcohol, categorizados en dos componentes. Y en cuanto al dominio de acciones necesarias para disminuir el consumo reconocen amplios temas categorizados en cinco componentes. **Conclusiones:** El consumo de alcohol en jóvenes de la comuna de Carahue esta mediado, no por una falta de conocimientos de los problemas asociados al consumo, sino por patrones culturales expresados en distintos tipos de motivaciones y elementos facilitadores de consumo que predicen el tipo de consumo que las y los jóvenes presentarán.

DeCS: Consumo de Alcohol en Menores; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Antropología Médica.

MeSH: Underage Drinking; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Anthropology, Medical.

I. Introducción

El consumo de alcohol es un elemento importante al considerar la carga de enfermedad al tener efectos directos e indirectos en la morbilidad y mortalidad de jóvenes y adultos expresándose en resultados negativos en términos sanitarios, sociales y económicos; tales como distintos tipos de enfermedades como el cáncer, cirrosis hepática y derrames cerebrales. Además de estar asociado a problemas de salud mental como trastornos de ansiedad y depresión (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). A 2016 el consumo total de alcohol por habitante en la población mundial de más de 15 años era de 6,4 litros, aumentando respecto del 2005, y la cuarta parte de todos los jóvenes de 15 a 19 años son bebedores siendo la Región de las Américas la segunda de mayor prevalencia de consumo en este grupo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

En Chile, si bien el consumo en adolescentes ha disminuido respecto de años anteriores aún así la prevalencia de consumo en el último año es de 57,3% y dos de cada tres estudiantes que han consumido alcohol alguna vez en su vida lo probaron por primera vez antes de los 15 años, siendo la edad de inicio promedio los 13,7 años. (Observatorio Chileno de Drogas, 2018). Entendiendo los distintos resultados negativos asociados al consumo de alcohol y considerando el enfoque de curso de vida es que es necesario prevenir su consumo a temprana edad y pesquisar la ingesta en población adolescente.

El presente estudio pretende comprender los patrones culturales asociados al consumo de alcohol entre adolescentes de la comuna de Carahue. Ya que el propósito del estudio implica generar estrategias que modifiquen las conductas de las y los jóvenes de la comuna, la participación del sector salud y el sector educacional resulta esencial. Por lo que la propuesta considera consultar a las y los adolescentes de, primero, las causas que creen que lleva al consumo de alcohol, el cómo perciben su acceso en el contexto en el que se ubican, además de valorar su conocimiento en cuanto a los problemas que produce su consumo y, por último, qué acciones consideran necesarias para disminuir su consumo entre las y los jóvenes. Lo anterior a través de una investigación de carácter etnográfica, lo que implica en este caso la participación de las y los jóvenes en generar el conocimiento sobre la situación que están viviendo.

En una primera fase de la exploración de la temática, realizada entre los años 2015 al 2017, se encuestó a todos los jóvenes que aceptaron participar pertenecientes a todos los liceos de enseñanza media municipal del borde costero de la Región de La Araucanía, esto corresponde a 2.763 estudiantes, entre 14 y 18 años, de los 12 establecimientos educacionales dependientes de cuatro de las comunas del macroterritorio Lafquénche de la región de la Araucanía: Toltén, Carahue, Puerto Saavedra y Teodoro Schmidt. Ello resultó en un descubrimiento importante que señalaba un alto consumo de alcohol, alto consumo de riesgo (incluso al interior de los establecimientos), inicio de consumo a temprana edad y alta deserción escolar especialmente en jóvenes varones, no mapuches y de residencia urbana (Alarcón et al., 2018). Con lo anterior, e identificando que el sector costero de la comuna de Carahue es la que presenta la mayor cantidad de población urbana y la que tiene mayor número de establecimientos de enseñanza media, es que se consideró a la comuna como una candidata apropiada para aplicar un proyecto, ya de carácter práctico, por su gran cantidad de estudiantes adolescentes pertenecientes a sectores urbanos, en comparación a las otras comunas antes mencionadas del macroterritorio Lafquénche.

El proyecto mencionado, realizado el año 2017, era de carácter práctico que buscaba reconocer las determinantes sociales asociadas a problemáticas de salud y desarrollo (Proyecto UNT14-0023, EXD13-0002 Universidad de La Frontera) con el interés de aplicar estrategias de cambio que reviertan o al menos atenúen el problema enunciado. En ese proyecto, entre otras cosas, se reunió una serie de datos que, luego de un análisis de carácter cualitativo con enfoque etnográfico, produjo resultados que son presentados en este trabajo.

El propósito es nutrir los esfuerzos anteriores de manera de aportar insumos para el desarrollo territorial de una estrategia colectiva robusta que, sobre todo, permita avanzar hacia el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas de la comuna de Carahue partiendo por sus estudiantes. Específicamente aportando con la comprensión de las dinámicas existentes entorno al consumo de alcohol entre las y los jóvenes de la comuna, entendiendo lo categórico de esta etapa para el desarrollo de la persona, enfatizando sus competencias en vez de los déficits.

II. Objetivos y supuesto

1. Pregunta

¿Cuáles son los patrones culturales asociados al consumo de alcohol según las y los adolescentes de la comuna de Carahue?

2. Objetivo general

Comprender los patrones culturales asociados al consumo de alcohol según las y los adolescentes de la comuna de Carahue.

3. Objetivos específicos

- Identificar las causas que los jóvenes asocian al consumo de alcohol.
- Explorar la percepción de los adolescentes sobre el acceso al alcohol.
- Identificar los conocimientos de los jóvenes sobre los riesgos y problemas asociados al consumo de alcohol.
- Reconocer las acciones que los adolescentes creen necesarias para disminuir el consumo de alcohol.

4. Supuesto

Existe la presencia de patrones culturales como elementos valóricos, conductuales y sociales compartidos por el grupo de estudiantes–adolescentes, respecto del consumo de alcohol, su apreciación, problemas y consecuencias asociadas.

III. Marco de Antecedentes

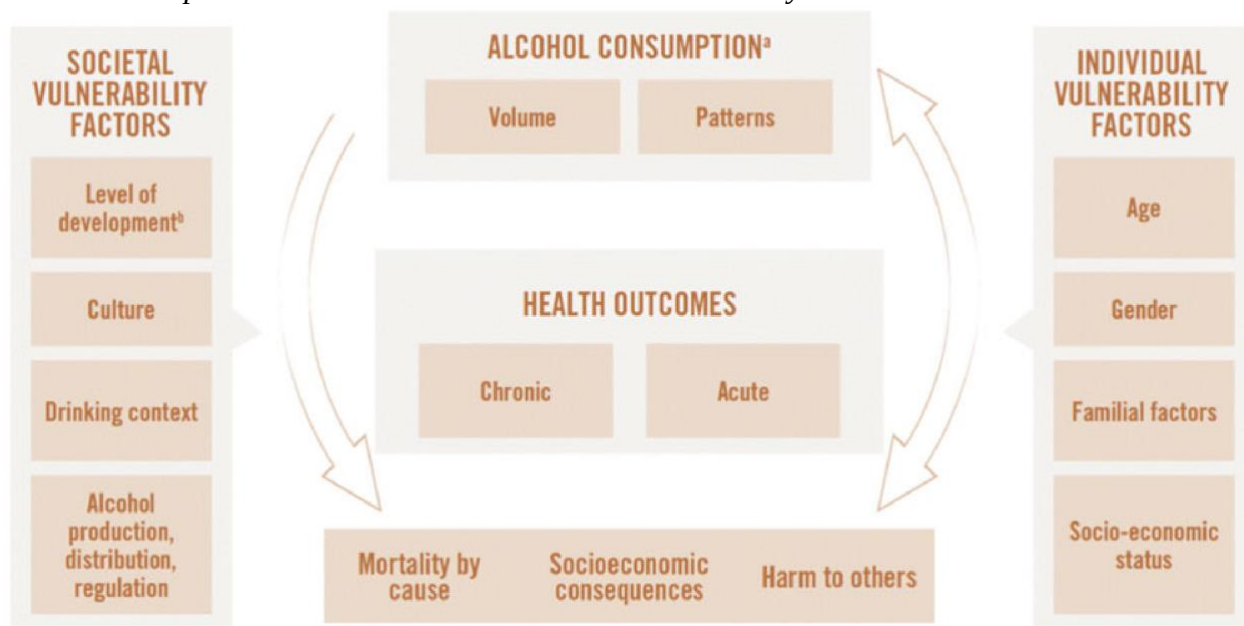
1. Aspectos generales

El alcohol es una sustancia psicoactiva, potencialmente generadora de dependencia y que provoca severas consecuencias sociales y sanitarias. Se estima que 3 millones de personas fallecieron en el mundo (5.3% de todas las muertes) por causas relacionadas al consumo de alcohol al año 2016, además de atribuírsele el 5.1% la carga global de enfermedades y lesiones de ese mismo año, medida a través de los años de vida ajustados por discapacidad. Del total de muertes atribuidas al consumo de alcohol en el mundo, 28.7% fueron a causa de algún tipo de lesión, 21.3% por enfermedades digestivas, 19% por enfermedades cardiovasculares, 12.9% por enfermedades infecciosas y un 12.6% debido a algún tipo de cáncer. El consumo de alcohol tiende a generar consecuencias negativas relativamente temprano en la vida, el 13.5% de todas las muertes en el grupo de personas de 20 a 39 años son causadas por el consumo de alcohol (WHO, 2018).

Desde una perspectiva de riesgo se ha identificado una serie de factores, individuales y colectivos, que modulan los niveles y patrones de consumo de alcohol además de la magnitud de las consecuencias que este consumo tiene en la población (Fig. 1).

Figura 1

Modelo conceptual de la causalidad del consumo de alcohol y resultados sanitarios.



(a) La calidad del alcohol también puede ser un factor. (b) Desarrollo del sistema sanitario y de protección social además de la economía en su totalidad. La figura se basa en los aportes de Rehm y Blas citado en WHO, 2010.

Si bien no hay un factor de riesgo que sea dominante respecto de los otros, entre más vulnerada sea una persona, individual y colectivamente, es más probable que desarrolle algún problema relacionado al consumo de alcohol.

De acuerdo a este modelo el impacto del consumo de alcohol en la salud, ya sean agudos o crónicos, de la población esta determinado principalmente por dos elementos. Estos son el volumen total del alcohol consumido y el patrón de consumo. Ambos elementos se ven modulados por factores propios del individuo y de la sociedad en la que este se inserta. Generando en mayor o menor medida, consecuencias socioeconómicas, daño a otras personas o impactando en la mortalidad. (WHO, 2010).

Los factores del individuo como el género, el grupo étnico al que pertenezca, su entorno inmediato y estatus socioeconómico son los factores que orientan tanto el *screening* como las intervenciones en la atención primaria para la disminución del consumo de alcohol. Por otro lado, las sugerencias internacionales para orientar las políticas e intervenciones en torno al alcohol consideran los factores sociales que modulan el consumo de alcohol en las poblaciones como lo son el nivel de desarrollo del sistema sanitario y de protección social, la cultura local relacionada al consumo de alcohol, así como el contexto en el que se da el consumo; y la regulación en torno a la asequibilidad, oferta y marketing del alcohol (Sharma et al., 2017).

Considerando lo anterior, si bien resulta importante que los equipos sanitarios cuenten con orientaciones técnicas para canalizar de manera satisfactoria la detección, intervenciones y referencia a tratamiento de personas por consumo de alcohol, es indispensable un acercamiento desde una perspectiva de la salud pública que considere las fuentes estructurales del problema y no sólo concentrarse en corregir los estilos de vida de los individuos.

Desde la puesta en marcha de la estrategia global para reducir el consumo de alcohol, el porcentaje de países que han establecido una política nacional en cuanto al alcohol ha ido en aumento y muchos de los que ya tenían una la han ido actualizando. Aun así, la cobertura de tratamiento por dependencia al alcohol varía ampliamente dependiendo del país y los lineamientos aún consideran

que un bajo consumo de alcohol puede tener un efecto protector en el organismo a pesar de la evidencia de lo contrario (Burton & Sheron, 2018; Griswold et al., 2018).

De las medidas sugeridas en la estrategia global, la mejor en términos costo efectivo además de tener la mayor cobertura poblacional es la regulación de los precios del alcohol (Wagenaar et al., 2009, Elder et al., 2010; Wagenaar et al., 2010; Xu & Chaloupka, 2011), generalmente a través del impuesto específico al alcohol. La evidencia disponible también sugiere limitar la disponibilidad física del alcohol (Campbell et al., 2009; Popova et al., 2009; Sherk et al., 2018) y restringir la publicidad relacionada al alcohol (Anderson, de Bruijn, Angus, Gordon, & Hastings, 2009; Jernigan et al., 2016) pero la implementación de estas medidas ha sido un proceso más complejo en el mundo, por distintas razones.

Para lograr disminuir el uso del alcohol aún hay que superar algunos desafíos como lo son el poco compromiso político para llevar adelante una coordinación multisectorial efectiva en la reducción del consumo del alcohol, la fuerte influencia de intereses comerciales que van en contra de políticas de control efectivas y tradiciones muy arraigadas respecto del alcohol en muchas culturas.

Una de las herramientas que han implementado los estados son los sistemas nacionales de monitorización respecto del uso del alcohol, generalmente estos sistemas tienden a reunir datos en torno al consumo de alcohol y sus consecuencias en salud, pero todavía falta mayor monitorización en las consecuencias sociales del consumo y la evaluación de las políticas implementadas. Con lo anterior aún la responsabilidad principal respecto de la disminución del consumo de alcohol en las políticas públicas recae en el sector sanitario a pesar de que se sugiere un esfuerzo multisectorial.

En el caso de Chile, el país estableció en 2010 una Estrategia Nacional sobre Alcohol (Ministerio de Salud [MINSAL], 2010) y más recientemente el Plan de Acción en Alcohol 2016—2020 (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol [SENDA] & MINSAL, 2016), ambos considerando lineamientos de acción de enfoque preventivo tanto en las determinantes estructurales como en las intermedias y de intervenciones específicas en lo individual intentando responder a los efectos del consumo de alcohol. Según el Observatorio Chileno de Drogas (2018, 2019) la prevalencia del consumo de alcohol ha disminuido

significativamente en la población general y en la población escolar, pero continúan manteniéndose en valores mayores a los observados al principio de la década.

A nivel local, se realizó un estudio cuantitativo en comunas del macroterritorio Lafquénche de la región de la Araucanía: Toltén, Carahue, Puerto Saavedra y Teodoro Schmidt (Alarcón et al., 2018) que tenía como objetivo conocer la prevalencia de consumo e ingesta de alcohol en estudiantes adolescentes, el que arrojó que del total de personas encuestadas (48.1% Mapuche y 51.9% no Mapuche) la prevalencia del consumo de alcohol en el último mes fue entre 38.2% y 39.6% en varones y 36.7% en mujeres. Asimismo, el consumo en niveles de riesgo, perjudicial y síntomas de dependencia en adolescentes de estas comunas es mayor en hombres que en mujeres, con una diferencia de 13.9% (hombres 20.3% y mujeres 7.7%) A la vez, se concluyó que las y los estudiantes Mapuche tienen un consumo de riesgo de 12.5%, cifra inferior a las personas no Mapuche, que presentan un 15.2%. Siendo la prevalencia menor en estudiantes Mapuche y estudiantes con residencia rural. Hallazgo importante por cuanto la ingesta de alcohol si estaría asociada a la urbanidad y su consecuente acceso facilitador.

2. Motivos de consumo

Las Naciones Unidas, respondiendo a la amenaza sanitaria que significa el excesivo consumo de alcohol, incluyó la disminución de su consumo como uno de los objetivos a cumplir en las Metas de Desarrollo Sostenible para el periodo 2015 a 2030. (General Assembly, United Nations [UN], 2015). Para alcanzar este objetivo es necesario primeramente identificar los factores potencialmente modificables relacionados con el consumo de alcohol, uno de estos factores es la motivación para beber.

El entender los motivos por los que las personas consumen alcohol resulta particularmente importante ya que, por un lado, permite predecir distintos resultados en salud asociados al consumo de alcohol, además de orientar el desarrollo y testeo de estrategias preventivas y de tratamiento que sean coherentes con la población.

Dicho de otro modo, la investigación enfocada en establecer los mecanismos del consumo de alcohol, tanto en su proceso de iniciación como de desarrollo, debería preceder la implementación de estrategias de prevención y sustentar las intervenciones que apunten a cambiar estos factores.

Un primer acercamiento teórico al entendimiento del mecanismo del consumo de alcohol es a través de la Teoría de Aprendizaje Social o *Social Learning Theory* (SLT; Bandura, 1977, 1986; Maisto et al., 1999). Esta teoría presenta un marco de referencia que permite entender el consumo de alcohol y sus distintas consecuencias. Esto al sugerir que los factores cognitivos son importantes predictores de diferentes resultados conductuales además de explicar como otros factores cognitivos distales influyen en el comportamiento (Sher et al., 1999). Un factor cognitivo proximal es la motivación para beber (Kuntsche et al., 2005), siendo la regulación de los cambios afectivos uno de los factores prominentes que pudiese motivar el consumo. (Cox & Klinger, 1990; Lang et al., 1999; Wills & Shiffman, 1985).

Es así como distintos modelos que explican las motivaciones han ido integrando a su matriz los cambios afectivos, considerando los motivos para beber como necesidades, ya sean internas o externas, que las personas buscan satisfacer a través del consumo de alcohol. (Cooper, 1994; Kuntsche et al., 2006). Explicado de otra manera, estos modelos parten de la premisa que las personas beben alcohol buscando conseguir un efecto específico y, que cada motivo tiene su patrón particular de precursores y consecuencias. Este efecto específico es un cambio afectivo que la persona espera lograr bebiendo alcohol con efectos directos sobre el organismo (e.g. disminuir estrés) o efectos indirectos (e.g. aceptación por los pares) (Kuntsche et al., 2005).

Uno de estos modelos es el de Cooper, que considera un acercamiento de cuatro dimensiones, identificando el motivo hedónico o de mejora o realce de estados emocionales positivos caracterizado por el refuerzo positivo interno (e. g., pasarlo bien); motivo social como refuerzo positivo externo (e.g., para celebrar algo); motivo de afrontamiento de estados emocionales negativos como refuerzo negativo interno (e.g., para olvidar problemas); y motivos orientados a la conformidad grupal de manera de reducir su presión, como refuerzo negativo externo (e.g., para no sentirse marginado) (Gómez-Fraguela et al., 2012).

En términos simples entenderemos el concepto de refuerzo como el medio por el que se aplica un estímulo buscando aumentar la probabilidad de la repetición de un comportamiento. Este refuerzo puede ser positivo, a través de la presentación de un estímulo para el aumento de la posibilidad de

generar una conducta, o un refuerzo negativo descartando un elemento molesto buscando aumentar la oportunidad de producir una conducta. Aclarado lo anterior, es así como Cooper desarrolló y revisó su versión del Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol o *Drinking Motives Questionnaire* (DMQ-R), basándose en el modelo propuesto por Cox y Klinger (Cooper, 1994; Cox & Klinger, 1988), en la que utiliza las dimensiones anteriormente mencionadas como categorías con distintas preguntas cada una.

Un segundo acercamiento teórico es la Teoría de Elección de Comportamiento o *Behavioral Choice Theory* (BCT). La premisa de esta teoría es que el comportarse de una manera determinada representa una elección entre una serie de múltiples comportamientos disponibles (Rachlin et al., 1986). La teoría sugiere que un individuo prefiere un comportamiento y el refuerzo que proporciona porque otros refuerzos no están disponibles, son menos accesibles o son más costosos (Herrnstein, 1970; Vuchinich, 1995; Vuchinich & Tucker, 1988). Aplicada a la situación del consumo de alcohol, la teoría propone que el aumento del consumo se verá influenciado por: (1) la poca dificultad en su acceso, y (2) una mayor dificultad en el acceso a otras actividades alternativas de refuerzo que no impliquen el consumo de alcohol (Vuchinich, 1995).

Aquí es importante notar que no todas las actividades alternativas son consideradas como sustitutas del consumo de alcohol, algunas están asociadas a un aumento del consumo, a estos comportamientos se les llama complementarios ya que su estímulo se refuerza en presencia del alcohol, mientras que otros comportamientos son asociados con un menor consumo, a estos se les llama comportamientos sustitutos, ya que en estos casos el alcohol reduciría el valor del refuerzo que provee tal comportamiento (Prieto-Ursúa et al., 2020). Un ejemplo de lo anterior en jóvenes sería el salir con amigos o ir de fiesta como un tipo de comportamiento complementario, de la misma manera el pasar tiempo con la familia o haciendo actividades de ocio o recreativas serían comportamientos sustitutos (Goldstein et al., 2013).

3. Elementos asociados al acceso

Siguiendo con la idea de establecer los mecanismos del consumo de alcohol, la siguiente línea lógica de la indagación sería examinar las fuentes a través de las cuales los jóvenes acceden al

alcohol, lo que podría facilitar la elaboración de posibles intervenciones preventivas para reducir su consumo.

En este sentido la teoría de la disponibilidad, o *availability theory*, sostiene que generalmente altos niveles de disponibilidad física y social del alcohol aumenta tanto sus niveles de consumo como de problemas consiguientes asociados al alcohol (Abbey et al., 1990a; Abbey et al., 1990b; Gruenewald, Millar, Treno et al., 1996; Gruenewald, Millar & Roeper, 1996; Kuo et al., 2003; Room et al., 1995; Smart, 1979). Cuando se ha reducido la disponibilidad del alcohol, por un paro de proveedores, por ejemplo; se ha demostrado una disminución asociada de su consumo como de daños relacionados al alcohol (Edwards et al., 1994).

En cuanto a la disponibilidad física, esta se refiere no solo a qué tan accesible es el alcohol en un determinado ambiente sino también a las barreras o costos establecidos que están asociados con su adquisición (Stockwell & Gruenewald, 2004). La normativa nacional o local brinda una diversidad de restricciones en tanto quién puede comprar o consumir alcohol, cuánto tienen que pagar por ello, además de cuándo y dónde pueden comprar o beber. Se puede desagregar aún más este punto entre disponibilidad física objetiva y subjetiva del alcohol (Smart, 1979).

La disponibilidad física objetiva apunta a los factores legales, organizacionales y geográficos que afectan el costo, ya sea en tiempo o dinero, para adquirir el alcohol. Aquí se ha inclinado el enfoque en temas como la densidad de concesiones para el expendio de bebidas alcohólicas (Gruenewald, Millar & Roeper, 1996) y edad mínima de consumo legal (Wagenaar, 1986). Otro factor de la disponibilidad que modifica el consumo de alcohol y su daño consiguiente es el precio (Chaloupka & Wechsler, 1996; Trolldal & Ponicki, 2005).

La disponibilidad física subjetiva hace referencia a la percepción que existen sobre los factores anteriores, esto incluye las creencias sobre facilidad o dificultad para obtener alcohol ya que estas creencias influyen, en mayor o menor medida, en los patrones de consumo (Abbey et al., 1990a; Abbey et al., 1990b).

En cambio, la disponibilidad social alude al grado de apoyo normativo que existe en el entorno social del individuo ya sea a favor o en contra del consumo de alcohol. La disponibilidad social objetiva se refiere a si la familia, amigos y referentes sociales beben o no, mientras que la disponibilidad social subjetiva son las propias percepciones del individuo en torno a las normas de consumo de un determinado ambiente.

Con lo anterior es importante notar que (1) las fuentes por las que el adolescente tiene acceso al alcohol se relacionan con el patrón de consumo (Casswell & Zhang, 1997; Dent et al., 2005; Deutsch et al., 2017; Tobler et al., 2009), (2) las condiciones del barrio, tales como la densidad de concesiones para el expendio de bebidas alcohólicas, pronostican las fuentes a través de las cuales los adolescentes acceden al alcohol (Chen et al., 2009; Freisthler et al., 2003; Gruenewald, 2007; Reboussin et al., 2011; Treno et al., 2008) y junto a lo anterior (3) las condiciones del barrio también están directamente relacionadas con la cantidad y frecuencia con la que beben los adolescentes (Kypri et al., 2008; Morrison et al., 2019; Reboussin et al., 2011; Rowland et al., 2016; Scribner et al., 2008; Sherk et al., 2018; Tobler et al., 2011; Treno et al., 2003; Truong & Sturm, 2009).

4. Problemas relacionados al consumo

Se ha establecido el consumo de alcohol como un factor de riesgo importante de enfermedad, discapacidad y mortalidad (Rehm et al., 2009b); y en este sentido es necesario identificar no solo el volumen promedio de alcohol consumido sino los patrones de consumo de las personas, especialmente cuando este patrón se refiere a ingestas de altas cantidades de alcohol en un periodo corto de tiempo, *binge drinking*, que tiene por resultado la intoxicación por alcohol o embriaguez (SENDA, 2011); contribuyendo así a la carga por enfermedad y lesiones asociada (Gmel et al., 2011; Rehm et al., 2004). Por tanto, la detección temprana de las consecuencias del consumo de alcohol puede ayudar a reducir su impacto a corto plazo además de prevenir o disminuir su evolución a problemas a largo plazo (Read et al., 2006).

Una manera de catalogar las consecuencias del consumo de alcohol es identificando (1) las consecuencias directas e indirectas al individuo que bebe, y (2) las consecuencias negativas a otros o terceros.

En cuanto a las consecuencias directas al individuo que bebe, estas se refieren a estados en los que el alcohol es el agente causal o a la fracción de consecuencias que son directamente atribuibles al alcohol. En este grupo los trastornos o patologías más importantes son los trastornos por consumo de alcohol o *alcohol use disorders* (AUDs) que incluye la dependencia al alcohol y su uso o abuso. Si bien estos trastornos son menos fatales que otras enfermedades crónicas, están considerablemente asociados a discapacidad (Samokhvalov et al., 2010).

Por otro lado, las consecuencias indirectas al individuo que bebe hacen referencia a las consecuencias en las que el alcohol no se le puede atribuir directamente la causa, sino que se le considera un componente de la causa o asociado causalmente. Aquí es posible considerar estados como enfermedades infecciosas, cáncer, diabetes, enfermedades neuropsiquiátricas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades de hígado y páncreas; además de lesiones intencionales como no intencionales (Rehm, 2011).

En cuanto las consecuencias negativas a otros o terceros pudiesen considerarse daños como muerte u hospitalizaciones atribuidos a accidentes de tráfico producto de conducir bajo la influencia del alcohol, abuso o negligencia infantil en casos en los que el o la cuidadora principal beba, así como violencia intrafamiliar, también se incluyen los efectos negativos en compañeros de trabajo, miembros del hogar, otros parientes y amigos; además del resto de la comunidad a la que pertenezca la persona que bebe (Laslett et al., 2010; Florenzano et al., 2015).

En el caso del consumo de alcohol en estudiantes universitarios se desarrolló el cuestionario para valorar las consecuencias del consumo en adultos jóvenes o *Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire* (YAACQ; Read et al., 2006) intentando dar cuenta de las consecuencias específicas del consumo de alcohol en personas jóvenes. En su formato extendido como breve (Kahler et al., 2005) considera las siguientes subescalas de consecuencias (Espejo, 2020): a) social/interpersonal, b) académica/ocupacional, c) comportamiento de riesgo, d) deterioro de control, e) escaso autocuidado, f) autopercepción disminuida, g) beber con pérdida del conocimiento; y h) dependencia fisiológica.

5. Estrategias preventivas

Existe un considerable interés, nacional e internacional, en identificar estrategias efectivas capaces de modificar o evitar el consumo de alcohol y mitigar sus consecuencias dañinas, esto a propósito de la carga sustancial que significa para la salud pública.

En este contexto el conocimiento y evidencia acumulada contribuyó a generar una estrategia mundial para reducir el consumo del alcohol (WHO, 2010), la que tiene por foco diez áreas claves entre políticas e intervenciones a nivel nacional y cuatro áreas a considerar a nivel mundial.

Las opciones de política y las intervenciones aplicables a nivel nacional se han agrupado en diez esferas de acción recomendadas, que se apoyan y complementan entre sí, las cuales son: (a) liderazgo, concienciación y compromiso, (b) respuesta de los servicios de salud, (c) acción comunitaria, (d) políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol, (e) disponibilidad de alcohol, (f) marketing de las bebidas alcohólicas, (g) políticas de precios, (h) mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica, (i) reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal y; (j) seguimiento y vigilancia.

Considerando lo anterior las estrategias preventivas de abordaje se pueden catalogar en estrategias a nivel poblacional y a nivel individual.

A nivel poblacional el elaborar políticas públicas y tomar decisiones en cuanto a la implementación de actividades basadas en la evidencia, además de los elementos como el impacto en la salud o efectividad de la políticas relativas al consumo de alcohol (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009; Medina-Mora et al., 2015), han de considerar los presupuestos asociados a la implementación de políticas (asequibilidad), la eficiencia relativa o costo-efectividad, la aceptabilidad por parte de los beneficiarios objetivos y la distribución equitativa de los beneficios en salud (Anderson et al., 2017). Por esto tres intervenciones han sido distinguidas como “*best buys*” para reducir el consumo del alcohol, ya que son altamente costo-efectivas, es factible su implementación y son de bajo costo; estas son: (1) regular la disponibilidad comercial y pública del alcohol; (2) restringir o prohibir la publicidad de las bebidas alcohólicas y, (3) aplicar políticas de precios como aumento de impuestos en las bebidas alcohólicas (Chisholm et al., 2018).

Por otro lado, las estrategias individuales son de baja cobertura y de mayor costo comparativo. Aquí se incluyen abordajes, tanto preventivos como de tratamiento, como lo son el tamizaje, intervenciones breves, tratamientos de distinta complejidad, programas de adicciones, crónicos, etc. Esto en los jóvenes se ha traducido en actividades preventivas en las escuelas, en las comunidades y entornos religiosos; mientras que a nivel de tratamiento se han realizado distintas intervenciones que tienen por eje central a la familia del adolescente.

A propósito de los motivos de consumo de alcohol la evidencia sugiere que, en vez de promover la abstinencia enfatizando las consecuencias negativas del consumo, se destaquen alternativas al uso de sustancias y así ampliar las opciones de los jóvenes. Se ha propuesto que los programas preventivos en jóvenes ocupen el enfoque de la Teoría de Elección de Comportamiento (BCT), enfatizando la importancia de mejorar el acceso a opciones alternativas dentro de la comunidad como lo pudiesen ser programas después del colegio que refuercen positivamente la socialización sin alcohol además de fomentar la participación en estos programas proporcionando incentivos (Krank and Goldstein, 2006; Marlatt and Kilmer, 1988). Estas estrategias preventivas además de tener en cuenta los comportamientos, han de considerar las expectativas y otras asociaciones cognitivas concernientes al alcohol y sus efectos; esto puede ser, por ejemplo, desafiar las creencias en torno a los efectos positivos del alcohol. Lo anterior puede resultar efectivo en producir reducciones sostenibles en cuanto el consumo de alcohol en adolescentes y su consecuente disminución de los costos asociados a este problema sanitario (Goldstein et al., 2013).

IV. Método

1. Generalidades

La investigación tiene una perspectiva cualitativa que se ha desarrollado bajo el paradigma constructivista, que releva el conocimiento de los fenómenos como un proceso que construye el individuo cuando interactúa con su entorno (Charmaz, 2006), con un enfoque etnográfico ya que permite, según Álvarez-Gayou (2003), describir y analizar lo que las personas de un sitio, estrato o contexto determinado hacen usualmente; así como los significados que le dan a ese comportamiento realizado bajo circunstancias comunes o especiales, y presentan los resultados de manera que se resalten las regularidades que implica un proceso cultural. Su tipo de diseño, por el tipo de unidad social estudiada, es una etnografía de corte transversal cuya base son datos obtenidos, entre los años 2017—2019 en un proyecto UNETE (Proyecto UNT14-0023, EXD13-0002 Universidad de La Frontera), a través del trabajo de campo etnográfico que consideró dos grandes estrategias metodológicas de construcción de datos:

- 1) La observacional a través de la observación en terreno, del acompañamiento a adolescentes en sus lugares de consumo, de la observación de sistema de compra y venta de alcohol de los jóvenes y catastro empírico de centros de expendio,
- 2) Y la conversacional a través de entrevistas etnográficas en profundidad y grupos focales con los y las jóvenes.

El análisis de los datos se realizó a través del método de la secuencia de la investigación de Spradley que se detallará más adelante.

2. Caracterización de los sujetos

Universo y Muestra.

El universo son adolescentes entre 14 y 18 años, estudiantes matriculados en establecimientos de enseñanza media de la comuna de Carahue, región de La Araucanía, de la que se obtuvo una muestra intencionada u opinática de aproximadamente 100 estudiantes, hombres y mujeres entre 1º y 4º medio, durante los años 2017—2019, en el contexto del proyecto UNETE antes mencionado.

Esto ya que, como mencionan Otzen & Manterola (2017), este tipo de muestreo permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en

escenarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña. Se procuró la variabilidad intracultural dada por el género y grupos de edad basado en los niveles de enseñanza media.

3. Construcción de datos

Estrategias y técnicas de construcción.

Las estrategias de construcción de datos consideradas fueron de tipo observacional y conversacional a través de las siguientes técnicas empleadas, entre los años 2017—2019, para la elaboración de la base de datos a utilizar:

1) Las entrevistas etnográficas en profundidad fueron por invitación abierta a los estudiantes, voluntarias y en los establecimientos o lugares que acuerden los estudiantes. Lo relevante de aplicar esta técnica en este contexto es que, a través de preguntas, del escuchar y registrar las respuestas y después, hacer otras preguntas que amplíen un tema en particular; los entrevistados deben expresar sus percepciones con sus propias palabras (Cadena et al., 2017).

2) Los grupos focales (5 grupos) se realizaron en los establecimientos educacionales o en algún lugar acordado por los estudiantes. Resulta interesante percibir como las opiniones de una persona pueden influenciarse durante el intercambio de opiniones con otras, pudiendo apreciarse cambios en las reflexiones de unos y otros durante la discusión grupal (Piza et al., 2019). Esto además de evidenciar cómo los individuos forman un esquema o perspectiva de un problema (Hernández et al., 2010).

3) Se realizaron 120 horas de observación participante comprendida por acompañamiento o seguimiento de estudiantes a caletas de consumo, acceso y recorrido de los lugares de expendio de alcohol. Correspondió a una observación global y focalizada (basada en objetivos de búsqueda). Lo anterior ya que a través de ella es posible observar las actividades de las personas, las características específicas de la situación social y la satisfacción de participar de una escena cultural (Spradley, 1980). Junto con permitir observar el lugar donde acontecen las escenas culturales estudiadas, sus actos, relaciones y significados (Bogdan & Taylor, 1975).

4. Criterios de validez

Para asegurar la calidad del estudio se resguardaron las siguientes medidas de rigor (Rodríguez, 2003):

Respecto de la valoración del aspecto de la veracidad en la investigación cualitativa se ha de considerar la credibilidad, en la que buscamos el isomorfismo con las percepciones de las personas investigadas, esto se ha resguardado a través de la explicitación del proceso de construcción de datos limitando la interacción de factores que puedan alterar la interpretación posterior de los datos a través de la comprobación periódica con los participantes y la triangulación de datos obtenidos a través de diferentes técnicas (e.g., la entrevista, observación y grupos focales).

En cuanto a la valoración del aspecto de la aplicabilidad se considera la transferibilidad, proporcionando el conocimiento sobre el contexto lo que permitirá transferir las conclusiones a contextos similares, aquí es el o la lectora quien ha de determinar si se puede transferir o compartir la información obtenida con otro mundo; esto se ha preservado recolectando la mayor cantidad de datos posibles de manera exhaustiva.

En tanto el aspecto de la consistencia el criterio a considerar en la investigación cualitativa es la dependencia, que hace referencia a la estabilidad de los datos, esto identificando el cómo ha podido evolucionar una determinada fuente de datos o en qué medida es posible ser más precisa en la percepción de la realidad con el paso del tiempo; esto se ha resguardado en el presente estudio a través del planteamiento del uso de distintas técnicas de construcción de datos como la entrevista en profundidad, el uso de grupos focales, la observación participante además de las notas de campo.

Por último, para valorar el aspecto de la neutralidad es necesario considerar el criterio de confirmabilidad, el que está orientado a conseguir explicar el posicionamiento de la investigadora, esto es revelar la subjetividad de la investigadora y buscar que los datos y las conclusiones sean confirmadas por voces externas; lo anterior se ha preservado en este estudio a través de la triangulación de investigadores al participar distintas investigadoras de diferentes disciplinas en los procesos de construcción de datos y en el de análisis; buscando reducir los sesgos y agregarle consistencia a los hallazgos (Patton, 2002).

5. Plan de análisis de datos

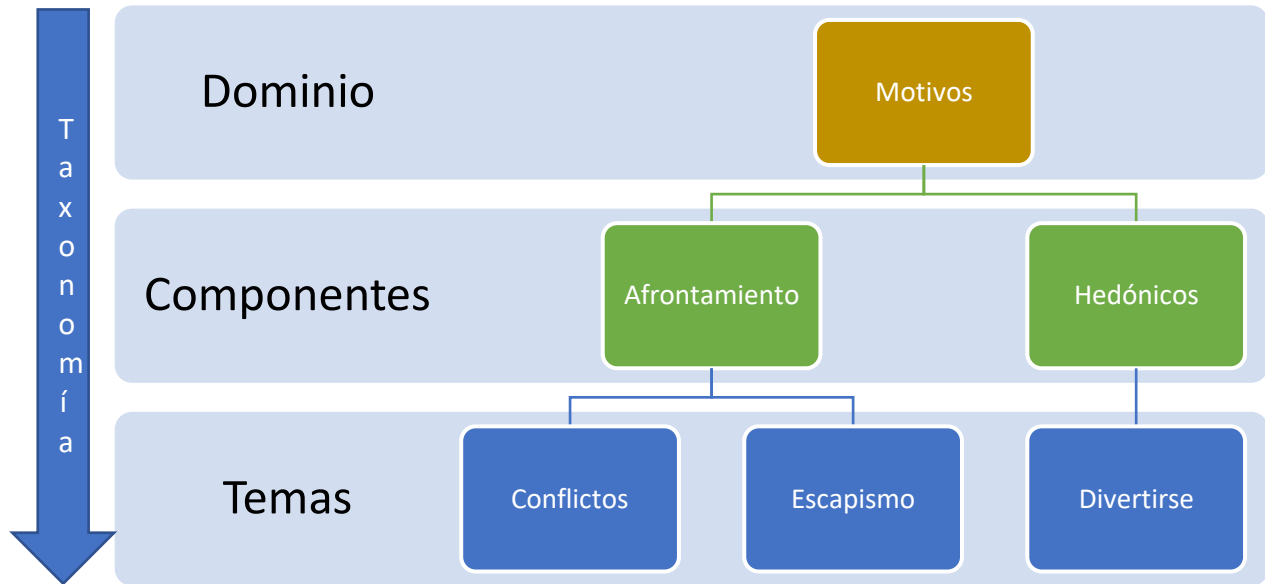
Para la investigación cualitativa en general, y para contextualizar el método de Spradley presentado más adelante, es que Taylor & Bogdan (1990) proponen un enfoque de análisis en progreso basado en tres momentos los que están dirigidos a buscar el desarrollo de una comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian, estos momentos son la fase de descubrimiento, que consiste en buscar temas examinando los datos de todos los modos posibles; la fase de codificación, la que es la reunión y análisis de todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones; y por último la fase de relativización que consiste en interpretar los datos en el contexto en el que fueron recogidos.

En cuanto a la aplicación del enfoque etnográfico en el análisis de datos las entrevistas, grupos focales y observación participante fueron grabados previo consentimiento, transcritas e incorporadas a una base de datos para luego realizar un análisis de dominio simbólico propuesto por Spradley (1979, 1980) a través del programa ATLAS.ti. en su versión 7.5.7 para Windows (ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH; Berlín, Germany).

El método de la secuencia de la investigación de Spradley (Fig. 2) establece las siguientes tareas para el procesamiento de los datos producidos por las técnicas antes utilizadas: 1) el análisis de dominio, que corresponde al primer nivel de análisis que se inicia a partir de las anotaciones de los discursos obtenidos y observaciones hechas analizando distintos tipos de términos y la relación semántica entre ellos; 2) el análisis taxonómico, que es el segundo nivel de análisis que tiene como fin mostrar la organización interna de los dominios; 3) el análisis de componentes, en el que se examinan las relaciones entre los términos de un dominio; y 4) el análisis de temas, en el que se incluye una profundización del análisis de los dominios, junto con la descripción de lo declarado por los informantes y de la escena cultural.

Figura 2

Método de la Secuencia de la Investigación de Spradley



V. Resultados

El contexto de estudio, descripción general:

La comuna de Carahue y su capital homónima se ubica en la provincia de Cautín, Región de la Araucanía-Chile a 56 kilómetros de su capital regional, Temuco. La ciudad se ubica en la planicie ribereña del Río Imperial, emblemático en la transformación de este territorio. El río ha sido uno de los medios principales de conectividad que permitió el desarrollo comercial de las ciudades de Carahue y Puerto Saavedra, convirtiéndolas en polos de atracción administrativa y económica.

Carahue, según datos del CENSO 2017, posee una población de 24.533 habitantes de los cuales 12.202 son hombres y 12.331 mujeres, con un 41,1% de población Mapuche. Esta comuna cuenta con dos liceos municipales: el Complejo Educacional Claudio Arrau y el Liceo de Trovolhue, ambos concentran a la población estudiantil tanto de la propia ciudad como de las comunidades rurales de la zona costera (lafkenche). Muchos de los estudiantes viajan diaria o semanalmente desde sus comunidades hacia la ciudad para asistir a sus liceos. Esto se aprecia en la estación de buses rurales en la que se observa mayor afluencia de escolares durante los viernes y domingos por la tarde: una especie de ajetreo por retornar a casa de aquellos estudiantes que se encuentran internos durante la semana en la ciudad de Carahue.

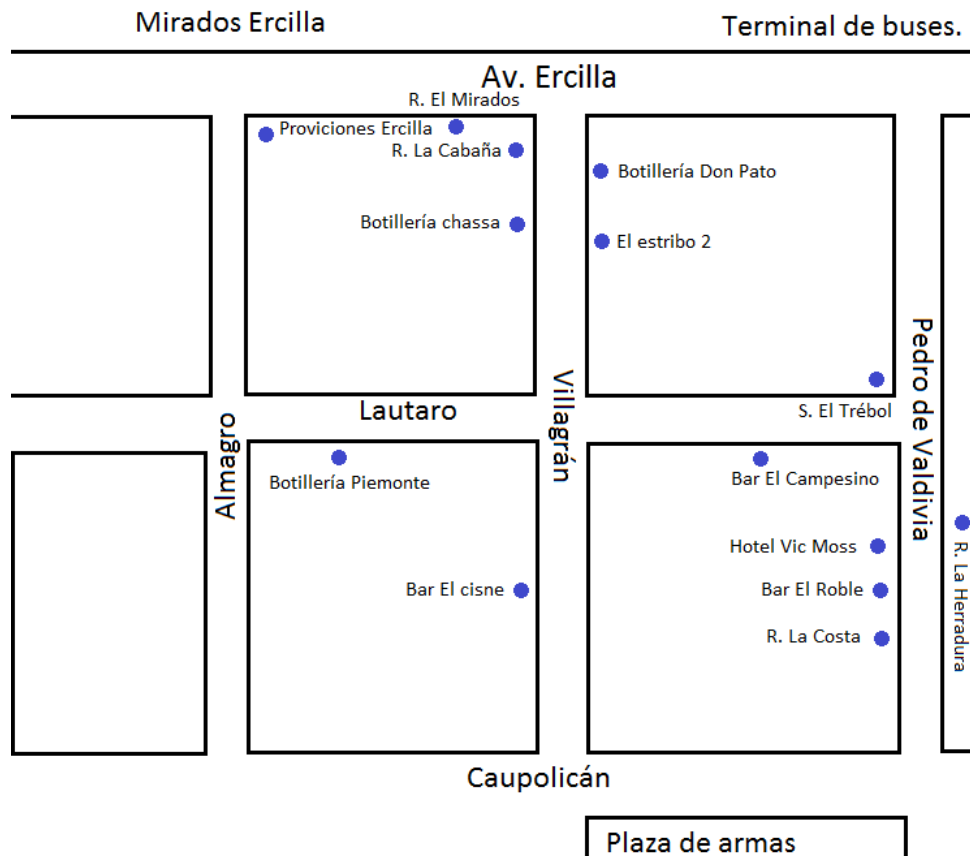
Esta ciudad es un polo de desarrollo de la zona costera de La Araucanía. Es un centro administrativo, social, cultural y turístico con grandes potencialidades para el desarrollo regional, por ello es el centro económico neurálgico del territorio Lafkenche.

Respecto al desarrollo comunitario de la comuna, existen 21 clubes deportivos, 6 organizaciones culturales y 5 organizaciones juveniles. Cuenta con un centro cultural denominado Casa de la Cultura y tres bibliotecas en las ciudades de Carahue, Nehuentúe y Trovolhue. Sus centros recreativos son cuatro gimnasios, dos estadios municipales y diversas canchas de fútbol. Aún así es posible observar la falta de espacios recreativos a nivel barrial ya sean zonas de juegos infantiles, multicanchas o recintos cerrados de reunión.

Recorriendo la ciudad en función de los propósitos etnográficos del estudio, se observó que, en un radio de cuatro cuadras, había 14 locales que vendían alcohol (Fig. 3). A dos cuadras, hacia el oeste de la plaza central, está uno de los miradores turísticos más hermosos de la ciudad, el cual es frecuentado por los adolescentes, generalmente los viernes y los domingos por la tarde, como lugar de recreación y encuentro (con presencia de alcohol). A cuatro cuadras del centro, hacia el este, se ubica un Liceo, en cuyo radio hay un expendio de bebidas alcohólicas, que si bien restringe su horario de apertura hasta que los estudiantes salen de clases, existe un supermercado que vende alcohol desde temprano en la mañana. Por otra parte, a tres cuadras del centro, hacia el norte, se encuentra una estructura abandonada debido al terremoto del 27F, de muy fácil acceso y a la que tanto jóvenes como indigentes han ocupado para realizar sus actividades de expansión, entre ellas beber alcohol o consumir drogas. Existe además un callejón cercano al liceo más importante de la ciudad en que los jóvenes se juntan a beber y consumir drogas durante la tarde.

Figura 3

Expendios de bebidas alcohólicas en el centro de la ciudad de Carahue



Aquel contexto es en el que se desarrolla la vida de los estudiantes de Carahue, y se generan los resultados de este estudio, que apuntan hacia cinco dominios culturales. Entendidos estos como categorías simbólicas que incluyen una serie de otros elementos. Cada dominio se expresa por un término o concepto que la representa, contiene además términos o ideas que condensan los contenidos, y presenta una relación semántica que la identifica (como ser parte de un conjunto).

A continuación, se presenta los resultados de estos dominios:

El primero, corresponde a los motivos para consumir alcohol por parte de los adolescentes, el que se compone de los términos: reputación, influencia de otras personas, fiestas y rituales mediados por el alcohol; curiosidad, divertirse, escapismo y conflictos con familiares, pareja, amigos o entorno. El resultado de este primer dominio es el siguiente:

1. Motivos para consumir alcohol.

a. Motivos orientados hacia la conformidad grupal.

i. Reputación.

2:100 *«Yo creo que principalmente los lleva el querer probar y querer ser como los más bacanes».*

2:73 *«Para estar a la altura de los demás».*

ii. Influencia de otras personas.

2:83 *«El círculo social en el que se mueven, por lo general su familia, amigos, etc., son factores que inciden lo suficiente para que una persona sea consumidora de alcohol».*

b. Motivos sociales.

i. Fiestas y rituales mediados por el alcohol.

5:75 *«Vamos a fiestas y lo primero que hay es alcohol».*

c. Motivos hedónicos o de mejora.

i. Curiosidad.

2:114 *«Lo que motiva a los jóvenes a consumir alcohol son simplemente las ganas de probar algo nuevo».*

ii. Divertirse.

2:117 *«Amistades: son los que te invitan a pasarla bien y poco a poco te metes en el vicio producto de lo bien que lo pasas cuando bebes».*

2:82 *«El compartir con amigos, se pasa mejor, se esconde la vergüenza y puedes ser tú».*

d. Motivos de afrontamiento de estados emocionales negativos.

i. Escapismo.

3:134 *«Muchos no encuentran una salida a los problemas y deciden refugiarse en el alcohol para olvidar todo lo malo».*

ii. Conflictos con familiares, pareja, amigos o entorno.

2:62 *«Lo que motiva a los jóvenes a consumir alcohol es cuando tienen problemas con su familia o con sus pololas (o)».*

El segundo dominio está compuesto por los elementos que los adolescentes identificaron que dificultan el acceso al consumo de alcohol, y está compuesto por los términos de mayor supervisión familiar y legislación que limita la venta a menores de edad. El resultado del segundo dominio es el siguiente:

2. Elementos que dificultan el acceso al consumo del alcohol.

a. Disponibilidad social.

i. Mayor supervisión familiar.

6:85 *«Que creen un sistema de sanción a los padres de aquellos jóvenes. Porque ellos como menores de edad no se mandan solos y los padres a mi parecer pueden evitar todo eso».*

b. Disponibilidad física objetiva.

i. Legislación que limita la venta a menores de edad.

5:123 *«Un joven que va a comprar alcohol siempre va con otro amigo que es mayor de edad a comprar y cuando su amigo no esta al joven se le hace más difícil».*

El tercer dominio es el que respecta a los elementos que los adolescentes identificaron que facilitan el acceso al consumo de alcohol, el que está compuesto por los términos de supervisión familiar insuficiente, necesidad de reafirmar masculinidad, fiestas y rituales mediados por el alcohol, influencia de otras personas, acceso a través del grupo familiar, flexibilidad en la aplicación de restricción de edad en la venta, adulto como intermediario, no les importa vender alcohol a los jóvenes con tal de ganar dinero, amplia oferta y bajo costo. El resultado del tercer dominio es el siguiente:

3. Elementos que facilitan el acceso al consumo del alcohol.

a. Disponibilidad social.

i. Supervisión familiar insuficiente.

3:129 *«A veces todo proviene de padre o la madre que no son responsables por los jóvenes».*

5:111 *«Los mismos padres no ponen el máximo cuidado en la situación».*

ii. Necesidad de reafirmar masculinidad.

2:130 *«El motivo es simple que si tú eres hombre tienes que tomar».*

iii. Fiestas y rituales mediados por el alcohol.

5:21 *«Hoy en día hay fiestas nocturnas que facilitan el consumo de alcohol a los menores».*

iv. Influencia de otras personas.

3:110 *«Porque todos los jóvenes toman y siempre hay alguien que no toma, pero sus amigos lo obligan a tomar».*

v. Acceso a través del grupo familiar.

5:138 *«Si los padres beben es más fácil de encontrar alcohol porque de ellos aprenden o de amigos que les puedan ofrecer tomar alcohol».*

b. Disponibilidad física subjetiva.

- i. Flexibilidad en la aplicación de restricción de edad en la venta.
5:65 *«En las botillerías es escasa la vez que piden el carnet de identidad».*
- ii. Adulto como intermediario.
5:4 *«Los jóvenes tienen facilidad al comprar alcohol, se puede pedir a un mayor el favor».*
- iii. No les importa vender alcohol a los jóvenes con tal de ganar dinero.
5:118 *«Hoy en día cualquiera puede comprar alcohol en los negocios, a los vendedores les da lo mismo a ellos solo les gusta vender».*
5:131 *«Hoy en día no hay respeto hacia el futuro de los jóvenes y a muchos le importa bien poco acaso le esta jodiendo la vida a uno de nosotros».*

c. Disponibilidad física objetiva.

- i. Amplia oferta.
5:102 *«Es fácil el acceso a cualquier cosa que uno se proponga aparte que vivimos en un lugar donde hay más botillerías que cualquier cosa».*
5:71 *«Hay muchos locales con ventas alcohólicas en donde les venden a los jóvenes».*
- ii. Bajo costo.
5:117 *«Es más barato y accesible una botella de ron que un libro».*

El cuarto dominio es el que respecta a los tipos de problemas que los adolescentes consideran que provoca el alcohol, este está compuesto por los términos adicción, pérdida de control, disminución del autocuidado, pérdida de la memoria, deterioro de la productividad, accidente, actividad delictiva, daño a la salud física o mental, muerte, dañar a otras personas y conflictos con familiares, pareja, amigos o entorno. El resultado del cuarto dominio es el siguiente:

4. Tipos de problemas que provoca el consumo de alcohol en exceso.

a. Problemas para el bebedor.

- i. Adicción.

3:128 *«Es un problema, en muchas ocasiones ya que luego de un tiempo bebiendo constantemente en el organismo se provoca una adicción o dependencia a este».*

ii. Pérdida de control.

3:114 *«Es un problema porque producto al alcohol uno hace cosas que no quiere hacer».*

iii. Disminución del autocuidado.

3:122 *«Te limitas en muchos aspectos con tu vida cotidiana, además le comienzas a dar prioridad al alcohol».*

4:204 *«Muchos problemas como aumento de peso, perdida de higiene...».*

iv. Pérdida de la memoria.

4:143 *«Se emborracha, pierde por ratos el conocimiento de lo que hace al momento de estar alcoholizado».*

v. Deterioro de la productividad.

3:105 *«Les destruyen las neuronas, después les afecta a su rendimiento como estudiantes».*

3:121 *«Algunas veces los jóvenes se corren de clase para ir a consumir alcohol y le afecta al final en sus notas».*

vi. Accidente.

4:160 *«Le puede ocurrir un sinnúmero de accidentes por ir borracho hasta su domicilio».*

vii. Actividad delictiva.

4:83 *«Se puede ir preso».*

4:246 *«Puede traer problemas como delincuencia».*

viii. Daño a la salud física o mental.

4:244 *«Puede acarrear tanto problemas físicos como psicológicos ya que estar ebrio y dependiente del alcohol suelen ocurrir altercados con la familia, amigos y cercanos además que a futuro este tendrá problemas con su hígado, problemas para coagular, entre otros».*

ix. Muerte.

3:72 *«Es un problema porque los jóvenes consumen mucho alcohol y todos los días y eso le puede causar la muerte».*

4:57 *«Incluso podría intentar contra su vida».*

b. Problemas a otras personas.

i. Dañar a otras personas.

4:116 *«Hacerle daño a su familia, amigos y personas que los rodean...».*

ii. Accidente.

3:101 *«Algunos consumen alcohol de forma moderada y otros toman en exceso y provocan accidentes o cualquier otro problema».*

iii. Actividad delictiva.

4:194 *«Los problemas que puede haber con el consumo son diferentes tales como problemas con su comunidad (delincuencia, violencia, etc.)».*

iv. Muerte.

4:68 *«Pueden matar a alguien inconscientemente».*

v. Conflictos con familiares, pareja, amigos o entorno.

4:242 *«Tener problemas con amigos, familia y en el colegio».*

4:62 *«Te expulsarían del liceo y tu familia estaría disgustada y tus amigos no te querrían cerca».*

El quinto dominio es el de las acciones que los adolescentes consideran necesarias para disminuir el consumo de alcohol, el que está compuesto por los términos de concientización respecto del consumo de alcohol, mayor supervisión familiar, programas sociales de apoyo, castigar la facilitación a jóvenes, castigar al consumidor, legislación más exigente, aplicación rigurosa de la ley, mayor fiscalización a los vendedores, mayor supervisión estatal, disminución de la oferta y aumentar el costo de compra. El resultado del quinto dominio es el siguiente:

5. Acciones necesarias para disminuir el consumo de alcohol.

a. Medidas de contención comunitaria.

i. Concientización respecto del consumo de alcohol.

6:73 *«Deberían darle charlas a los padres para que reflexionen sobre el consumo de alcohol sobre sus hijos y a los jóvenes también».*

ii. Mayor supervisión familiar.

6:85 *«Que creen un sistema de sanción a los padres de aquellos jóvenes porque ellos como menores de edad no se mandan solos y los padres a mi parecer pueden evitar todo eso».*

iii. Programas sociales de apoyo.

6:136 *«Crearía programas que distraigan y alejen de esos vicios a los jóvenes, en esta comuna hay muchos (teatro, basket, etc.) pero yo agregaría más».*

b. Medidas punitivas.

i. Castigar la facilitación a jóvenes.

6:44 *«Que sancionen a los negocios que venden alcohol a los niños menores de edad».*

ii. Castigar al consumidor.

6:1 *«Que si ven a jóvenes tomando alcohol en la calle les pasen una multa o se los lleven a la cárcel».*

c. Medidas cumplimiento de las leyes.

i. Legislación más exigente.

6:110 *«Que no este legalizado el alcohol en nuestro país».*

6:122 *«Cambiaría la edad a los que pueden comprar, sería una sobre de 20 años».*

ii. Aplicación rigurosa de la ley.

6:21 *«Que en todos locales que vendan alcohol cada persona que compre siente que mostrar su carnet antes de entrar al local».*

d. Medidas de supervisión local.

i. Mayor fiscalización a los vendedores.

6:78 *«Que supervise los negocios donde se vende alcohol».*

- ii. Mayor supervisión estatal.

6:137 *«Pondría carabineros cerca de donde vende alcohol para que no lo hagan».*

e. Medidas en políticas económicas.

- i. Disminución de la oferta.

6:109 *«Debería haber menos lugares donde vendan alcohol».*

- ii. Aumentar el costo de compra.

6:150 *«Subiría los precios para que no sea de tan fácil el acceso para los jóvenes».*

VI. Discusión

En relación a la pregunta que guía esta investigación: ¿Cuáles son los patrones culturales asociados al consumo de alcohol entre adolescentes de la comuna de Carahue? Se puede señalar que si entendemos a la cultura como la red o trama de sentidos con que le damos significado a los fenómenos o eventos de la vida cotidiana en un contexto determinado (Austin, 2000), es posible evidenciar la existencia de prácticas, en que las y los jóvenes (en este caso particular jóvenes de liceos de Carahue) se inscriben como un grupo cultural que representan una realidad socio-cultural. Se observa que al consumo de alcohol se le atribuyen significados culturales que implican la presencia de normas, valores y estilos de vida como patrones compartidos de conducta, los cuales son asumidos desde este grupo de adolescentes como una manera particular de comprensión de su realidad. Es por ello que, hablamos de patrones culturales y observamos sus elementos asociados.

En cuanto a la motivación que las y los adolescentes tienen para consumir alcohol, en un principio destaca la presencia de una importante cantidad de razones para consumir alcohol junto con el hecho de que estas razones pertenecen a todas las distintas dimensiones de motivos presentados (conformidad, social, hedónicos y afrontamiento), lo que está asociado a mayores niveles de consumo de alcohol; esto ya que, según Kuntsche et al. (2005), tanto adolescentes como adultos jóvenes que han reportado distintos motivos para beber en distintas situaciones es probable que lo hagan en una serie de situaciones diferentes lo que se traduce en un mayor consumo total de alcohol.

Los motivos de conformidad grupal mencionados por las y los jóvenes como lo es la reputación e influencia de otras personas son coherentes con los hallazgos encontrados por Prieto-Ursúa et al. (2020), quien detalla que estos motivos tienden a predominar en las edades de 14 a 16 años haciéndose menos relevantes en los grupos etarios mayores por lo que el conformar para disminuir la presión grupal sería un motivo más útil para predecir el consumo de alcohol en los adolescentes más jóvenes.

Los motivos sociales referidos por las y los adolescentes como lo son las celebraciones, fiestas o rituales en este caso; están relacionados con un consumo moderado del alcohol en adolescentes y

estudiantes universitarios y de una menor probabilidad de sufrir problemas asociados a su consumo (Merrill et al., 2014), pero cuando se acompañan de motivos de afrontamiento se asocia, en los y las adolescentes, a comportamientos problemáticos como lo pudiesen ser el bajo rendimiento académico y la delincuencia. Esto entendiendo la importancia del contexto social en el que las y los jóvenes pudiesen consumir alcohol y que los comportamientos problemáticos en esta etapa no se producen de manera aislada sino en *clusters* (Kuntsche et al., 2005).

En una revisión sobre la temática, Kuntsche et al. (2005), identifican que los motivos hedónicos parecieran estar asociados a un consumo excesivo de alcohol cuando las razones son las de beber para divertirse junto con beber para saber qué es lo que se siente o por curiosidad, como es el caso de los hallazgos de este estudio. Cuando las razones son sólo para divertirse el consumo tiende a ser moderado y este motivo tiende a ser más relevante conforme mayor sea el o la adolescente.

Esta misma revisión refiere que los motivos de afrontamiento de estados emocionales negativos como respuesta a los conflictos con familiares, pareja, amigos o entorno; o el escapismo, parecieran estar asociados a problemas relacionados con el consumo del alcohol (e.g., ausentismo escolar por consumo de alcohol) junto con la dependencia al alcohol en la adultez. Este hallazgo es coherente con Merrill et al. (2014) en que los motivos de afrontamiento tienden a ser más importantes en los y las adolescentes mayores.

Respecto del acceso al consumo de alcohol los y las adolescentes perciben claramente elementos que dificultan y otros que facilitan su acceso. Estos elementos se pueden entender en las categorías de disponibilidad física y disponibilidad social del alcohol. Las y los jóvenes identificaron como elementos que dificultan el consumo de alcohol una mayor supervisión familiar (disponibilidad social) y la presencia de legislación que limite la venta a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años (disponibilidad física).

Según Goldstein et al. (2013), existe una correlación negativa entre la supervisión parental y la probabilidad del consumo de alcohol, particularmente en adolescentes más jóvenes, y que esto es más pronunciado al favorecer actividades relacionadas a la familia o al hogar a propósito de pasar mayor tiempo en la casa.

En tanto la presencia de legislación que limite la venta a niños, niñas y adolescentes menores de edad, Gruenewald (2011) menciona que entre más alta es la edad mínima establecida para beber, más difícil es para los y las jóvenes menores de edad comprar alcohol, además de reducir el consumo entre la juventud que es menor de edad, reducir el consumo de jóvenes mayores de edad que crecieron con legislaciones exigentes en cuanto a la mayoría de edad establecida para beber junto con reducir los accidentes de tráfico relacionados al consumo de alcohol.

Por otro lado los elementos que las y los adolescentes perciben como facilitadores del consumo de alcohol que pueden categorizarse como disponibilidad social son la supervisión familiar insuficiente, la necesidad de reafirmar la masculinidad, las fiestas y rituales mediados por el alcohol junto con la influencia de otras personas y el acceso a través del grupo familiar; mientras que los que se pueden considerar como disponibilidad física son la flexibilidad en la aplicación de restricción de edad en la venta, algún adulto como intermediario, el que a los expendedores no les importa vender alcohol a los jóvenes con tal de ganar dinero, la existencia de una amplia oferta y el bajo costo de compra existente.

Uno de los primeros facilitadores del consumo de alcohol que los y las jóvenes identificaron fue la insuficiente supervisión parental, lo que concuerda con lo hallado por Goldstein et al. (2013), quienes mencionan que la supervisión parental insuficiente se ha relacionado con un mayor consumo de alcohol por parte de adolescentes, en parte aducen, debido a una mayor autonomía y a través de esto un aumento de actividades sociales en las que el alcohol tiene una relación complementaria.

En tanto la necesidad de reafirmar la masculinidad como facilitador, si bien es necesario indagar con mayor profundidad en la construcción específica de la masculinidad hegemónica en este grupo particular de personas, resulta coincidente lo expresado por los y las adolescentes con los hallazgos de Vázquez y Castro (2009) que al analizar la reproducción de la masculinidad en estudiantes universitarios identificaron la necesidad de tomar riesgos durante la juventud para «hacerse hombre», siendo los dos riesgos más comunes la violencia y el consumo de alcohol.

Otro elemento que en este caso se presenta como motivo y facilitador de los episodios en los que los y las adolescentes consumen cantidades muy elevadas de alcohol en muy poco tiempo, o *binge drinking*, tiende a ocurrir en distintos contextos sociales con pares, esto a través de mecanismos como la generación de sentimientos positivos a través de las fiestas o rituales mediados por el alcohol (e.g., celebrar) (Chung et al., 2018).

Un elemento de disponibilidad física, percibido por los y las jóvenes, que facilita el acceso al alcohol es el que a los expendedores no les importa vender alcohol a los jóvenes con tal de ganar dinero, por ejemplo se ha destacado que los expendios de alcohol tienden a venderle a jóvenes cuando hay más locales de venta de alcohol alrededor (Chen et al., 2009; Freisthler et al., 2003), en parte por el aumento de la competencia que esto significa (Gruenewald, 2007), particularmente teniendo en cuenta que al primer semestre del 2019 se renovaron 99 patentes de alcoholes en la comuna de Carahue (Acta Sesión Ordinaria N°76, 2019).

Ciertas características del barrio predicen las fuentes a través de las cuales los adolescentes tendrán acceso al alcohol, uno de estos elementos es la concentración de expendios de alcohol en las cercanías de los hogares de los adolescentes ya que afecta su acceso (Reboussin et al., 2011), por ejemplo una alta concentración de expendios de alcohol alrededor de las viviendas de los jóvenes se traduce en que tengan acceso al alcohol a través de su familia, recurriendo a pares y mediante los mismos locales (ya sea directamente o pidiéndole a extraños que compren por ellos) (Chen et al., 2009). Así mismo grandes concentraciones de locales de expendio clandestino se asocia a una mayor percepción de facilidad de acceso y compras más frecuentes a fuentes lícitas de expendio, pero a un acceso menos frecuente mediante pares u otras fuentes de disponibilidad en la comunidad (Treno et al., 2008).

Lo anterior coincide con los hallazgos de influencia de otras personas en el consumo de alcohol, el acceso a través del grupo familiar, la flexibilidad en la aplicación de restricción de edad en la venta, adulto como intermediario en la compra y amplia oferta de venta de alcohol.

En cuanto a los problemas que provoca el consumo de alcohol en exceso, según Florenzano et al. (2015), en Chile la información acerca del daño a terceros es limitada debido a que los datos

existentes no se recolectan sistemáticamente dificultando así el poder desarrollar medidas preventivas adecuadas a nivel local y nacional. En su estudio se evidencia que una proporción apreciable (más de 30%) de los encuestados informó haber experimentado un efecto adverso, congruentes con lo mencionado por los adolescentes, debido al beber de terceras personas en los últimos doce meses junto con que los efectos negativos son percibidos de manera más frecuente entre aquellos sujetos que poseen una mayor cercanía al individuo afectado (miembros del hogar y personas cercanas).

Respecto de los problemas que provoca el consumo de alcohol en quien bebe los hallazgos en este trabajo coinciden con la evidencia de distintas revisiones (Iranpour & Nakhaee, 2019; Rehm et al., 2017), que examinan las distintas consecuencias en la o el consumidor. Lo primero son los daños en la salud física mediante distintos tipos de cáncer, enfermedad alcohólica de hígado, enfermedad renal crónica, trastornos cardiovasculares y enfermedades respiratorias. En cuanto salud mental resalta que el consumo a largo plazo aumenta la incidencia de trastornos mentales como depresión y ansiedad. Además, hace la relación entre los países con un alto consumo de alcohol y sus altas tasas de suicidio. En tanto el desempeño académico, el consumo de alcohol es causa de ausentismo escolar, atrasarse en las tareas, mal desempeño en exámenes y en general de un mal desempeño escolar.

Junto con lo anterior, en el contexto de la violencia, reporta una fuerte relación entre el homicidio y el alcohol; además de relacionarse con daños inintencionados como accidentes de tránsito e intoxicación. Por otro lado, en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) es posible encontrar el alcohol mencionado en una cantidad importante de patologías y heridas que incluyen F10.2 síndrome de dependencia y F10.6 síndrome amnésico.

Por tanto, es prudente sostener que las y los adolescentes conocen los riesgos y problemas asociados al consumo de alcohol, resultando interesante que no sólo identifican sus efectos en cuanto daño físico y mental sino también evidencian que conocen sus efectos respecto del daño psicosocial, por lo que su resolución no se puede limitar a un tratamiento médico, sino que es

necesaria una respuesta comunitaria atendiendo a las determinantes sociales que perpetúan las inequidades antes expuestas.

De las acciones que los y las adolescentes consideran necesarias para disminuir el consumo de alcohol tres de ellas son parte de las áreas claves entre políticas e intervenciones a nivel nacional recomendadas por la WHO (2010) en su estrategia mundial para reducir el consumo del alcohol en tanto disponibilidad de alcohol, políticas de precios y acción comunitaria. De acuerdo a lo revisado por Peña et al. (2020) en relación al desarrollo de las políticas públicas entorno al alcohol en Chile, el país ha promulgado leyes en los diez dominios recomendados por la OMS, pero no las más costo-efectivas.

Referente a la disponibilidad de alcohol en Chile, históricamente, ha dependido de los municipios quienes son los responsables de otorgar licencias de alcoholes y supervisarlas. La legislación existente desde 1969 fue debilitada en 2004 extendiendo los horarios de apertura y aumentando los tipos de concesiones para el alcohol, dificultando la implementación de la Ley sobre Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas (2004).

Si bien se redujo el número de licencias de expendios por habitante permitidas esto no aplicó para los expendios que ya existían por lo que, probablemente, su impacto fue pequeño. Además, el número de licencias existentes a nivel nacional excede tres veces el número de licencias permitidas por ley, lo que sugiere mecanismos débiles para hacer cumplir las normas lo que las y los jóvenes hicieron manifiesto en las categorías de medidas punitivas, de cumplimiento de leyes y de supervisión local.

En este punto es importante recordar que quienes venden alcohol a los y las adolescentes no son personas extrañas sino vecinos o miembros de la comunidad en la que se insertan las y los jóvenes por lo que las categorías antes evidenciadas se pueden interpretar como los y las adolescentes exigiéndole explicaciones a los adultos de su comunidad, no solo a su familia, de manera que legitimen su comportamiento y les den un mejor trato.

En cuanto políticas de precios, existen políticas de impuesto al alcohol desde 1902 pero al mismo tiempo los productores de alcohol reciben regularmente financiamiento a través de la Corporación de Fomento de la Producción (CORFO) además de promoción en mercados internacionales mediante la oficina de promoción de la exportación ProChile dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores. Junto a lo anterior el impuesto no se ajusta a inflación, no hay leyes que prohíban o limiten promociones de precios ni descuentos y tampoco hay legislación que disminuya o detenga los subsidios a los productores.

Por último, en el área de acción comunitaria, SENDA implementa programas preventivos en las comunidades, lugares de trabajo y escuelas; incluyendo un programa para fortalecer la capacidad de las municipalidades en reducir el consumo de alcohol. Pero la ley vigente del 2004 no proporciona herramientas legales para que las comunidades puedan incidir en la renovación o aprobación de patentes para expendio de alcoholes. No existen mecanismos para la supervisión de los daños relacionados al consumo de alcohol a nivel comunitario ni para fortalecer las comunidades de manera de reducir la carga atribuible al alcohol.

VII. Conclusiones

A propósito de los hallazgos y su posterior discusión, es posible concluir que:

Las y los jóvenes de la comuna de Carahue conocen efectivamente los problemas asociados al alcohol y por tanto su consumo no es producto de una falta de conocimientos sino de la extensa red de significados expresados en motivos, facilitadores y barreras que, en el contexto dado, deriva en una práctica colectiva repetida y regular entendida como un patrón cultural. Los elementos de este patrón no son desconocidos para las y los adolescentes, ellos mismos los significan y son capaces de, a partir de los distintos motivos, facilitadores y barreras que median el consumo; identificar otros elementos que pueden influir en cambiar este patrón.

El identificar los elementos que facilitan el consumo en las y los jóvenes evidencia que el problema tiene múltiples dimensiones en las que interactúan leyes, normas sociales y los significados que los propios adolescentes le dan al consumo. Ciertas características de las condiciones de vida de las y los jóvenes como la supervisión familiar insuficiente, el que las fiestas y rituales estén mediados por el alcohol y el que los lugares en que se desarrollan tengan una concentración importante de expendios de alcohol; actúan de manera de crear las condiciones para empezar a consumir alcohol a temprana edad además de consumir de manera frecuente en grandes cantidades.

Otro hecho relevante es que las y los adolescentes identifican a los adultos de su comunidad como responsables de algunas condiciones del ambiente y les exigen que se comporten de una manera en que efectivamente se hagan cargo del bienestar de las y los jóvenes, ya sea a sus padres para que estén más presentes como al vecino que tiene una botillería y les vende alcohol a adolescentes.

Por otro lado, esta investigación espera contribuir a la disciplina de la salud pública a través de la mejor comprensión de fenómenos sanitarios con los que no basta un enfoque biomédico para su abordaje sino entender en el contexto cultural en el que se desarrolla en el presente y a partir de ahí generar estrategias en las que no sólo se incluya al sistema sanitario u otros sectores del estado sino a la misma comunidad en la que se expresa el fenómeno.

Lo anterior relevando la importancia de responder a las determinantes estructurales que configuran el tema identificado y no limitarse a medidas que respondan a los síntomas del problema ni a culpar a los individuos de su situación. Si se ocupa el marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud elaborado por la comisión para reducir las desigualdades en salud en España en 2010, las determinantes estructurales evidenciadas pertenecen a las categorías del contexto socioeconómico y político, específicamente los elementos de cultura y valores junto con políticas macroeconómicas; y actores económicos y sociales.

VIII. Alcances y limitaciones

Los alcances y limitaciones de esta investigación se relacionan principalmente al método utilizado en esta. La etnografía como método responde a un conocimiento situado, dando cuenta de un fenómeno en el contexto específico de personas particulares. Por tanto, permite y está limitada a la indagación de la cotidianidad, al mundo del día a día y vivido por persona determinadas.

Otra limitación importante ha sido lo acotado de la caracterización de la muestra ya que hubiese enriquecido la investigación el poder detallar los hallazgos a propósito del contexto de las y los jóvenes según su proveniencia urbana o rural, así cómo la etnia de los mismos.

Lo anterior también limita el poder demostrar otros elementos en determinantes estructurales como lo podrían ser ejes de desigualdad en términos de dinámicas de poder presentes como etnia o territorio.

IX. Proyecciones de la investigación

Las perspectivas aportadas en esta investigación se proyectan a generar estrategias que modifiquen las conductas de las y los adolescentes de la comuna de Carahue atendiendo a sus propias necesidades y formas de entendimiento de la realidad; esto se traduce en ir más allá de la mera solución de los problemas de salud al orientarse en promover entornos y conductas saludables entre los jóvenes

X. Referencias bibliográficas

1. Abbey, A, Scott, R. O., Oliansky, D. M., Quinn, B., & Andreski, P. M. (1990). Subjective, social, and physical availability. I. Their interrelationships. *Int J Addict*, 25(8), 889-910.
2. Abbey, A., Scott, R. O., Oliansky, D. M., Quinn, B., & Andreski, P. M. (1990). Subjective, social, and physical availability. II. Their simultaneous effects on alcohol consumption. *Int J Addict*, 25(9), 1011-1023.
3. Acta Sesión Ordinaria N°76. Concejo Municipal. Carahue, Chile, 7 de enero de 2019.
4. Alarcón, A., Muñoz, S., & Grandjean, M. (2018). Consumo de alcohol en escolares de un territorio de la Araucanía—Chile: etnicidad y residencia. *Santiago: Revista Chilena de Pediatría*, 89(4), 454-461.
5. Alvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y Metodología*. México: Paidós.
6. Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *The Lancet*, 373, 2234–2246.
7. Anderson, P., de Bruijn, A., Angus, K., Gordon, R., & Hastings, G. (2009). Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Oxford: Alcohol and Alcoholism*, 44(3), 229–43.
8. Anderson, P., Braddick, F., Conrod, P., Gual, A., Hellman, M., Matrai, S., . . ., & Ysa, T. (2017). *The new governance of addictive substances and behaviours*. Oxford, England: Oxford University Press.
9. Austin, T. R. (2000). Para comprender el concepto de cultura. Chile: *Revista UNAP Educación y Desarrollo*, 1(1), 1-19.
10. Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
11. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, Inc.
12. Blas, E., & Kurup, A. S. (2010). *Equity, Social Determinants and Public Health Programmes*. Geneva: World Health Organization.
13. Bogdan, R., & Taylor, S. J. (1975). *Introduction to qualitative research methods: A phenomenological approach to the social sciences*. New York: Wiley.

14. Burton, R., & Sheron, N. (2018). No level of alcohol consumption improves health. London: The Lancet, 392, 987-88.
15. Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., De la Cruz, F., & Sangerman, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603-1617.
16. Campbell, C. A., Hahn, R. A., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., Naimi, T. S., Toomey, T., Lawrence, B., Middleton, J. C., & Task Force on Community Preventive Services (2009). The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms. *American journal of preventive medicine*, 37(6), 556–569.
17. Casswell, S., & Zhang, J-F. (1997). Access to alcohol from licensed premises during adolescence: a longitudinal study. *Addiction*, 92, 737–745.
18. Chaloupka, F. J., & Wechsler, H. (1996). Binge drinking in college: the impact of price, availability and alcohol control policies. *Contemp Econ Policy*, 14, 112-124.
19. Charmaz, K. (2006) Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis. London: Sage.
20. Chen, M-J., Gruenewald, P. J., & Remer, L. G. (2009). Does alcohol outlet density affect youth access to alcohol? *J. Adolescent Health*, 44, 582–589.
21. Chisholm, D., Moro, D., Bertram, M., Pretorius, C., Gmel, G., Shield, K., & Rehm, J. (2018). Are the “best buys” for alcohol control still valid? An update on the comparative cost-effectiveness of alcohol control strategies at the global level. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 79(4), 514-522.
22. Chung, T., Creswell, K. G., Bachrach, R., Clark, D., & Martin, C. (2018). Adolescent Binge Drinking: Developmental Context and Opportunities for Prevention. *Alcohol Research*, 39(1), 5-15.
23. Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117–128.
24. Cox, W. M., & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 168–180.

25. Cox, W. M., & Klinger, E. (1990). Incentive motivation, affective change, and alcohol use: A model. In: Cox, W. M. (Eds.), *Why People Drink* (pp. 291-311). New York, Gardner Press.
26. Dent, C. W., Grube, J. W., & Biglan, A. (2005). Community level alcohol availability and enforcement of possession laws as predictors of youth drinking. *Prev. Med.*, 40, 355–362.
27. Deutsch, A. R., Steinley, D., Sher, K. J., & Slutske, W. S. (2017). Who's got the booze? the role of access to alcohol in the relations between social status and individual use. *J. Studies Alcohol Drugs*, 78, 754–762.
28. Edwards, G., Anderson, P., Babor, T. F., Casswell, S., Ferrence, R., Giesbrecht, N., Godfrey, C., Holder, H. D., Lemmens, P., Mäkelä, K., Midanik, L. T., Norström, T., Österberg, E., Romelsjö, A., Room, R., Simpura, J., & Skog, O. (1994). *Alcohol Policy and the Public Good*. New York, Oxford University Press.
29. Elder, R. W., Lawrence, B., Ferguson, A., Naimi, T. S., Brewer, R. D., Chattopadhyay, S. K., Toomey, T. L., Fielding, J. E., & Task Force on Community Preventive Services (2010). The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. *American journal of preventive medicine*, 38(2), 217–229.
30. Espejo, B. (2020). Adaptación y estudio de las propiedades psicométricas del Cuestionario de consecuencias de consumo de alcohol en jóvenes, forma breve, en muestra de estudiantes universitarios españoles. *Información Psicológica*, 119, 33-48.
31. Florenzano, R., Guzman, E., Sieverson, C., Castillo-Carniglia, A., Fernández, M. A., Echeverría, A., & Barr, M. (2015). Daño a terceros producido por el alcohol: Resultados de un estudio poblacional en Chile. *Revista Medica de Chile*, 143(10), 1242-1251.
32. Freisthler, B., Gruenewald, P., Treno, A. J., & Lee, J. (2003). Evaluating Alcohol Access and the Alcohol Environment in Neighborhood Areas. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 27, 477–484.
33. General Assembly, United Nations (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7891Transforming%20Our%20World.pdf> Vol. 1,1–5.
34. Gmel, G., Kuntsche, E., & Rehm, J. (2011). Risky single occasion drinking: Bingeing is not bingeing. *Addiction*, 106(6), 1037-45.

35. Goldstein, A. L., Wall, A.-M., Wekerle, C., & Krank, M. (2013). The Impact of Perceived Reinforcement from Alcohol and Involvement in Leisure Activities on Adolescent Alcohol Use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 22(4), 340–363.
36. Gómez-Fragela, J. A., González-Iglesias, B., Romero, E., Villar, P., & Luengo, M. A. (2012). ¿Por qué beben los jóvenes universitarios españoles? Análisis de la estructura del Drinking Motives Questionnaire Revised (DMQ-R). *Revista Española de Drogodependencia*, 37(2), 147-163.
37. Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R. M., Tymeson, H. D., ..., & Gakidou, E. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392(10152), 1015-1035.
38. Gruenewald, P. J., Millar, A. B., & Roeper, P. (1996). Access to alcohol: Geography and prevention for local communities. *Alcohol Health Res World*, 20(4), 244-251.
39. Gruenewald, P. J., Millar, A. B., Treno, A. J., Yang, Z., Ponicki, W. R., & Roeper, P. (1996) The geography of availability and driving after drinking. *Addiction*, 91(7), 967-983.
40. Gruenewald, P. J. (2007). The spatial ecology of alcohol problems: niche theory and assortative drinking. *Addiction*, 102, 870–878.
41. Gruenewald, P. J. (2011). Regulating Availability: How Access to Alcohol Affects Drinking and Problems in Youth and Adults. *Alcohol Research & Health*, 34(2), 248-256.
42. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
43. Herrnstein, R. J. (1970). On the law of effect. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 24, 107–116.
44. Iranpour, A., & Nakhaee, N. (2019). A Review of Alcohol-Related Harms: A Recent Update. *Addiction & health*, 11(2), 129-137.
45. Jernigan, D., Noel, J., Landon, J., Thornton, N., & Lobstein, T. (2016). Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. Hoboken NJ: *Addiction*, 7(1), 7–20.
46. Kahler, C. W., Strong, D. R., & Read, J. P. (2005). Toward efficient and comprehensive measurement of the alcohol problems continuum in college students: The brief young adult alcohol consequences questionnaire. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 29, 1180–1189.

47. Krank, M. D., & Goldstein, A. L. (2006). Adolescent changes in implicit cognitions and prevention of substance abuse. In A. W. Stacy & R. W. Weirs (Eds.), *Handbook of implicit cognition and addiction* (pp. 439–454). Thousand Oaks, CA: Sage.
48. Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 841–861.
49. Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2006). Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive behaviors*, 31(10), 1844-1857.
50. Kuo, M., Wechsler, H., Greenberg, P., & Lee, H. (2003). The marketing of alcohol to college students: The role of low prices and special promotions. *Am J Prev Med*, 25(3), 204-211
51. Kypri, K., Bell, M., Hay, G., & Baxter, J. (2008). Alcohol outlet density and university student drinking: a national study. *Addiction*, 103, 1131–1138.
52. Lang, A. R., Patrick, C. J., & Stritzke, W. G. K. (1999). Alcohol and emotional response: A multidimensional-multilevel analysis. In: Leonard, K. E. & Blane; H. T. (Eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism* (2nd ed.). New York, Guilford Press.
53. Laslett, A.M., Catalano, P., Chikritzhs, T., Dale, C., Doran, C., Ferris, J., Jainullabudeen, T., Livingstone, M., Matthews, S., Mugavin, J., Room, R., Schlotterlein, M., & Wilkinson, C. (2010). *The Range and Magnitude of Alcohol's Harm to Others*. Fitzroy, Victoria, Australia: Turning Point Alcohol & Drug Centre.
54. Maisto, S. A., Carey, K. B., & Bradizza, C. M. (1999). Social learning theory. In Blane, H. T. & Blane, K. E. (Eds.), *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism* (2nd ed., pp. 106-163). New York, Guilford.
55. Marlatt, G. A., & Kilmer, J. R. (1998). Consumer choice: Implications of behavioral economics for drug use and treatment. *Behavior Therapy*, 29, 567–576.
56. Medina-Mora, M. E., Monteiro, M., Room, R., Rehm, J., Jernigan, D., Sánchez-Montero, D., & Real, T. (2015). Alcohol use and alcohol use disorders. In V. Patel, D. Chisholm, T. Dua, R. Laxminarayan, & M. E. Medina-Mora (Eds.), *Mental, neurological, and substance use disorders*. Washington, DC: The World Bank.
57. Merrill, J., Wardell, J., & Read, J. (2014). Drinking Motives in the prospective Prediction of Unique Alcohol-Related Cosequences in College Students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(1), 93-102.

58. Ministerio del Interior. (2004). Ley 19925. Ley sobre Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=220208>.
59. Ministerio de Salud. (2010). Estrategia Nacional sobre Alcohol: Reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2%20Estrategia%20Nacional%20sobre%20Alcohol_b.pdf
60. Morrison, C. N., Byrnes, H. F., Miller, B. A., Wiehe, S. E., Ponicki, W. R., & Wiebe, D. J. (2019). Exposure to alcohol outlets, alcohol access, and alcohol consumption among adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 205, 1-20.
61. Organización Mundial de Salud (OMS). (2018). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
62. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen. Washington, D.C.: OMS.
63. Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232.
64. Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage.
65. Peña, S., Sierralta, P., Norambuena, P., Leyton, F., Pemjean, A., & Román, F. (2020). Alcohol policy in Chile: a systematic review of policy developments and evaluations. *Addiction*, <https://doi.org/10.1111/add.15208>.
66. Piza, N., Amaiquema, F., & Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459.
67. Popova, S., Giesbrecht, N., Bekmuradov, D., & Patra, J. (2009). Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review. *Oxford: Alcohol and Alcoholism*, 44(5), 500–16.
68. Prieto-Ursúa, M., Baena, B. C., Caperos, J. M., Falcón, C. M., & Olivares, J. U. (2020). Alcohol consumption in adolescents: The predictive role of drinking motives. *Psicothema*, 32(2), 189-196.
69. Rachlin, H., Logue, A. W., Gibbon, J., & Frankel, M. (1986). Cognition and behavior in studies of choice. *Psychological Review*, 93(1), 33–45.

70. Read, J. P., Kahler, C.W., Strong, D. R., & Colder, C. R. (2006). Development and preliminary validation of the young adult alcohol consequences questionnaire. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(1), 169–177.
71. Reboussin, B. A., Song, E-Y., & Wolfson, M. (2011). The impact of alcohol outlet density on the geographic clustering of underage drinking behaviors within census tracts. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 35, 1541–1549.
72. Rehm, J., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N., Sempos, C. T., Frick, U., & Jernigan, D. (2004). Alcohol use. In: *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors* (pp. 959–1109). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
73. Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., & Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders. *Lancet*, 373(9682), 2223–2233.
74. Rehm, J., Kanteres, F., & Lachenmeier, D. W. (2010). Unrecorded consumption, quality of alcohol and health consequences. *Sydney: Drug and Alcohol Review*, 29, 426–36.
75. Rehm, J. (2011). The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Research and Health*, 34(2), 135-143.
76. Rehm, J., Gmel, G. E., Gmel, G., Hasan, O. S. H., Imtiaz, S., Popova, S., Probst, C., Roerecke, M., Room, R., Samokhvalov, A. V., Shield, K., & Shuper, P. A. (2017). The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease – an update. *Addiction*, 112(6), 968-1001.
77. Room, R., Bondy, S. J., & Ferris, J. (1995). The risk of harm to oneself from drinking, Canada 1989. *Addiction*, 90, 499-513.
78. Rodríguez, C. (2003). Nociones y destrezas básicas sobre el análisis de datos cualitativos. El proceso de Investigación en educación, algunos elementos clave. Simposio llevado a cabo en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) en Santo Domingo, República Dominicana.
79. Rowland, B., Evans-Whipp, T., Hemphill, S., Leung, R., Livingston, M., & Toumbourou, J. W. (2016). The density of alcohol outlets and adolescent alcohol consumption: An Australian longitudinal analysis. *Health Place*, 37, 43–49.

80. Samokhvalov, A.V.; Popova, S.; Room, R.; Ramonas, M., & Rehm, J. (2010). Disability associated with alcohol abuse and dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(11),1871–1878.
81. Scribner, R., Mason, K., Theall, K., Simonsen, N., Schneider, S., Towvim, L., & DeJong, W. (2008). The contextual role of alcohol outlet density in college drinking. *J. Studies Alcohol Drugs*, 69, 112–120.
82. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). (2011). Victimización y alcohol: Asociación entre frecuencia mensual y consumo intenso de alcohol con reporte de eventos violentos. Santiago: Observatorio Chileno de Drogas. Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/observatorio/boletines/boletin05>.
83. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). (2016). SENDA y Minsal presentan plan de acción 2016-2020 para regular el consumo abusivo de alcohol. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/senday-minsal-presentan-plan-de-accion-2016-2020-para-regular-el-consumo-abusivo-de-alcohol/>
84. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). (2018). Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2017 8° Básico a 4° Medio. Santiago: Observatorio Chileno de Drogas.
85. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). (2019). Décimo Tercer Estudio Nacional de Drogas en Población General, 2018. Santiago: Observatorio Chileno de Drogas.
86. Sharma, A., Sinha, K., & Vandenberg, B. (2017). Pricing as a means of controlling alcohol consumption. *Oxford: British Medical Bulletin*, 123(1), 149-158.
87. Sher, K. J., Trull, T. J., Bartholow, B. D., & Vieth, A. (1999). Personality and alcoholism: Issues, methods and etiological processes. In Leonard, K. E. & Blane, H. T. (Eds.), *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism* (2nd ed., pp. 54-105). New York, Guilford Press.
88. Sherk, A., Stockwell, T., Chikritzhs, T., Andréasson, S., Angus, C., Gripenberg, J., Holder, H., Holmes, J., Mäkelä, P., Mills, M., Norström, T., Ramstedt, M., & Woods, J. (2018). Alcohol consumption and the physical availability of take-away alcohol: systematic reviews and meta-

- analyses of the days and hours of sale and outlet density. New Jersey: Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 79(1), 58–67.
89. Smart, R. G. (1979). Availability and the prevention of alcohol-related problems. In Harford, T. S., Gaines, L. S., Parker, D. A., Light, L. & Rockville, M. D. (Eds.), Normative Approaches to the Prevention of Alcohol Abuse and Alcoholism. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
 90. Spradley, J. P. (1980). Participant observation. New York: Holt, Rinehart & Winston.
 91. Spradley, J. P. (1979). The ethnographic interview. New York: Holt, Rinehart & Winston.
 92. Stockwell, T., Gruenewald, P. J. (2004). Controls on the physical availability of alcohol. In Heather, M., & Stockwell, T. (Eds.), The Essential Handbook of Treatment and Prevention of Alcohol Problems (pp. 213-233). New York, John Wiley & Sons, Ltd.
 93. Taylor, S. & Bogdan, R. (1990). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós.
 94. Tobler, A. L., Komro, K. A., & Maldonado-Molina, M. M. (2009). Relationship between neighborhood context, family management practices and alcohol use among urban, multi-ethnic, young adolescents. *Prev. Sci.*, 10, 313–324.
 95. Tobler, A. L., Livingston, M. D., & Komro, K. A. (2011). Racial/ethnic differences in the etiology of alcohol use among urban adolescents. *J. Studies Alcohol Drugs*, 72, 799–810.
 96. Treno, A. J., Grube, J. W., & Martin, S. (2003). Alcohol availability as a predictor of youth drinking and driving: a hierarchical analysis of survey and archival data. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 27, 835–840.
 97. Treno, A. J., Ponicki, W. R., Remer, L. G., & Gruenewald, P. J. (2008). Alcohol outlets, youth drinking, and self-reported ease of access to alcohol: a constraints and opportunities approach. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 32, 1372–1379.
 98. Trollid, B., & Ponicki, W. (2005). Alcohol price elasticities in control and license states in the United States, 1982-99. *Addiction*, 100(8), 1158-1165.
 99. Truong, K. D., & Sturm, R., (2009). Alcohol environments and disparities in exposure associated with adolescent drinking in California. *Am. J. Public Health*, 99, 264–270.
 100. Vázquez, V., & Castro, R. (2009). Masculinidad hegemónica, violencia y consumo de alcohol en el medio universitario. *Revista mexicana de investigación educativa*, 14(42), 701-719.

101. Vuchinich, R. E., & Tucker, J. A. (1988). Contributions from behavioral theories of choice to an analysis of alcohol abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 181–195.
102. Vuchinich, R. E. (1995). Alcohol abuse as molar choice: An update of a 1982 proposal. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9, 223–235.
103. Wagenaar, A. C. (1986). Preventing highway crashes by raising the legal minimum age for drinking: The Michigan experience six years later. *J Safety Res*, 17(3), 101-109.
104. Wagenaar, A. C., Salois, M. J., & Komro, K. A. (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Hoboken NJ: Addiction*, 104(2), 179–90.
105. Wagenaar, A. C., Salois, M. J., & Komro, K. A. (2010). Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review. *Washington DC: American Journal of Public Health*, 100(11), 2270–8.
106. Wills, T. A., & Shiffman, S. (1985). Coping and substance use: A conceptual framework. In: Shiffman, S., & Wills, T. A (Eds.), *Coping and Substance Use* (pp. 3-24). Orlando, Academic Press.
107. World Health Organization (WHO). (2010). *Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol*. Geneva: World Health Organization.
108. World Health Organization (WHO). (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization.
109. World Health Organization (WHO). (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision* [internet]. Available at: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/> (accessed 5 January 2021).
110. Xu, X., & Chaloupka, F. J. (2011). The effects of prices on alcohol use and its consequences. *Bethesda MD: Alcohol Research and Health*. 34(2), 236–45.

XI. Anexos

a. Acta comité de ética



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

ACTA N°:081/2015

ACTA DE EVALUACIÓN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN FOLIO N°030/15

Se deja constancia que en la ciudad de Temuco, el 25 de noviembre del año 2015 el Comité Ético Científico de la Universidad de La Frontera, (Resolución Exenta N°1090 de fecha 12 de marzo de 2014), en sesión ordinaria N°18, presidido por la Dra. Claudia Barchiesi Ferrari, con asistencia de sus miembros permanentes Señor(a):

NOMBRE	GRADO ACADEMICO	PROFESIÓN
Sra. Claudia Barchiesi Ferrari	Dra.	Ing. Agrónomo
Sr. Mario Cantín López	Dr.	Cirujano Dentista
Sra. Jaqueline Caniguan Caniguan	Mg.	Prof. de Estado en Enseñanza Media especialidad de Castellano
Sr. Roberto Contreras Eddinger	Lic.	Abogado
Sr. Sergio Contreras Muñoz	Dr.	Prof. de Estado de Matemática y Física – Representante Comunidad
Sr. Mauricio García Ojeda	Dr.	Trabajador Social
Sr. Jaime Guerrero Contreras	Dr.	Ing. Agrónomo
Sra. Karin Angélica Morales Manriquez	Mg.	Enfermera
Sra. Elena Olivos Herreros	Dra.	Prof. de Estado en Matemática
Sr. Gonzalo Oporto Venegas	Mg.	Cirujano Dentista
Sra. Mónica Pineda Nesbet	Lic.	Asistente Social
Sra. Gloria San Miguel López	Mg.	Cirujano Médico
Sr. Héctor Paulo Sandoval Vidal	Mg.	Cirujano Dentista
Sr. Julio Valdés Autonell	Mg.	Profesor de Estado en Física

Han evaluado y sancionado el Protocolo de Investigación, adjudicado en el Fondo Concursable Únete 2015, según se indica:

Título	“Etnografía del consumo de alcohol en estudiantes de enseñanza media: Aportes para salud pública y desarrollo local de la comuna de Carahue”
Investigador Responsable	Ph.D ANA MARÍA ALARCÓN
Tipo de Proyecto	ÚNETE 2015
Institución	Universidad de La Frontera
N° Folio del Proyecto UFRO	N°030/15
Decisión	APROBADO

Universidad de La Frontera, Comité Ético Científico, Av. Francisco Salazar N° 01145, Fono: 45/2734114, Temuco



Fecha de Presentación al Comité 08.04.2015

Ético Científico (CEC)

Fecha enmiendas solicitadas por CEC a IR	Memorándum N°134 de fecha 08.05.2015, Versión N°2 Entrevista con co-investigador Sr. Carlos Mena. (Versión N°3) Entrevista con Investigador Responsable Dra. Ana María Alarcón
Fecha Respuesta Investigador	01.06.2015
Responsable a CEC	Respuesta IR a CEC 22.10.2015 (Versión N°3)
Versión	N°3

Documentos Revisados CEC

Carta de solicitud revisión de Proyecto de Investigación.
Carta de Apoyo Decano, Director de Depto. o Instituto.
Versión completa y definitiva del Proyecto de Investigación.
Modelo de Asentimiento Informado
Modelos Consentimiento Informado.
Carta de apoyo Director del Establecimiento (s) en donde se realizará la investigación
Curriculum IR y co-investigadores

Propósito de la Investigación:

Observar, describir y comprender los mecanismos y hábitos de consumo en adolescentes de la comuna de Carahue. Con la finalidad de contribuir a la prevención del consumo de riesgo de alcohol en población adolescente, fomentando su calidad de salud, y mejorando las expectativas sociales, económicas y culturales de los jóvenes.

El Comité Ético Científico de la Universidad de La Frontera, certifica que después de evaluar el Protocolo de Investigación presentado por la Dra. Alarcón, se determinó que cumple las siguientes consideraciones éticas:

1. **Valor social:** El consumo excesivo de alcohol ha sido identificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad en América¹, generando tanto en la población adulta como adolescente, problemas de salud y daños de carácter social, que pueden generar repercusiones asociadas a la violencia, comportamiento criminal, bajos logros educativos, pérdida de productividad, entre otros.

Se espera mejorar los mecanismos de prevención del consumo de riesgo de alcohol reconociendo las propuestas que emergen desde los propios jóvenes para mejorar sus expectativas de desarrollo, en el contexto de una de las comunas con los más bajos índices de desarrollo humano de la región de La Araucanía.



2. **Validez científica:** Estudio cualitativo etnográfico que consistirá en un análisis textual y conceptual basado en la metodología de Spradley para el descubrimiento de dominios simbólicos.

La información recolectada y transcrita será organizada y limpiada para posteriormente ingresarla a una base de datos cualitativos. Luego se codificará la información según criterios etnia-residencia/género-edad, para posteriormente generar cruzamientos y relaciones entre variables, que permitan explorar los posibles perfiles de consumidores, así como, las circunstancias y causas que llevan a los adolescentes a ingerir alcohol.

Entrevistas y grupos focales serán grabados previo consentimiento, transcritas e incorporadas a una base de datos del programa ATLAS.ti para un análisis de dominio simbólico propuesto por Spradley(2000).

La metodología propuesta permite cumplir con los objetivos planteados. Se encuentran claramente definidos los criterios de inclusión y exclusión.

- a. Ser estudiante de un establecimientos de enseñanza media de la comuna de Carahue.
 - b. Participarán todos los(as) estudiantes que decidan hacerlo en forma voluntaria previo consentimiento informado.
 - c. Considerando sólo una variabilidad por género y grupos de edad se espera la participación de aproximadamente 100 jóvenes.
3. El estudio se basa fundamentalmente en trabajo de campo que implica: observaciones en terreno, entrevistas individuales tipo conversatorio.

La observación en terreno contempla acompañamiento a estudiantes en sus lugares de consumo, observación de sistema de compra y venta de alcohol de los jóvenes y catastro empírico de centros de expendio.

Entrevistas etnográficas en profundidad y grupos focales con los(as) estudiantes.

4. **Selección de la muestra:** Se trabajará con una muestra intencionada de aproximadamente 100 estudiantes, entre 14 y 18 años estudiantes de Liceos y/o Colegios de enseñanza media (municipales, subvencionados y particulares) de la comuna de Carahue, región de La Araucanía. Se procurará la variabilidad intracultural dada por el género, grupos de edad basado en los niveles de enseñanza media, y la proveniencia rural o urbana.
5. **Evaluación riesgo_beneficio:** Se determina que el riesgo es menor en relación al beneficio que podría reportar los hallazgos encontrados. Se establece como valor superior, la generación de conocimiento, útil para la temática que se estudia. La investigación no afecta la vulnerabilidad de los sujetos de investigación.



6. El estudio contempla 1 modelo de Asentimiento Informado y dos modelos de Consentimiento Informado:

- a. Asentimiento Informado para entrevistas jóvenes menores de 18 años denominado conversatorio.
- b. Consentimiento Informado para entrevistas jóvenes mayores de 18 años denominado conversatorio.
- c. Consentimiento Informado para los Directores y/o Profesores de los Establecimientos Educativos.

d. **Respecto a la libertad de participación:**

- a. **Población/Grupo vulnerable:** Población vulnerable, adolescentes, con problemas de alcoholismo.

El investigador responsable, deberá resguardar los derechos de los sujetos de investigación, a través, de **Consentimiento Informado Pasivo** que deberá ser solicitado por el Director de los Establecimientos Educativos a los tutores de los estudiantes. El Director de los Establecimientos Educativos, deberá informar a los tutores de los jóvenes que se realizará una investigación en donde se proporcionen antecedentes suficientes para poder tomar una decisión informada, quedando claramente establecido la objeción a la que tienen derecho, de no autorizar la participación de sus pupilos en el estudio; lo que deberá hacerse presente. El no hacerlo presente es una autorización tácita. (Propuesta validada por UNICEF).

Por otra parte, se requiere el Asentimiento de los menores, garantizando la anonimización de la información, el que podría solicitarse en forma verbal de ser necesario.

- b. **Libertad para participar:** Explicitada en el modelo asentimiento informado. Asimismo, los participantes pueden abandonar el estudio si desean, garantizándose el derecho a retractación.
- c. **Intimidad y confidencialidad:** Se explicita la voluntariedad de participar en el estudio, libre y voluntaria. Los sujetos de investigación, pueden negarse a responder alguna pregunta o retirarse del estudio en el momento que lo desee. Se explicita derecho retractación.
- d. **Cobertura de costo del estudio:** El estudio no presenta gastos para los participantes.

- e. La investigación no puede pasar a llevar a la normativa legal vigente, en lo que aplica a los clandestinos, cuestión que deberá resolver el investigador. Así también, sobre cualquier problema de salud que pudiese afectar a los menores durante la ejecución del estudio vinculadas al tema abordado en la investigación, se deberán adoptar las medidas legales que correspondan, siempre privilegiando los derechos de los menores.



6. El estudio contempla 1 modelo de Asentimiento Informado y dos modelos de Consentimiento Informado:

- a. Asentimiento Informado para entrevistas jóvenes menores de 18 años denominado conversatorio.
- b. Consentimiento Informado para entrevistas jóvenes mayores de 18 años denominado conversatorio.
- c. Consentimiento Informado para los Directores y/o Profesores de los Establecimientos Educativos.

d. **Respecto a la libertad de participación:**

- a. **Población/Grupo vulnerable:** Población vulnerable, adolescentes, con problemas de alcoholismo.

El investigador responsable, deberá resguardar los derechos de los sujetos de investigación, a través, de **Consentimiento Informado Pasivo** que deberá ser solicitado por el Director de los Establecimientos Educativos a los tutores de los estudiantes. El Director de los Establecimientos Educativos, deberá informar a los tutores de los jóvenes que se realizará una investigación en donde se proporcionen antecedentes suficientes para poder tomar una decisión informada, quedando claramente establecido la objeción a la que tienen derecho, de no autorizar la participación de sus pupilos en el estudio; lo que deberá hacerse presente. El no hacerlo presente es una autorización tácita. (Propuesta validada por UNICEF).

Por otra parte, se requiere el Asentimiento de los menores, garantizando la anonimización de la información, el que podría solicitarse en forma verbal de ser necesario.

- b. **Libertad para participar:** Explicitada en el modelo asentimiento informado. Asimismo, los participantes pueden abandonar el estudio si desean, garantizándose el derecho a retractación.
- c. **Intimidad y confidencialidad:** Se explicita la voluntariedad de participar en el estudio, libre y voluntaria. Los sujetos de investigación, pueden negarse a responder alguna pregunta o retirarse del estudio en el momento que lo desee. Se explicita derecho retractación.
- d. **Cobertura de costo del estudio:** El estudio no presenta gastos para los participantes.

- e. La investigación no puede pasar a llevar a la normativa legal vigente, en lo que aplica a los clandestinos, cuestión que deberá resolver el investigador. Así también, sobre cualquier problema de salud que pudiese afectar a los menores durante la ejecución del estudio vinculadas al tema abordado en la investigación, se deberán adoptar las medidas legales que correspondan, siempre privilegiando los derechos de los menores.



- f. **Respecto al Modelo de Asentimiento y Consentimiento Informado:** El proceso de consentimiento y asentimiento informado se encuentra adecuadamente descrito:
- Se respeta la autonomía de los participantes.
 - Se hace mención a la voluntariedad para participar.
 - Los sujetos de estudio pueden abandonar el estudio en cualquier momento, sin tener consecuencias para el participante.
 - Se establece el derecho de retractación.
 - Se explicita uso que se le dará a los antecedentes recabados.
- g. El estudio propuesto, se enmarca en el principio de autonomía, respeto a los derechos humanos de todos los participantes del estudio, derechos que aparecen garantizados en los procedimientos, metodologías y procesos de investigación.
- h. Investigadora Responsable, de vasta trayectoria académica, destacada investigadora, experta en estudios etnográficos.
- i. El Protocolo de Investigación se ajusta a los estándares éticos y es coherente con los preceptos contenidos en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005). Asimismo, el proyecto se ajusta a la normativa ética propia de la disciplina en estudio.

El Comité Ético Científico de la Universidad de La Frontera, **Aprueba**, el Protocolo de Investigación **"Etnografía del consumo de alcohol en estudiantes de enseñanza media: Aportes para salud pública y desarrollo local de la comuna de Carahue"**, adjudicado en el concurso ÚNETE 2015.

Mediante la presente, recordamos a Usted lo siguiente:

1. Debe aplicar el Modelo de Consentimiento Informado, timbrado y visado por el Comité Ético Científico (CEC).
2. Debe conservar toda la documentación en su poder por lo menos hasta tres años finalizada la investigación.
3. Presentar al Comité Ético Científico, a lo menos una vez al año un Informe de Avance.

b. Formulario de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO (Entrevista en conversatorio con estudiantes)

Comprendo que como estudiante de Enseñanza media de la comuna de Carahue se me solicita participar en el taller-estudio llamado: “Etnografía del consumo de alcohol en estudiantes de enseñanza media: Aportes para salud pública y desarrollo local de la comuna de Carahue” ejecutado por el Departamento de Salud Pública de la Universidad de La Frontera, financiado por el proyecto UNETE de dicha Universidad

Este taller tiene por objetivos: 1) Analizar los mecanismos que facilitan el consumo de alcohol entre estudiantes de la comuna de Carahue y 2) Identificar los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol entre los estudiantes.

Mi participación es voluntaria y consistirá participar en talleres de discusión sobre el tema. Estas conversaciones se realizarán en establecimientos de educación de Carahue. Participar en estos talleres no implica riesgos a mi persona y los beneficios pueden ser el poder conversar de este problema y con ello ayudar a otros jóvenes que consumen en exceso alcohol.

Los datos grabados serán anónimos nunca me identificarán personalmente en ningún escrito o documento. Las grabaciones una vez transcritas serán borradas. Puedo no contestar algunas preguntas si creo me afectan personalmente, lo que no tendrá consecuencias sobre mi persona.

La información generada (producto del análisis colectivo de los datos) será utilizada para publicaciones científicas sobre este problema de la comuna, como también nos será entregada a colectividades de jóvenes para ayudar a comprender mejor el tema y ayudar a quienes están en esta misma condición. .

El trabajo me ha sido totalmente explicado; lo comprendo y mis preguntas han sido contestadas. Cualquier pregunta que emane de este estudio puedo realizarla a la Dra. Ana María Alarcón (ana.alarcon@ufrofrontera.cl, fono 45 2325738.) Investigadora responsable del proyecto.

Ante la eventualidad de reclamos, contacte a la Presidenta del Comité de Ética Científica de la Universidad de la Frontera, Dra. Claudia Barchiesi Ferrarir, dirección Av. Francisco Salazar 01145, Temuco, Chile, número de teléfono (45) – 2734114, email cec@ufrofrontera.cl. El documento se firmará en dos copias quedándose uno en mi propiedad.

Nombre y firma del participante
Fecha:

Nombre y firma de Entrevistador(a)

