

El alcohol, la cultura y la región. Una visión local de las pautas actuales de su consumo

Arrúe, L.W.*; Kalinsky, B.**

*Hospital Zonal «Ramón Carrillo», San Martín de los Andes, República Argentina.
Jefe de Área de Programa

**Área de Estudios e Investigación en Ciencias Sociales para la Salud.
Secretaría de Ciencia y Técnica, Buenos Aires, República Argentina. Antropóloga

RESUMEN

Las reflexiones aquí contenidas son, en gran parte, el resultado de la experiencia de atención primaria de salud mental que se está desarrollando en la Zona Sanitaria IV de la Provincia del Neuquén, Argentina, y que comprende las localidades de San Martín de los Andes, Junín de los Andes, Las Coloradas, Aluminé y Villa La Angostura.

La finalidad perseguida es la de mostrar la relación entre las modalidades de la ingesta alcohólica y la diversidad de realidades socio-culturales e histórico-políticas de los diferentes grupos humanos que viven en dicha zona.

A tal fin hemos usado un criterio contextual que nos permite distinguir tres patrones diferentes de ingesta alcohólica que tienen que ver con las tres formas socio-culturales generadas, respectivamente, alrededor de lo rural, de lo urbano y de lo periurbano.

Hacemos referencia al uso rural del alcohol que se caracteriza por un patrón relacional ligado a las formas de vida originales de los **mapuche** y que, en la actualidad, se encuentra muy difundido aunque, al mismo tiempo, modificado en sus significados y funciones debido al proceso de profunda alienación cultural al que fueron sometidos a partir de la Conquista del Desierto.

El patrón urbano de ingesta alcohólica difiere poco de los habituales en las grandes concentraciones poblacionales. La búsqueda de seguridad, de efectos tranquilizantes en lugares caracterizados por el individualismo y la competencia, lo definen.

Luego, nos centramos en el uso periurbano del alcohol. Dicha zona, caracterizada por la migración de poblaciones mestizas rurales al medio urbano, es considerada como la de mayor riesgo debido a los conflictos desatados por estados de crisis.

Finalmente, intentamos promover una discusión en torno a los enfoques con que ha sido abordado, hasta ahora, el problema del alcoholismo. Planteamos la necesidad de revisar el estado normativo que encierran tanto la idea de rehabilitación como de terapéutica y aún la propia de prevención, la cual ha sido entendida, en general, como detección, control y vigilancia de poblaciones de riesgo.

Correspondencia:

Dr. Wille Arrúe, Hospital Zonal, (8370) San Martín de los Andes, Argentina.

Asimismo consideramos que los usos del alcohol no deben aislarse de los marcos más globales en que se inscriben; y, que en la zona considerada están signados por un destino histórico de enfrentamiento cultural en el cual se han puesto en juego, al menos, dos concepciones diferentes de construcción de la realidad. Se ha generado, entonces, un estilo local definido por factores de dominación sociocultural y política, pero que conforma, no obstante, una situación abierta para la transformación.

Así, proponemos algunos pasos que permitirían orientarse hacia un estilo local de aproximación y comprensión de la problemática fundado en visiones integradas, con el fin de ir superando aquellos enfoques que la han conceptualizado en forma muy parcial, y por tanto deformada.

Palabras clave: *Usos del alcohol, enfoque global, búsqueda de alternativas.*

SUMMARY

The ideas included in this work are essentially the result of experiences obtained in the framework of «Primary help in mental health» Programme developed in Sanitary Region IV, Province of Neuquén, Argentine.

Geographically the region includes the following places: San Martín de los Andes, Junín de los Andes, Las Coloradas, Aluminé y Villa La Angostura.

Our aim was to show the close relationship between forms of alcoholic consume and socio-economic and historical realities of different human groups living in the above mentioned localities.

We employed a methodology of contextual criterium which led us to three patterns related to three sociocultural forms generated around three axes: rural, urban peripheral and urban.

The rural pattern of alcoholic consume revolves around the original life style of **mapuche**. Today this patterns is very usual but at the same time distorted in its meaning and functions due to a process of deep cultural alienation undergone by the population in the aftermath of so called «Desert Campaign».

Urban axis: the urban pattern does not differ much from regular patterns of alcoholic consume in great population centres. By definition it includes the search of security and relaxing in places dominated by individualism and competitive rules.

Urban-peripheral axis: as a result of population migration from rural **mestizos** (half-caste) population to urban centres. This was found to be the most menacing pattern due to conflicts generated by critical conditions.

Lastly we tried to critically re-examine different approaches to the alcoholism problem. We state the need to remove the normative prejudice stated in concepts like «rehabilitation», «therapeutical help» and even «prevention». This last concept was generally understood as: detection, control and vigilance of high risk population.

We found that the problem of alcoholic consume is not to be isolated of a more comprehensive framework. In the area we searched and historical fate of cultural struggle was at play or, at least, two different approaches to reality.

As a result a local style was born including patterns of socio-cultural and political dominance but offering at the same time an open way to change.

We propose some ideas which may help to define an approach based on the local style. Our aim is to define an integrated point of view to overcome the partial, over-conceptualized and deforming approaches to the problem.

Key words: *Alcohol consume, local approach, alternative search.*

Las reflexiones aquí contenidas son, en gran parte, el resultado de una experiencia de Atención Primaria en Salud Mental que se viene desarrollando en la Zona Sanitaria IV de la Provincia del Neuquén (Arrúe, Musso 1984) y que concentra en las localidades de San Martín de los Andes, Junín de los Andes, Las Coloradas, Alumín y Villa La Angostura, sus actividades de mayor intensidad.

No obstante, el panorama aquí esbozado puede extenderse, en gran medida, a toda la provincia del Neuquén.

Los usos del alcohol tienen que ver con una multivariedad de relaciones. En este trabajo nos referiremos especialmente a la relación entre las modalidades culturales de ingesta alcohólica y las realidades socioeconómica e histórico-política de los diferentes grupos humanos que viven en nuestra zona.

Por lo general, se enfoca este tema desde una posición de censura, enfatizando los aspectos que son vividos socialmente como negativos (alcoholismo). No obstante, creemos que es necesario, para acercarnos a la comprensión de la problemática que el alcohol y sus usos plantea, integrar la globalidad de la circunstancias y los diferentes modos en que ella se inscribe.

De otra forma, el análisis será parcial y las acciones que se generen del mismo estarán condenadas, de antemano, al fracaso (Menéndez 1984). La ineficacia que históricamente ha mostrado el equipo formal de salud (1) en el abordaje de esta situación es una prueba de ello.

Para plantear y discutir esta problemática hemos utilizado un **criterio contextual**, provisorio y quizá un poco esquemático, pero que nos permite, en una primera aproximación, respetar la diversidad de contextos socioculturales presentes en la región (2).

Consecuentemente, distinguimos tres patrones diferentes en cuanto al uso del alcohol que tienen que ver con las tres formas socioculturales generadas, respectivamente, alrededor de lo rural, lo urbano y lo periurbano.

EL USO RURAL DEL ALCOHOL: LO RELACIONAL

La zona rural está habitada fundamentalmente por criollos e indios. Estos últimos conviven en 32 Agrupaciones y pertenecen al pueblo mapuche, que predominó sobre otros grupos indígenas que la poblaban antiguamente.

Los mapuche llegaron «de atrás» de la Cordillera, trastocando sus hábitos agricultores por una relativa transhumancia vinculada a sus actividades productivas (recolección de piñones (3) y caza) como así también a las inclemencias del invierno sobre todo cuando desarrollaron la cría de ganado. No obstante, en ciertos lugares más favorecidos climáticamente y en épocas de mayor estabilidad sociopolítica, algunos grupos registraron permanencias más prolongadas en la zona. Después de la Campaña del Desierto, los sobrevivientes fueron relocalizados en las así llamadas «reservas» (4) donde llevan adelante, actualmente, una producción de subsistencia que consiste en la cría de rebaños caprino y ovino, combinando lo obtenido por la venta de la lana con la producción de artesanía. También la comercialización de la leña y el trabajo a destajo en las localidades vecinas constituyen alternativas laborales, en mayor grado que el empleo en las grandes estancias las cuales, por ser de explotación extensiva, brindan pocas oportunidades de ocupación.

Originalmente poseedores de grandes extensiones de tierra («mapu»: tierra, «che»: gente), «la gente de la tierra» se convierte, con su destino histórico, en una minoría desfavorecida. Vencidos en la confrontación con el blanco («huinca»), alojados en zonas inhóspitas, con un régimen de tenencia de la tierra por lo menos dudoso, su quehacer productivo queda incorporado, en condiciones muy desventajosas, a las pautas de una economía de mercado.

Por ejemplo, la reserva local de San Martín de los Andes ha pasado a ser propiedad de Parques Nacionales, con severas restricciones para la utilización de los

recursos: en cuanto al número permitido de animales, a la obligación de pago de pasaje a dicho organismo y a los diversos obstáculos a la producción y a la comercialización de la leña, entre otras cosas.

Otro de los aspectos que marcan un proceso de profunda alienación cultural se manifiesta en la decadencia de algunas instituciones propias como, por ejemplo, el cacicazgo el cual, ahora, otorga responsabilidad, pero con una fuerte disminución de la autoridad que inicialmente detentaba la cual actualmente es ejercida por las instituciones impuestas por el blanco (juez, policía, escuela, hospital, etc.).

Por otro lado, prácticamente ya no se habla mapuche, lengua que es utilizada tan sólo por los ancianos. Las escuelas de las agrupaciones enseñan castellano, aunque recientemente se comenzó, a título experimental, con un plan de alfabetización mapuche en algunas escuelas rurales a cargo de agentes educativos comunitarios. Y, en el nivel secundario las escuelas de las poblaciones cercanas imparten el inglés.

La medicina aborígen, pauta de fuerte cohesión social, ha sido perseguida aunque aún mantiene una notable vigencia (Kornblit y colab. 1987) a pesar de su desvinculación formal con el sistema oficial de salud.

La falta de posibilidades sociales, los grados de tensión relacionados con la inseguridad general son elementos que provocan, en términos amplios, un uso extensivo del alcohol en la zona rural. Antiguamente, los mapuche fabricaban diversos tipos de chicha (5): de molle, de maquí, etc., pero la más usada era, sin duda, la de maíz («mudai»). La chicha es un producto artesanal que integraba las actividades de moler el grano, cocerlo y a veces masticarlo para facilitar la fermentación. Actualmente, la chicha más usada es la de manzana, fruta introducida por los españoles durante la Conquista. No se conocían métodos de conservación, limitándose así a un uso religioso primordial (nguillatunes, machitunes, etc.).

La necesidad de lograr buenas cosechas, de proteger a los animales, de propiciar un

buen clima como así también una buena salud, exigía convocar la buena voluntad de los dioses. Las ofrendas religiosas se expresaron en los sacrificios (Coña 1930). Al principio fueron seres humanos, en general prisioneros de guerra. Luego, costumbre que aún se mantiene, animales domésticos como también productos tales como pan, harina y, fundamentalmente, bebidas alcohólicas (6). Así, el consumo ritual del alcohol estuvo, en un comienzo, limitado al celebrante religioso. El chamán (7) mapuche, llamado «machi» lo utilizaba, junto con el tabaco, para facilitar su vinculación con los espíritus.

Posteriormente, el uso del alcohol se extiende a todos los participantes de la ceremonia religiosa. Se inicia así una progresiva generalización de la ingesta, la que se conoce como «proceso de secularización del alcohol» (Dobert Versis 1979). Se amplía su uso a todas las ceremonias colectivas, sean religiosas, guerreras, conferencias tribales, juicios, entierros, «mingaco» (laboreo colectivo de la tierra), «rucán» (construcción grupal de la casa o «ruca»), torneos de chueca (juego tradicional) como también en los periódicos viajes a las poblaciones vecinas.

En tales eventos, la intoxicación colectiva era la regla, aunque se consideraba de buena práctica exigir que los participantes dejaran sus armas a buen recaudo antes de comenzar a beber.

Actualmente, los migrantes chilenos suelen denominar «San Lunes» al día de descanso que se autoadjudican para reponerse de la ingestión excesiva de los fines de semana; también los viñedos suelen llevar, en Chile, el nombre de santas (Carolina, Rita, Ana, etc.) (Dobert Versis 1979).

El reemplazo de la chicha, producida artesanalmente, por el vino y el aguardiente industrializados por el blanco, es una de las tantas versiones que ha tomado el proceso de imposición cultural.

El uso de la chicha exige un acuerdo social previo, un tiempo y un lugar determinados, un espacio de preparación; en fin, una estructura formal y simbólica acotada de producción y de ingestión casi inme-

diata dada la imposibilidad de su almacenamiento.

En cambio, el consumo de vino y/o aguardiente industrializados requiere de otro marco: se conserva, se puede beber en cualquier momento, permite una ingestión individual y, sobre todo, hay una desarticulación marcada entre el producto, su elaboración y el consumidor.

Este cambio ha desfavorecido, como en muchas otras áreas, al pueblo derrotado. Es indudable la importancia que tuvo la utilización del alcohol en la Conquista del Desierto: formaba parte vital de los aprovisionamientos ofrecidos por el gobierno central y pedidos y aceptados por el propio indígena, a cambio de los acuerdos de paz que impedían, por un lado, los malos y facilitaban, por el otro, la ocupación de las tierras en disputa. No obstante, el saldo de un reparto de tierra efectuada sólo por el blanco fue, para los indios, su reducción en las llamadas «reservas».

Otro factor que actualmente facilita la ingesta de alcohol es el mejoramiento en su distribución. El indio suele denominar «conseguir los vicios» al hecho de proveerse de los recursos básicos de manutención: harina, azúcar, yerba y, por supuesto, las consabidas damajuanas. En las reservas tiene, aún, vigencia el trueque: es más apreciada la damajuana que su valor, incluso superior, en dinero, quizá por el escaso manejo que suele tener el indio de él, o, por las distancias que debe recorrer para adquirir los productos.

En este proceso el vino, en tanto elemento de intercambio, es un bien apetecible; suele ser adquirido a puesto fijo en los comercios del lugar, y pasa a engrosar una cuenta que será saldada, oportunamente, con parte de los productos familiares; también se realizan intercambios con los comerciantes que recorren las agrupaciones en camioneta (8).

El modelo grupal de ingesta alcohólica sigue siendo el predominante en el área rural, especialmente en la población indígena. La utilización de la chicha como elemento de trueque está limitada, entre otras causas, con la ya mencionada imposibili-

dad de su almacenamiento. Pero debemos de aclarar que aún el ser invitado a tomar chicha implica una obligación recíproca (9).

El consumo de la bebida en las reuniones que tiene que ver con el llamado «efecto relacionador» del alcohol que facilita, al disminuir las inhibiciones en la primera fase de la ingestión, el contacto con las personas.

En la actualidad el número de ingestas se ha incrementado notoriamente y, en este sentido, se organizan reuniones para tener la oportunidad social de beber, habiéndose perdido entonces cualquier tipo de connotación religiosa o simbólica.

Hay que mencionar también una serie de creencias que instan al consumo del alcohol: que da hombría, que aumenta la resistencia al frío, que estimula la voluntad, que alegra, que es un alimento, entre otras (10).

También se da, aunque cada vez menos, el llamado «uso malicioso del alcohol», es decir su utilización explotando la necesidad de consumirlo: el vino como forma de pago en el trabajo a destajo es un ejemplo de ello.

En general, en las familias rurales que están compuestas por numerosos miembros de más de dos generaciones (familia extensa) existe una relación entre el rol que se ocupa en ella y la pauta de consumo del alcohol. Así, se favorece la ingesta del varón: el niño bebe desde pequeño, por estímulo paterno. También la madre lo usa para inducir el sueño de sus hijos, agregando vino en la mamadera o mojando el chupete en él.

Se critica al adulto que bebe en soledad, al que puede invitar y no lo hace, al que tiene conductas intemperantes al embriagarse y al que no acepta el convite a beber (pautas de interacción social) (Doberst Ver-sis 1979).

La mujer también bebe pero es mal mirada si se embriaga. Una excepción lo constituye el uso ritual del alcohol por parte del «machi», ya que en la actualidad generalmente son mujeres quienes ejercen dicho rol. El pasaje de la adolescencia a la adul-

tez se expresa, en parte, cuando el joven puede beber alcohol sin la autorización paterna (11).

Los ancianos son los que conservan, en mayor medida, las pautas tradicionales de la ingesta del alcohol, tomando casi exclusivamente en reuniones, muchas veces hasta la embriaguez.

Es común, desde la teoría y desde la práctica científica, trabajar sobre las causas y efectos del alcoholismo individual, su uso para enfrentar situaciones displacenteras y su efecto ansiolítico que genera una bienvenida sensación de seguridad.

Pero es llamativa la ausencia de comunicaciones respecto de la utilización en forma global del alcohol, vinculada con condiciones generales de inseguridad social; como así también desde lo grupal y lo familiar relacionada a una inadecuada definición de los roles familiares, al aislamiento, y muchas veces, a la ausencia paterna y la consecuente parentalización de los hijos mayores (12).

En tal sentido, no estamos proponiendo un modelo de familia alcohólica rural. Simplemente estamos indicando que la pérdida del perfil característico de la familia extensa, como red de relaciones sociales y como factor de producción, tiende a facilitar, entre otras cosas, el alcoholismo de algunos de sus miembros.

EL USO URBANO DEL ALCOHOL: LA BUSQUEDA DE LA SEGURIDAD

Los habitantes de las poblaciones urbanas son, en general, blancos y criollos en su mayoría descendientes de europeos, con una minoría de extranjeros.

Empleados, comerciantes, técnicos, obreros y profesionales, una porción importante procede de la migración interna, originada desde las grandes ciudades del resto del país.

El modelo de ingesta alcohólico urbano, a diferencia del rural, es predominantemente individual y tiene que ver con la utilización del alcohol a partir de su efecto tranquilizante, en lugares que se caracterizan por el individualismo y la competencia.

En la familia urbana se observa una marcada permisividad, e incluso una incenti- vación de la ingesta en el hombre. Y también hay un aumento relativo del consumo femenino.

La familia nuclear, de pocos miembros y de sólo dos generaciones, enfatiza como valor social la independencia de sus miembros, a diferencia de la familia extensa rural que tiene como meta ideal la protección permanente de sus integrantes.

El costo de la bebida alcohólica es sensiblemente menor que en la zona rural. Asimismo, se da un progresivo abaratamiento relacionado con la industrialización, difusión del cultivo de la vid y mejoramiento de los métodos de conservación y distribución, aspectos que contribuyen a un mejor acceso al alcohol (13).

Las bebidas alcohólicas pasan a ser un signo de status de la sociedad consumista: las bodegas privadas, las marcas son utilizadas como factor de prestigio social. La propaganda es un elemento que promueve dicha utilización, que relacionan el tomar alcohol con el éxito laboral, sexual o familiar.

No obstante ello, el señalamiento del ebrio, en especial la mujer, es más intenso que en el campo e incluso se lo relaciona, a veces, con la enfermedad mental.

Este hecho, junto al uso del alcohol como bebida refrescante marcan, según creemos, los aspectos más profundos del proceso de secularización del alcohol.

En el ámbito laboral existe una marcada discriminación del alcoholista. Se lo emplea en el trabajo a destajo, por ser el menos exigente en cuanto a salarios y condiciones laborales. Tal como quedó dicho, a veces se le paga con vino. Inversamente, en los puestos estables se los rechaza por el riesgo de accidentes o por ausencias debidas a las ingestas.

La pauta individual de ingestión alcohólica no se presenta en la región en forma pura ya que se combina con el modelo relacional, típicamente rural.

Es por esta razón que sólo la podemos identificar en los migrantes de los grandes

centros urbanos del país en tanto que en el resto de la población urbana, con marcada influencia de lo rural, se conserva fuertemente un patrón relacional.

Así, en la provincia la modalidad urbana no está demasiado difundida y, por tanto, no tiene, desde el punto de vista sanitario, el mayor peso. En general, el sistema formal de salud ha enfocado la problemática desde una exclusiva perspectiva urbana; ella se torna inadecuada cuando se la traslada acriticamente al ámbito rural.

El desconocimiento regional y la implementación vertical de programas se constituyen, entonces, en algunas de las claves para comprender el escaso éxito de los resultados.

EL USO PERIURBANO DEL ALCOHOL: LA MIGRACION Y EL CONFLICTO

La Provincia del Neuquén presenta uno de los más altos índices de crecimiento demográfico del país (Censo 1980), en gran parte debido a la migración tanto desde otras provincias como a una propia corriente interna.

Es el ámbito suburbano quien recibe la mayor parte de este aporte humano: campesinos de la zona rural argentina y chilena, trabajadores profesionalmente no calificados, en general forzados por la falta de posibilidades de desarrollo en sus lugares de origen.

La migración suele producirse por etapas: primero los jóvenes, o el jefe de la familia. Luego el resto, una vez que la avanzada puede establecerse, siempre en condiciones precarias. A veces la estadía en nuestras ciudades es solamente un paso en la búsqueda de los grandes centros urbanos, donde se radican en las villas de emergencia de los conglomerados industriales.

La búsqueda constante de referentes, personas conocidas o familiares que los han precedido, es un hecho que se patentiza en las grandes poblaciones marginales donde los grupos se concentran según su lugar de origen.

El ámbito suburbano se constituye así en el de mayor riesgo de nuestra región; ello

se refleja también en el tema del alcoholismo. La familia campesina en general y la aborígen, en particular, trastocan en el pasaje al suburbano una existencia basada en el compartir a un vivir en la competencia.

Del trabajo familiar, en íntimo contacto con la tierra, pasan al que tiene por finalidad la obtención de dinero, a «hacer lo que salga» luchando con otros igualmente necesitados por la subsistencia. La incertidumbre del mañana aparece abruptamente. Ya no hay tiempo para la contemplación, desplazada entonces por la necesidad del hacer. El hombre campesino maduro, capacitado en una determinada modalidad productiva, tiene muchas dificultades para acceder a un trabajo estable en la ciudad. La mujer, tradicionalmente responsable «del adentro», se ve obligada a salir, entrando también en competencia con el hombre, en especial porque suele encontrar trabajo más fácilmente, por lo general, en tareas domésticas.

Los niños y los discapacitados, valorados y protegidos en un medio familiar al cual aportan con su esfuerzo, dejan de tener este espacio una vez migrados. Los primeros para instruirse en una vida de competencia, que les exija mucho más tiempo que en su lugar de origen; y los segundos, son simplemente dejados de lado. En el cambio de una forma de vida de protección a un estilo competitivo, los menos hábiles pierden.

Los ancianos también sufren la diferencia: de personajes venerados, transmisores por excelencia de la cultura, donde sus experiencias y sus consejos son tenidos muy en cuenta, pasan a ser objeto de molestias en el proceso a una existencia urbanizada.

Son los jóvenes y los niños quienes se acomodan más fácilmente a las nuevas pautas y exigencias, operando como introductores de las mismas al ámbito familiar, y dando origen entonces a muchas fricciones.

Este proceso de crisis, vertebrado por la necesidad del cambio, exige la redefinición progresiva de la autoridad paterna, antes inmovible. Aparece así, muchas veces,

la violencia como medio de expresión familiar (14).

Otro elemento generador de incertidumbre lo constituye la falta de documentación de los migrantes chilenos, que ingresan a nuestra zona con permiso temporario y les resulta, así, difícil la radicación. Acceden al mercado laboral en condiciones desfavorables, como trabajadores a destajo, y entran en competencia con los ya establecidos, que ven peligrar consecuentemente sus derechos e incluso sus propios puestos de trabajo.

La ingesta alcohólica está estrechamente vinculada con el panorama sucintamente presentado. Más aún, suele presentarse como el síntoma más relevante de la crisis. Recordemos que el alcohol posibilita una sensación de seguridad (15) y como dice el paisano «vuelve como tigre a la oveja». Asimismo, sigue teniendo vigencia su consideración por el efecto relacionador.

El alcohol pasa a ser el eje del grupo que se reúne casi siempre para recordar los viejos tiempos. Con la desorganización de la ingesta, con el aislamiento y la estigmatización al que es sometido el alcoholista, el grupo se transforma para sus miembros en el referente de la pertenencia, en la isla donde el rechazo no existe. Pero, paralelamente, es el propio grupo de alcoholistas el que se conforma como el mayor obstáculo para aquél que se plantea moderar o suspenderla: «¿te hiciste canuto?» (cristiano practicante), ó «¿te domina tu mujer?»

REPLANTEANDO LOS ENFOQUES. UNA VISION LOCAL DEL ALCOHOLISMO

Como miembros del equipo de salud o de instituciones que se vinculan con personas y familias que sufren el problema, o simplemente como integrantes de la comunidad, podemos intentar una búsqueda de alternativas que nos permitan superar las trampas de una situación que hemos tratado de caracterizar brevemente y de la cual todos somos, al mismo tiempo, partícipes y víctimas.

Asimismo, se hace bastante claro que el problema planteado no es sino una expresión más de una situación que no puede, ni debe, encuadrarse exclusivamente en el área sanitaria (Menéndez 1984), (16).

Creemos que algunos de los pasos que nos podrían conducir en una dirección diferente podrían ser:

(+) Evaluar críticamente el concepto normativo de salud que subyace a los programas fundados en una obligatoriedad de la asistencia al alcohólico y para quienes «el alcohólico» se desliza peligrosamente de la categoría de enfermo a otra, socialmente aniquilante, que es la de desviado (17) y en la cual se juega, por sobre todo, la culpabilidad de la propia víctima.

Asimismo, sería interesante iniciar una reflexión más puntual sobre los aspectos normativos que encierran la propia idea de rehabilitación o terapéutica. En tal sentido, el paso de las políticas sanitarias asistenciales a las preventivas puede significar, en ciertas condiciones, tan sólo una recomposición actualizada de una filosofía social que valora, por sobre todo, un orden socioinstitucional y que, por tanto, privilegia las instancias de detección, control y vigilancia de los contraventores, reales o potenciales (Castel 1984), (18).

(+) Conceptualizar el alcoholismo como una respuesta posible, entre otras, a una situación de interacción intercultural pero que suele tener un costo individual y comunitario elevado.

Así creemos que cada comunidad gesta su propio estilo de organización y representación del espacio social (Arrúe, Kalinsky 1987) aunque también sabemos, y no sólo en la zona que estamos tratando, «la comunidad» entendida como bloque no existe. Sólo visiones muy simplistas pueden concebirla como homogénea y sin fracturas internas. Ya que es, en parte, el producto histórico de un dramático proceso de enfrentamiento cultural en el cual se han puesto en juego, al menos, dos concepciones diferentes de construcción de la realidad.

Este contacto se define, además, por ser

esencialmente asimétrico gestándose así contextos socioculturales escindidos, en los cuales transcurren procesos interculturales que establecen una zona virtual de clivaje que se conforma bajo el signo de la confrontación y aún de la imposición cultural.

Estas son las condiciones bajo las cuales los vencidos redefinen identidades, proyectan estilos de vida y entablan formas de negociación efectivas con la sociedad mayor.

Pero es también en este mismo contexto donde se produce un espacio de articulación social e institucional entre unos y otros, dándose un intercambio de recursos, tecnología y contenidos ideacionales como también afectivos. Se genera, como resultado, un estilo local definido por factores de dominación sociocultural y política pero que conforma, no obstante, una situación abierta con espacio para la transformación.

El tema de los usos del alcohol no debería aislarse de este marco global en el cual se encuentra inserto, simplemente como una de las tantas versiones en que se manifiestan procesos contradictorios de la alienación social pero simultáneamente con decididos avances en la promoción de marcos participativos que impulsan genuinas modificaciones de tal situación.

(+) Entender que existe un choque entre la sociedad mayor y la comunidad local acerca del significado y la función social de los usos del alcohol y de los patrones de su ingesta.

En tales condiciones, la sociedad mayor logra imponer las medidas de «normalidad» (patrón de referencia que distingue lo correcto de lo incorrecto) y que son distintas a las del sistema local.

La forma de resolución del choque puede adquirir versiones alternativas, las cuales pueden provocar un cierre (definitivo?) de tal situación o bien generar opciones aceptadas dentro de marcos consensuales de validación.

Así, la búsqueda de tales alternativas y opciones dentro de un estilo local parecería centrarse en la potenciación de los recursos ya existentes y en el marco de una

modalidad fundamentalmente participativa, tender a la construcción de otros.

Así, por ejemplo, en la experiencia de Atención Primaria de Salud Mental de la Zona Sanitaria IV, que se viene desarrollando desde 1979, se fueron conformando espontáneamente grupos de alcoholismo interfamiliares, con un equipo básico constituido por facilitadores ex-alcohólicos y familiares ayudados por médicos o psicólogos, en los que se tiende a transmitir e incentivar el intercambio de experiencias entre sus miembros.

Este modelo muy simple escapa, no obstante, a posiciones rígidamente voluntarista a través de la expresión del afecto y de la reflexión ampliando, en este quehacer, la cantidad y la calidad de las alternativas.

Estos mismos grupos, al comienzo dedicados a la rehabilitación, con una modalidad francamente individualista y con fuerte contenido biológico, se han ido flexibilizando hacia trabajos de prevención, con una marcada actividad interinstitucional y de grupos comunitarios.

En la actualidad, se está tratando de tomar en cuenta los contextos socioculturales más globales con el fin de comprender la complejidad que adquieren las diferentes formas del conocimiento que existen en nuestra zona. Esto facilitaría superar los contenidos coercitivos en que suele estar enmarcado el trabajo en salud, incluyendo lo propiamente preventivo.

En estas condiciones, la participación posibilita la conformación de espacios de pertenencia, interpersonales, intergrupales, interfamiliares y hasta interinstitucionales, los cuales juegan un papel central a la hora de la elaboración colectiva tanto de las consecuencias psíquicas y sociales que produce al alcoholista la estigmatización a la que se lo somete como de los problemas físicos y psicosociales derivados de la propia ingesta.

Se constituyen así en una forma alternativa aunque no excluyente del grupo de alcohólicos propiamente dicho.

Actualmente está en discusión incluso el que estos grupos cambien de denominación. Esto tiene que ver con la necesidad

de superar la rotulación, muy fuerte en la comunidad pequeña, y que en alguna medida marca a quienes la integran. Proponer, pues, a estos grupos como de autoayuda parecería, en esta instancia, corresponderse más cercanamente con la realidad y con la ideología que alienta a este trabajo. Priorizar a la persona más que al problema en sí mismo, aun a costa de correr el riesgo de que el intento se limite a una mera sustitución semántica.

Finalmente, ¿es el alcoholismo un problema? La respuesta dependerá de una definición participativa de todos los interesados. Por ejemplo, hace un tiempo tuvimos una diferencia de diagnóstico con un curador popular, quien al evaluar el problema de una persona por quien realizó una derivación al hospital, no incluyó lo que el equipo de salud asociaba a la sintomatología que presentaba y que era, justamente, su presunto alcoholismo. El curador entonces no respondió que el hecho de que este hombre «chupara» durante los fines de semana, no quería decir ni que estuviera enfermo ni que dicho comportamiento fuera en sí mismo un problema. Cabe agregar, que la apreciación del curador coincidía con la de la familia y con la del propio interesado.

Esto no implica desconocer los daños que produce la ingestión sistemática del alcohol. Las cirrosis hepáticas, la polineuritis y la violencia familiar existen. Pero conceptualizarlas en un marco exclusivamente tecnicista no ayuda a una aproximación realista ni siquiera en la propia curación de ellas mismas.

Antes bien, creemos que es la consideración pormenorizada del estilo local quien indicará algunos de los rasgos que conformaría un enfoque integral que incluya los aspectos orgánicos e individuales pero también los familiares y socioculturales (19).

En síntesis, resaltamos la necesidad de superar enfoques basados en exigencias desafortunadas (por ejemplo, imponer dejar de beber como requisito para la concurrencia a los grupos), en supuestas competencias fundadas en los tiempos de abstinencia (los así llamados «líderes» de los grupos de

Si enfatizamos el vínculo por sobre el síntoma, respetando a las personas con sus dificultades pero, sobre todo, en sus posibilidades.

Así, es en este panorama en que creemos que el enfoque de la situación planteada por el alcoholismo, incluso su mismo significado, podría ser replanteado, no solamente desde las instancias técnico-científicas sino desde una conjunción que resultare de un hacer, un sentir y un pensar comunitarios.

NOTAS

1. Entendemos por equipo formal de salud al constituido por efectores institucionalizados y que tienen un reconocimiento oficial para ejercer su profesión. Se diferencia así de los efectores populares de salud.
2. Creemos que este no es el único criterio posible. Antes bien, cada categoría de la distinción «rural/periurbano/urbano» se inscribe en una constelación propia que involucra factores culturales, sociales, económicos, laborales e históricos formando, por ende, cada uno de ellos contextos socioculturales diferentes.
3. El piñón es el fruto del pehuén y constituyó un alimento básico del pueblo mapuche.
4. En la actualidad se suele utilizar el nombre de «agrupación» para designar al grupo familiar que habita la reserva. En una misma reserva puede haber más de una agrupación.
5. La chicha es una bebida alcohólica extraída de productos vegetales.
6. El significado simbólico que une el alcohol con la sangre no es privativo de la religión mapuche; aun religiones monoteístas, como el cristianismo, lo registra.
7. El chamán oficia de intermediario entre el hombre y los dioses y recurre, para esta comunicación, al trance extático.
8. Curiosamente, existen disposiciones legales que prohíben la venta de bebidas alcohólicas en las reservas indígenas, pero éstas no han sido reglamentadas y por tanto no se aplican.
9. Actualmente se da, aunque en forma limitada, la venta o el trueque de algún sobrante de la producción de chicha.
10. Todos los factores mencionados están relacionados con efectos fisiológicos: por ejemplo, la vasodilatación periférica provoca una sensación de calor o, también, la desinhibición posibilita mejorar, en un primer momento, la comunicación con los demás.
11. En tanto que la joven accede a la madurez con la maternidad, muchas veces a edad muy temprana.
12. La parentalización se refiere al hecho que los hijos cumplan las funciones paterna/materna en los términos de la crianza y de la protección de los hermanos menores.

13. Es de hacer notar que en otros países se aplica, con miras a disminuir el consumo masivo del alcohol, fuertes tasas impositivas a su producción o a su distribución, lo que determina un aumento considerable del precio final al consumidor.
14. Entendemos que este tema es digno de ser profundizado. No obstante, aquí queremos indicar que existe una diferencia sustancial entre la expresión enérgica pero acotada del jefe de familia que educa, aún rigurosamente a sus hijos y, la violencia, a veces indiscriminada, con la que el hombre intenta recuperar la autoridad perdida.
15. Fundada en los efectos fisiológicos ya mencionados.
16. Es quizá en este aspecto donde se detecta con mayor claridad la necesidad de integrar en el equipo de salud los aportes de las ciencias sociales.
17. El adicto de ebriedad sigue considerando como contraventor al que se embriaga.
18. En tal sentido, creemos que también es oportuna una discusión acerca del significado y alcances que en el marco del Programa de Atención Primaria en Salud Mental de la Zona Sanitaria IV de la provincia del Neuquén, adquiere la figura del así llamado «agente sanitario». Su inserción en un contexto de detección precoz, prevención y control de enfermedades en poblaciones de riesgo lo inscribe, de antemano, en un tipo de normativa que tiene poco que ver con la dimensión que su práctica ha ido paulatinamente generando.
19. Así, por ejemplo, se haría claro que el anonimato que proponen algunos grupos autogestivos sería inoperante en los ámbitos rurales y periurbanos de nuestra zona, donde existen vínculos intensos de conocimiento mutuo.

BIBLIOGRAFIA

- ADIS CASTRO. «Salud mental y alcoholismo», en: *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. Buenos Aires.
- ARRUE, W. (1982). «Valores familiares y tensiones socioeconómicas», Primeras Jornadas sobre grupos étnicos y conflicto familiar. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- ARRUE, W., y B. KALINSKY (1987). *Hacia un estilo local en salud: una experiencia y una reflexión*. Ponencia presentada en el Primer Encuentro Nacional de Proyectos Comunitarios en Salud Mental. Rosario, mayo.
- ARRUE, W., y E. MUSSO (1984). «El equipo de salud y la comunidad. Una experiencia neuquina de atención primaria en salud mental». En: *Medicina rural*, Organo de la Sociedad de Medicina Rural de la provincia del Neuquén. Neuquén.
- BRINGIOTTI, M.I., y SAJON, L. (1986). *Recuperación de proyectos comunitarios vinculados al campo de la salud*. Buenos Aires: Secretaría de Ciencia y Técnica, Area de Estudios e Investigación en Ciencias Sociales para la salud.
- CANGUILHEM, G. (1986). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI, 7.^a edición.
- CASAMIQUELA, R. (1964). «Estudio del nillatún y la religión araucana». En: *Cuadernos del Sur*. Bahía Blanca.
- CASTEL, R. (1984). *La gestión de los riesgos*. Barcelona: Anagrama.
- COÑA, P. (1974). *Memorias de un cacique mapuche*. Santiago de Chile: Editorial Icirra (primera edición, 1930).
- DOVERT VERSIS, M.T.; GOMEZ MALDONADO, A., y MEDINA CARDENAS, E. (1979). *Alcohol y alcoholismo*. Santiago de Chile: Editorial Galdós.
- KORNBLIT, A.; ARRUE, W.; BOENTE, C.; GLAS, C.; VIDAL, M., y FRANKEL D. (1987). «Evaluación de riesgo psico-social. Detección de grupos familiares vulnerables». En: *Medicina rural*, Organo de la Sociedad de Medicina Rural de la provincia de Neuquén. Neuquén, año 7, n.º 16, febrero.
- MANGIM, W. (1968). «La bebida entre los indios de los Andes». En: *Perú indígena, Vol. VII, n.º 16*, Instituto Indigenista Peruano.
- MENENDEZ, E. (1984). «El problema del alcoholismo y la crisis del modelo médico hegemónico». En *Cuadernos Médico Sociales, n.º 27*. Rosario, junio.
- MENENDEZ, E. (1983). *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. Cuadernos de la Casa Chata, N.º 86.
- NEGRETE, J. y otros (1985). *Problemas médicos del alcohol*. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello.
- PELLEGRINI, J. (1987). «Las cabras se vuelven locas». En: *Gerónima*. Buenos

Aires. Ediciones Cinco.

SAJON, L. «Un enfoque antropológico acerca de la salud y la enfermedad». En *Revista Temas de la Escuela de Psicología Social*. Buenos Aires.

TISMINETZKY, M., y FRANKEL, D. (1982). «Comprensión y tratamiento internacional del alcoholismo. La familia alcohólica». En: *Terapia familiar*, N.º 10. Buenos Aires.