

Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19

Eje 2 | Modificaciones de las prácticas de consumo de sustancias en población general

Informe general de resultados principales

Abril 2021

Argentina **unida**

Sedronar
Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



Jefatura de
Gabinete de Ministros
Argentina

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretaria de Estado

Lic. Gabriela Torres

Subsecretario de Prevención, Investigación y Estadísticas en materia de drogas

Lic. Matías Dalla Fontana

Directora Nacional de Planificación Estratégica y Control de Gestión

Lic. Gabriela Dorrego

Director Nacional de Investigación y Estadísticas

Lic. Marcelo Clingo

Director Observatorio Argentino de Drogas

Lic. Diego Ruiz

Coordinadora de Análisis y Vinculación Territorial

Lic. Mariela Staffolani

Coordinación general del Estudio Nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19. Eje 2.

Lic. María Pía Pawlowicz

Planificación, relevamiento de información, análisis y redacción del informe

Lic. María Laura Bottazzi

Lic. Ricardo Iufe

Lic. Clara Kimsa

Lic. Ariel Antar Lerner

Lic. Cecilia Pizzo

Lic. Romina Ramírez

Lic. Juan Ignacio Salaberry

Desgrabaciones

Marisa Ludueña

María Emilia Merlo

Eugenia Leis Montero

Tamara Novelle

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



Jefatura de
Gabinete de Ministros
Argentina

Universidades participantes

Los equipos de las universidades en forma muy articulada con SEDRONAR, han realizado la convocatoria, la implementación de los GFV, parte de las desgravaciones, el análisis y la redacción de los informes de cada provincia.

Universidad Autónoma de Entre Ríos - UADER (Entre Ríos) - Licenciatura en Psicología, FHAyCS - Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales- , Cátedra de Psicología Social.

Equipo: Alejandro Heinrich, Verónica Odetti, Juliana Sampietro, Osvaldo Zeballos, Marta del Carmen Zeballos.

Universidad Nacional de Lanús (Gran Buenos Aires - GBA) - Dpto. de Salud Comunitaria, Doctorado en Salud Mental Comunitaria, Grupo de Trabajo: "Consumos, territorios y derechos humanos".

Equipo: Alejandra Barcala, Luciana Rubel, Milena López Bouscayrol, Matias Segatorri, Lucia Alazraki, Cecilia Ros, Alejandro Wilner.

Universidad Nacional de Río Negro (Río Negro) - Secretaría de Extensión Universitaria.

Equipo: Claudio Carucci, Graciela Giménez, Julia del Carmen, Soledad Fernández, Patricia Giordana.

Universidad Nacional de San Martín (GBA) - Observatorio Universitario de Consumos Problemáticos y Adicciones. Equipo: Francisco Hugo Freda, Rafael Arteaga, Andrea del Carmen Fernández y Karina Freilij.

Universidad Nacional de Tucumán (Tucumán) - PUNA (Programa Universitario para el Estudio de las Adicciones). Equipo: Ramiro Hernández, Florencia Lazarte, Paula Hernández, Patricia Carrizo, Solana Abdo.

Universidad Provincial de Córdoba (Córdoba) - Instituto de Gestión Pública. Equipo: Liliana Nicolino, Mariana Roige, Miguel Sussini.

Grupos Focales Presenciales

Los equipos de las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario, en forma muy articulada con la Dirección de Políticas Sociales en Adicciones de la Municipalidad de Córdoba y la Dirección Nacional de Planificación Estratégica y Control de Gestión de SEDRONAR, han realizado la convocatoria, la implementación de los GFP, parte de las desgravaciones y el análisis.

Grupos Focales Córdoba:

Organizado por la Dirección de Políticas Sociales en Adicciones de la Municipalidad de Córdoba. Director: Lic. Lucas Torrice. Entrevistadores: Lic. Erika Vacchieri, Lic. Soledad Fuentes, Lic. Maximiliano Ríos. Colaboradores: Red Puentes B° Arguello: Joaquín Manchado. DIAT B° Villa Libertador: Laura Cáceres.

Grupos Focales AMBA:

Red Puentes Villa Celina (La Matanza) y Red Puentes San Telmo (CABA).

Agradecimientos

Las siguientes instituciones facilitaron la convocatoria de los grupos focales para llevar a cabo este estudio:

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, a cargo de Darío Gigena Parker.

Dirección de Abordaje Integral de Problemáticas de Consumo de la Provincia de Entre Ríos, dependiente de la Dirección General de Salud Mental del Ministerio de Salud, a cargo de Lilia García.

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Ministerio de Desarrollo Social de Tucumán, a cargo de Matías Tolosa.

Agencia para la Prevención y Asistencia del Abuso de Sustancias y de las Adicciones de Río Negro, a cargo de Mabel Dell Órfano.

Índice

1. Justificación

- 1.1. Objetivo general
- 1.2. Objetivos específicos

2. Metodología y características del estudio: diseño y enfoque

- 2.1. Método de relevamiento
- 2.2. Población y muestra

3. Caracterización sociodemográfica

4. Resultados principales

- 4.1. Cambios en la vida cotidiana: interrupción de vínculos, restricción de la circulación por los espacios públicos y modificaciones en la organización del trabajo
 - 4.1.a Interrumpir el contacto: las redes vinculares y cómo se vive la restricción de los espacios de socialización
 - 4.1.b. Los cambios en el mundo del trabajo: quiebre de rutina/teletrabajo/sin trabajo/reconversión
- 4.2. Reorganización de la cotidianeidad: “acostumbrarse” a las nuevas rutinas
- 4.3. Consumos vinculados a las modificaciones en la cotidianeidad
 - 4.3.a. Modificación de las rutinas y los consumos en torno a la comida
 - 4.3.b. Consumos ligados a espacios de sociabilidad y a la soledad
 - 4.3.c. Cambios en los consumos de tabaco
 - 4.3.d. Cambios en los consumos de cannabis
 - 4.3.e. Consumo de medicamentos autoadministrados: lo excepcional y lo transitorio de aliviar malestares durante el ASPO
- 4.4. Cambios y nuevas estrategias de acceso a las sustancias: “delivery” y “stockeo”
- 4.5. El consumo de alcohol en jóvenes y adultos/as
- 4.6. Estrategias de cuidado frente al cambio de hábitos: registro de las implicancias y regulaciones del consumo de sustancias
 - 4.6.a. Cuidados de y con otras/os
 - 4.6.b. Formas de atención

5. Reflexiones finales

1. Justificación

El contexto de aislamiento obligatorio y masivo imprime en la vida cotidiana de las personas, grupos y organizaciones una cantidad presumiblemente importante de modificaciones y nuevas dinámicas, en función de las cuales surgieron esfuerzos gubernamentales y académicos por comprender y dar respuesta oportuna a aquello que emerge o surge como novedoso. Lo inédito de la situación insta a las instituciones encargadas a brindar una respuesta en materia de atención y de cuidado, lo cual hace necesario conocer cómo se manifiestan, cuáles son sus características y qué poblaciones resultan más vulnerables frente a esta situación, tanto para los sujetos involucrados y sus entornos, como para las instituciones, dispositivos y organizaciones que tratan el tema.

Distintos estudios precedentes han indagado de forma exploratoria ciertos aspectos de estas nuevas configuraciones de la vida cotidiana. Con algunas excepciones, la mayoría de estas iniciativas de investigación se centraron en estrategias metodológicas cuantitativas, en tanto se proponen conocer rápida, exploratoria y extensivamente la magnitud de los aspectos mencionados. En este sentido, cobran especial relevancia iniciativas de enfoque cualitativo, que permitan, de forma integrada, generar una imagen compleja e integral del fenómeno social. Este estudio se enmarca en dichas iniciativas, enfocándose en las experiencias, situadas y significativas, de consumos de drogas y estrategias de atención asociadas, entendiendo a ambas como parte de la vida cotidiana y de sus nuevas configuraciones, y se orienta así a conocer cómo experimentan -practican y significan- las personas en su vida cotidiana los consumos de drogas legales e ilegales y los cuidados, en el contexto de aislamiento obligatorio.

El foco puesto en la experiencia situada -de consumos y de cuidados- implica la comprensión de las prácticas y sus sentidos como articulaciones contextualizadas, y por lo tanto difícilmente abordables de forma separada entre sí o de la situación en la que se configuran. Indagar sobre estas experiencias apunta a la captación narrada de procesos variables y situados en tramas de relaciones intersubjetivas, y que articulan una diversidad de dimensiones (cognitivas, normativo-valorativas, emotivas, etc.) (Passerino, 2015: 25). Las experiencias no son meras prácticas, sino que implican en su misma constitución su interpretación y sentido (Patton, 2002) y orientan todo esfuerzo de comprensión posible hacia la vida social como es vivida y experimentada por las personas en sus condiciones de vida (Hall, 2010). En este sentido, en este estudio indagamos sobre las experiencias de consumo de drogas entendiendo por ello tanto la práctica de consumir (los modos, las cantidades, los patrones, las frecuencias, las sustancias) como los significados otorgados que dotan de sentido a la realidad social (las representaciones, significados, emociones y saberes) y las situaciones en donde acontecen (las coordenadas geográficas, económicas, históricas y vinculares).

Los estudios dirigidos a indagar sobre las construcciones discursivas respecto a los usos de sustancias en los diferentes grupos, hacen posible visibilizar aquellas conceptualizaciones en torno al uso de sustancias que comprenden no sólo al uso problemático o segmentado de un grupo particularizado ligado a ciertas características, sino los usos y sus conceptualizaciones en la vida cotidiana y enmarcado en el devenir de los procesos históricos.

Comprender el sentido y las prácticas de consumos de sustancias y cuidados en un contexto tan peculiar como el de aislamiento masivo apunta al enriquecimiento de la toma de decisiones informada en políticas públicas en materia de drogas, tanto respecto de la experiencia de aislamiento y las diferentes restricciones en curso como también en relación con “el después”. Es de esperar, en este sentido, que el aislamiento no opere como un mero “paréntesis” en la biografía de las personas, sino que las configuraciones y reconfiguraciones de las prácticas y sentidos de los consumos que emergen en este momento sean parte dinámica de la vida de las personas y su relación con el uso de drogas.

1.1. Objetivo General

Describir los cambios en las experiencias de consumo de alcohol, tabaco, medicamentos, psicofármacos sin prescripción médica y drogas ilegales, y cuidados asociados al consumo en la vida cotidiana, en población de entre 18 y 66 años que reside en contextos urbanos del país, en el marco del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO).

1.2. Objetivos específicos

- Explorar los cambios en las prácticas, sentidos y situaciones de los consumos de sustancias tales como alcohol, tabaco, medicamentos psicofármacos sin prescripción médica y drogas ilegales.
- Identificar las experiencias de atención y cuidado individual y colectivo en relación al consumo de drogas legales e ilegales desarrolladas en contexto de ASPO.
- Describir cómo se configuran los problemas asociados al consumo en contexto de ASPO.

2. Metodología y características del estudio: diseño y enfoque

Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo de corte transversal y enfoque cualitativo orientado hacia la interpretación del mundo social cargado de sentidos, donde las prácticas y representaciones se experimentan de forma diversa, con matices y particularidades. Se jerarquizó la perspectiva de las y los participantes, en tanto productores/as y reproductores/as de sentidos y saberes situados, apoyándonos en el lenguaje y su análisis en tanto recurso (Vasilachis de Gialdino, 2006) y se captó la densidad y profundidad en cuanto al conocimiento y descripción de los consumos y cuidados durante el contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO).

2.1. Método de relevamiento

El enfoque seleccionado para la construcción de la evidencia empírica se centró en la realización de Grupos Focales Virtuales (GFV), uno por cada grupo muestral, según indican las cuotas. Durante el desarrollo del trabajo de campo se identificaron dificultades en la modalidad virtual para la convocatoria efectiva de personas de sector socio económico bajo, en especial por la imposibilidad de conexión o la falta de dispositivos adecuados. Se decidió en consecuencia complementar el trabajo de campo con nuevos grupos focales de carácter presencial que permitieran incorporar la mirada y la experiencia de población caracterizada como segmento C.

Este método de entrevista grupal implica la presencia simultánea de varios entrevistados que se relacionan a través de técnicas conversacionales en torno a un tema determinado (Marradi et al., 2018). Dicho grupo de conversación fue moderado por una o un profesional con formación y trayectoria en métodos de entrevistas grupales, y contó además con el apoyo de una o un profesional abocado al registro y la toma de notas. La conformación de cada grupo se realizó garantizando los criterios muestrales, de forma homogénea al interior de cada grupo y heterogénea entre grupos. Esta característica permitió realizar un análisis considerando las particularidades y las regularidades de los diferentes grupos.

El análisis se llevó a cabo identificando las categorías emergentes y realizando una comparación constante entre la evidencia empírica y el contexto conceptual sobre las temáticas en cuestión (Glaser y Strauss, 1967; Charmaz, 2013).

En función de la perspectiva adoptada, en los grupos focales se analizaron las siguientes dimensiones centrales:

- Experiencias de vida cotidiana.
 - Mundo del trabajo: actividades laborales, continuidades y rupturas; modos del trabajo; economías general y doméstica.
 - Redes vinculares: grupo conviviente, vínculos con no convivientes, vecinos, redes comunitarias, etc.
 - Uso del tiempo: actividades de recreación, actividad física, estudios, otras actividades.
- Experiencias de consumos.
 - Prácticas de consumos: tipo de sustancia, frecuencia, intensidad, cantidad; motivaciones y efectos; vías de administración; usos combinados; nuevas experimentaciones; acceso a las sustancias y sustituciones.
 - Situaciones de consumo: espacios y tiempos, momentos de la semana, momentos del día, compañía/soledad.
 - Representaciones y sentidos del consumo.
 - Sistemas de consumos: consumos de drogas en relación a otros consumos.
- Experiencias de cuidado.
 - Estrategias y acciones singulares.
 - Estrategias y acciones colectivas.
 - Representaciones y sentidos del cuidarse/del cuidar.
 - Representaciones y sentidos de la salud y el bienestar. Auto percepción del estado de salud, y/o las posibilidades de continuar la atención de la salud en los efectores. Miedo al contagio.
- Situaciones asociadas al consumo que modifican la vida cotidiana.
 - Anclaje de la situación.
 - Situaciones problemáticas: espacios y tiempos, momentos de la semana, momentos del día, compañía/soledad. Abstinencia.
- Experiencias de estrategias de atención por problemas de consumos de sustancias.

2.2. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por personas de entre 18 y 66 años¹, residentes en

1. Este criterio guarda especial relevancia por al menos cuatro motivos. En primer lugar, el límite inferior está dado por la mayoría de edad y aporta factibilidad en la convocatoria, información y consentimiento voluntario para participar del estudio. En segundo lugar, la población comprendida entre los 18 y los 66 años está legalmente habilitada para trabajar, pudiendo entonces conocerse de ella su condición de actividad y categoría ocupacional, elemento nodal en la vida cotidiana y dimensión de este estudio. En tercer lugar, por señalamiento del Ministerio de Salud de la Nación, el riesgo de complicaciones aumenta en mayores de 60/65 años, por lo que el límite superior de la población de este estudio estará dado en los 66 años dado que es de esperar que esta población deba tomar otros cuidados y haya visto modificada su vida cotidiana con una particularidad tal que

contextos urbanos del país; que hubiesen atravesado o estuviesen atravesando por el ASPO; que al momento de participar del grupo focal contaren con condiciones para la conectividad virtual; que hubiesen consumido alcohol, tabaco, cannabis, cocaína o medicamentos psicofármacos sin prescripción médica, al menos una vez durante el transcurso del ASPO; que voluntariamente accedieron a participar del estudio, y que no formaran parte de un mismo hogar, en un mismo grupo.

Se construyó una muestra estratégica heterogénea de 4 grupos por Universidad, de 7 participantes cada uno en promedio. Se establecieron cuotas en función de los siguientes criterios:

- Género: (mujeres / varones)
- Edad: (18 a 34 años / 35 a 66 años)

La conformación inicial de la muestra fue la siguiente, con 4 cuotas elaboradas con la combinatoria de criterios, y con un mínimo de 1 caso por cuota para la conformación de la muestra mínima por provincia:

		Género	
		Varones	Mujeres
Grupos de edad	18-34	1	1
	35-66	1	1

Construimos una variable compleja ad hoc que permita segmentar a la población en tres grupos socioeconómicos y educativos para contextualizar a nivel poblacional la muestra final. La variable de criterio socioeconómico resultó de la combinatoria de dos variables: el máximo nivel educativo alcanzado y la percepción del IFE ².

Para la conformación de grupos focales, entonces, se priorizó que cada uno esté compuesto en proporciones similares por personas de los grupos A, B y C, como se detalla a continuación:

Grupo A: personas que tienen como nivel educativo mínimo el secundario completo, y tienen un trabajo en relación de dependencia o bien son monotributistas de categoría C o superior, o bien pertenecen al régimen de autónomos.

Grupo B: personas que tienen secundario incompleto, y trabajo en relación de dependencia o son

hace relevante un estudio específico. Finalmente, en función de los últimos datos estadísticos (OAD/Sedronar, 2017) puede observarse que más de la mitad de la población de 18 a 66 años consumía alcohol en un mes típico en el contexto pre ASPO, y cerca del 30% consumía tabaco. Asimismo, si bien en proporciones mucho menores, el consumo de drogas ilegales está presente en esta población, especialmente el de cannabis, que el 14,5% de la población de 18 a 34 años consumió alguna vez durante el último año.

2. Consideramos que la percepción o no del IFE, en tanto política pública que requiere para su ejecución distinguir entre niveles de formalidad e informalidad de la inserción en el mercado de trabajo de toda la población residente en el país, establece matices socioeconómicos interesantes en este contexto de ASPO. Para percibir el IFE, los requisitos son: ser argentino nativo o naturalizado y residente, con una residencia legal en el país no inferior a 2 años; tener entre 18 y 66 años de edad; que el titular o su grupo familiar no tenga ingresos provenientes de: un trabajo en relación de dependencia en el sector público o privado, ser monotributista de categoría C o superior, o del régimen de autónomos, una prestación de desempleo, jubilaciones, pensiones o retiros contributivos o no contributivos nacionales, provinciales, municipales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, planes sociales, salario social complementario, Hacemos Futuro, Potenciar Trabajo u otros programas sociales nacionales, provinciales o municipales. El IFE es compatible con el cobro de la Asignación Universal por Hijo, la Asignación por Embarazo y el programa Progresar. Fuente: <https://www.anses.gob.ar/ingreso-familiar-de-emergencia>

monotributistas de categoría C o superior o pertenecen al régimen de autónomos; personas que tienen secundario completo o terciario completo, y perciben IFE temporariamente; personas con nivel universitario incompleto o más, que no perciben IFE.

Grupo C: personas que tienen hasta secundario completo y no tengan un trabajo en relación de dependencia en el sector público o privado, o sean monotributistas de categoría C o superior, o del régimen de autónomos, y perciban IFE; personas que tienen hasta secundario completo y no tengan un trabajo en relación de dependencia en el sector público o privado o sean monotributistas de categoría C o superior, o del régimen de autónomos, y no perciban IFE.

3. Caracterización sociodemográfica

En el estudio aquí presentado participaron 159 personas de las cuales 51,6% (82) fueron mujeres, 47,8% (76) varones, y 1 persona señaló sentirse identificado/a con otro género.

Las **edades** oscilaron entre los 19 y 66 años respectivamente. En la franja de 18 a 34 años (49,1% -78 personas-) la edad promedió los 27 años, y en la de entre 35 a 66 años (50,9% -81 personas-) el promedio fue de 46,5. Todos y todas los/as participantes fueron de nacionalidad argentina, salvo una venezolana, y residentes de diversas ciudades de **5 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**, de la provincia de Buenos Aires (Avellaneda, Banfield, Caseros, González Catán, La Plata, Lanús, Lavallol, Lomas de Zamora, Luján, Martín Coronado, Remedios de Escalada, San Martín y Temperley); de Entre Ríos (Colón, Concepción del Uruguay, Concordia, La Paz, Paraná, San Benito y Villaguay); de Córdoba (Córdoba, Río Cuarto y Villa María); de Tucumán (Aguilares, San Miguel de Tucumán y Yerba Buena); y de Río Negro (Viedma, Bariloche, Cipolletti, Chichinales, Cinco Saltos, El Bolsón, General Fernández Oro, General Roca, Junín, Plottier, Villa Regina).

En cuanto al **nivel socioeconómico**, en 24 Grupos Focales Virtuales (6 GFV de mujeres de 18 a 34 años, 6 GFV de varones de 18 a 34 años, 6 GFV de mujeres de 35 a 66 años, y 6 GFV de varones de 35 a 66 años) hubo al menos una persona del grupo A de sectores altos (105 personas en total) en 23 de los GFV realizados, en 15 hubo al menos una persona del grupo B de sectores medios en 18 GFV (43 personas), y sólo en 10 de los GFV hubo al menos una persona del grupo C de sectores bajos (11 personas).

En este sentido, de las personas que formaron parte de este estudio, un 72,8% tenía trabajo en relación de dependencia o como monotributistas de categoría C o superior, siendo superior entre los varones (77,6%) y en el grupo etario de mayor edad (85,2%). Un 12,7% indicó percibir IFE u otra prestación, siendo mayor entre las mujeres (17,1%) y en el grupo etario más joven (14,3%). Finalmente, un 14,6% no trabajaba en relación de dependencia o de forma monotributista con categoría C o superior, ni percibía el IFE u otra prestación, plan o programa social. En esta situación se encontraban en proporciones similares mujeres y varones, y en su gran mayoría se encontraban entre los 18 y 34 años (26,0%).

En cuanto al **nivel educativo**, 47,5% indicó tener el secundario completo o el universitario incompleto, y otro 41,1% tenía universitario completo o más, siendo mayor en el grupo etario de 35 a 66 años (50,6%). El 5,1% (8 casos) contaba con un máximo de secundario incompleto o anterior, siendo más frecuentes en el grupo de menor edad.

En relación con el **nivel socioeconómico autopercebido** por los participantes, el 55,7% se ubicó en el medio, el 25,3% en el medio-bajo, el 14,6% en el medio-alto, un 3,2% en el bajo y 1,3% en el alto. Se observa además que entre los varones hay mayor percepción de nivel socioeconómico medio y medio-alto, y que entre las mujeres crece la percepción de nivel medio-bajo. Por su parte, entre las personas de mayor edad la identificación con los segmentos medio y medio-bajo crece, en detrimento del nivel medio-alto.

En cuanto a condición de **tener personas a cargo de su cuidado**, como niños/as o adultos/as mayores: un 52,5% indicó no estar en dicha situación, y un 47,5% si lo está. Entre las mujeres fue más frecuente (51,2%) que entre los varones (43,4%); lo mismo en el grupo de 35 a 66 años (71,6%) que en el de 18 a 34 años (22,1%).

En promedio, se convocaron alrededor de 11 participantes por GFV y los que efectivamente participaron fueron entre 6 y 7 por GFV. La duración aproximada de los GFV fue de una hora y media.

Si bien se esperaba que en todos los GFV participaran personas de los tres grupos de nivel socioeconómico, se presentaron inconvenientes para la convocatoria efectiva de personas pertenecientes al grupo C, en especial por las imposibilidades de establecer la conexión informática para participar³.

En este sentido, y en función de ese sesgo de conectividad que caracterizó a la convocatoria, se evaluó la necesidad complementar el trabajo de campo con nuevos grupos focales de carácter presencial que permitieran incorporar la mirada y la experiencia de población caracterizada como segmento C.

A tal efecto se realizaron 4 GF presenciales, dos en Córdoba y dos en el AMBA.

La convocatoria se llevó adelante en el mes de noviembre, al haber comenzado en la mayor parte del país la etapa de Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO), y fue realizada por parte del personal de cuatro Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario –CAACs- pertenecientes a Red Puentes siguiendo los criterios sociodemográficos sugeridos por la DNlyE. En Córdoba en: Red Puentes Bº Arguello y Bº Villa Libertador, mientras que en AMBA fue en: Red Puentes Villa Celina y Red Puentes San Telmo. Cada participante recibió y firmó un consentimiento informado para poder participar en los GF, garantizándose la confidencialidad y protección de sus datos personales.

Cabe destacar que los/as participantes de los GF viven en comunidades que se caracterizan por poseer altos niveles de vulnerabilidad social, por lo que mucho/as de ellos/as atraviesan situaciones de múltiples vulneraciones de derechos, necesidades básicas insatisfechas, desocupación o formas precarizadas de empleo.

3. La subrepresentación de la población C se produjo a pesar de la adopción de la técnica de bola de nieve a partir de participantes “semilla” o “reclutadores”, seleccionados por las Universidades (entre sus estudiantes como también a través de los programas de extensión y cultura). Además de la conectividad, se esgrimieron motivos como: no poder participar en los horarios pautados, tener poca señal, no contar con el tiempo necesario debido a otras situaciones que requerían conectividad en su hogar o no disponer de un lugar que garantizara privacidad.

4. Resultados principales

4. 1. Cambios en la vida cotidiana: interrupción de vínculos, restricción de la circulación por los espacios públicos y modificaciones en la organización del trabajo

Las y los participantes de los Grupos Focales refirieron modificaciones de diversa índole en sus vidas, suscitadas por el confinamiento al espacio doméstico. La situación excepcional de la pandemia y la medida de ASPO generó cambios tanto en lo laboral como en la organización de las tareas domésticas, en los vínculos, en el acceso a productos y servicios, entre otras dimensiones de la vida cotidiana.

Se distingue en los relatos la percepción de, por lo menos, dos etapas que demarcan dos tiempos subjetivos y colectivos en el período de ASPO: un primer momento del “inicio” al que refieren como “al principio”, y uno segundo de “acostumbrarse y naturalizar” el aislamiento.

Las variaciones narradas con mayor frecuencia fueron “pasar más tiempo en casa” o, sobre todo durante las primeras semanas de ASPO, “levantarse más tarde que el horario habitual”. En ese sentido, durante los primeros días muchas personas coincidieron en que la cotidianeidad, tal y como se desarrollaba, se interrumpió: “no tenía nada para hacer”, “la vida social se interrumpió”, “eran como vacaciones”. A partir de estas situaciones las personas consultadas comentaron que experimentaron sensaciones que fueron variando con el transcurso del tiempo. En general, la sorpresa inicial de no poder salir estuvo asociada con momentos vinculados al ocio, a “hacer cosas que antes no se podían por falta de tiempo” como arreglar la casa, descansar y “pasar tiempo en familia”.

Yo me refiero a que cambió el hábito completamente, con esto que podías salir y ahora es como que estás encerrado en tu casa, como si estuvieses de vacaciones, sin un plan estricto [...] Ahora es todos los días lo mismo. (Mujer, adulta, A, GFV 22-Río Negro).

Creo yo que sí cambiaron un montón mis hábitos de vida [...] Al principio por ahí era como más caótica la sensación de aislamiento, ahora es como algo más naturalizado en mí. Pero creo que tiene que ver también con que cuento con un espacio con patio, es decir, mi propio espacio. (Mujer, joven, C, GFV 21-Río Negro).

Finalmente, durante el transcurso de los días, y en relación directa con la extensión del período de ASPO, comenzaron a aparecer algunos sentimientos ligados al “desacelere”. Como se presentará más adelante, estas sensaciones se ligaron a los distintos cambios experimentados con el uso del tiempo, así como a las diferentes estrategias de adaptación a las nuevas rutinas.

Una cosa para mí positiva, que trajo la pandemia, es esto de desacelere, porque a veces no nos permitimos cocinar tanto a la noche o andábamos un poco más a las disparadas. (Varón, adulto, B, GFV 12-Córdoba).

Este término fue relacionado en algunos grupos focales con “bajar” las obligaciones cotidianas y enfrentarse a nuevas rutinas que en muchas ocasiones eran similares en lo laboral, pero diferentes en lo doméstico y en lo vincular.

4.1.a. Interrumpir el contacto con otros/as: las redes vinculares y cómo se vive la restricción de los espacios de socialización

Con respecto a las sensaciones que trajo aparejada la interrupción de relaciones sociales y el contacto con otros/as partir del período de ASPO, en varios grupos focales se mencionaron situaciones ligadas

a la nostalgia. Muchas de las personas que participaron de los grupos comentaron que comenzaron a “extrañar” la vida social, la familia no conviviente, las amistades y la rutina pre ASPO entre otras situaciones.

[...] dejé de verme con todos mis allegados, no puedo verme con mi novia, con mi mejor amigo, en general y es como que se extraña un poco la interacción social cara a cara en general con todo el mundo, así que diría que lo más “jede”⁴ de la cuarentena es eso [...] ¡es sentir! El [...] se siente el sentimiento de aislamiento para mí, lo más difícil de la cuarentena fue eso, eso y los cuidados y la paranoia en general, pero eso para mí fue lo que más me afectó. (Varón, joven, C, GFV 3-AMBA).

La imposibilidad de ver a mi familia, hace casi 6 meses que no veo a mi familia. Entonces se mezclaron un montón de [...] situaciones, que bueno, hoy las estoy identificando con ciertos síntomas corporales ¿no? [...] la cuestión de la respiración, tengo complicado el tema del sueño, no duermo tranquila, por ahí tengo la agitación (risa), o la sensación de taquicardia. Bueno eso como principal digamos. (Mujer, joven, A, GFV 9-Córdoba).

En lo que respecta a los cambios en el contacto con la familia o con los amigos que se encontraban por fuera del círculo de convivientes, en los grupos focales se narraron experiencias disímiles. En varios grupos se mencionó que, si había adultos o adultas mayores por fuera de la familia, el contacto no se interrumpió. En la población más joven, y en los casos que fue posible, hubo mudanzas y traslados temporarios a otra vivienda para no pasar el período de ASPO en soledad.

Entre las personas de nivel socioeconómico C, algunos/as participantes señalaron que volver a vivir en el barrio significó compartir más tiempo con personas a quienes se veía con menor frecuencia antes del aislamiento.

Y volver al barrio implicó, para mí, también reencontrarse con compañeros que transitamos el secundario juntos y que yo no los vi más porque cada uno siguió su camino [...] (Mujer, joven, Córdoba).

Por otro lado, entre los/as participantes de los GF hubo relatos que se refirieron a un aumento percibido en diversas situaciones problemáticas a nivel comunitario a partir de las restricciones a la circulación. Así, fueron muchas las referencias al aumento en las situaciones de violencia intracomunitaria, institucional, intrafamiliar y de género que varios/as participantes percibieron en sus comunidades a partir de la implementación de ASPO.

Sí, después hubo como otra etapa [...] Algo que por ahí también lo sentí bastante fue la violencia, cada uno lo vivía en su propia casa. Por ejemplo en mi propio barrio, en la calle de mi casa en el mes, hay una familia ahí que dos veces caía la policía nos llamó la atención, los gritos de los niños. En ese mes de la cuarentena vinieron 5 veces, se multiplicaban las veces que venían. Mucha gente empezó a venir a pedir ayuda. (Mujer, Zona Metropolitana de Buenos Aires).

Estos temas no fueron recurrentes entre las y los participantes de los GFV con mayoría de personas A y B, donde hubo pocas referencias al ámbito barrial o comunitario y a situaciones de vulnerabilidad social.

4. En jerga juvenil, significa: lo más difícil o pesado de sobrellevar.

4.1.b. Los cambios en el mundo del trabajo: quiebre de rutina/teletrabajo/sin trabajo/reconversión

En las conversaciones establecidas en los grupos focales se subrayó la sensación de “incertidumbre” frente al futuro y la preocupación por mantener la fuente de trabajo o la continuidad laboral ⁵. La modificación de las rutinas cotidianas que fue narrada con mayor énfasis se relaciona con el cambio de los hábitos de trabajo. Así, en los grupos focales se pueden distinguir tres situaciones comentadas muy frecuentemente: a) quienes pudieron seguir trabajando de forma remota; b) quienes debieron reconvertirse y; c) quienes se quedaron sin trabajo y debieron buscar otro durante el ASPO.

El primer tipo de situación fue descrita como una ausencia de preocupación por la continuidad del trabajo, aunque acompañada de mayor carga laboral. A este aumento del volumen del trabajo se sumó la realización de tareas dentro del hogar como cocinar y limpiar o llevar adelante tareas de cuidado/crianza de hijos/as.

Y me quedo yo ocupándome de la escolaridad de mi hija y, bueno, de los dos roles que ocupo dentro del trabajo. (Mujer, joven, A, GFV 4-AMBA).

En el segundo tipo de situación detectada, se comentó que dado que su trabajo se vinculaba al “contacto de personas” debieron realizar otras actividades para obtener dinero, igualmente ligadas a su actividad principal, como dar clases a través de plataformas virtuales, aggiornarse con el uso de la tecnología para trabajar, entre otras.

[...] bueno, en mi caso trabajo por mi cuenta, vendo vinos y eso me modificó un poco el trabajo [...] En cuanto a lo que es las reuniones sociales, todo lo que es degustaciones y el trabajo social, cambió todo eso. No lo puedo hacer, en este momento estoy intentando implementar una metodología a través de Zoom pero no es tan sencillo. (Varón adulto, B, GFV 1-AMBA).

Finalmente, se distinguió una tercera modalidad que involucra a aquellos y aquellas que no pudieron mantener la fuente laboral y debieron buscar otro trabajo en el contexto de ASPO, lo que expresan que les generó un mayor estrés y preocupación.

Lo rarísimo fue que al principio de todo esto me estresé mucho, sobre todo en el trabajo. (Mujer, adulta, A, GFV 2-AMBA).

Vendo una yerba mate a domicilio, y al principio de la cuarentena no podía repartir digamos, hasta que pude sacar el permiso para circular y ahí arranqué. Estuve como un mes sin poder trabajar. (Varón, joven, B, GFV 11-Córdoba).

Bueno yo me dedico, hago herrería y mudanzas, y cuando empezó el tema este del aislamiento, bueno tuve que cambiar de trabajo, buscar otro tipo de ingreso, porque no me dejaban salir. Me hice cadete, en bici porque era el único vehículo que tenía. Me habilitaron y bueno mi hija se preocupaba cada vez que salía por el tema del contagio y todo eso, hacemos el protocolo, me limpiaba todo antes de entrar. (Varón, adulto, C, GFV 12-Córdoba).

5. Algunas de las ideas aquí planteadas se desplegarán más adelante.

Particularmente, en diversos testimonios de los grupos focales presenciales se destacó que la imposibilidad que muchas personas experimentaron para poder salir a trabajar debido a las restricciones a la circulación tuvo consecuencias rápidamente observables en sus comunidades. Por un lado, la necesidad de mantener un ingreso contribuyó a que muchas personas volvieran a trabajar y a circular por el barrio luego de una primera etapa de aislamiento estricto. Por otro lado, se agudizaron las estrategias de supervivencia para abastecerse de insumos vitales, y el empeoramiento en la situación socioeconómica de muchas personas del barrio producto de la disminución en sus ingresos se vio reflejado en la proliferación de ollas populares, a las que antes concurrían personas en situación de calle y que con el aislamiento se ampliaron a gran parte de la comunidad.

Está también lo de pagar el alquiler o comprar el alimento [...] si priorizaron el alquiler, ahí fue que salieron a concurrir a diferentes ollas, los propios vecinos o los chicos juntándose con otros para ir a las ollas, cuando en un principio estaban solo pensadas para gente en situación de calle. (Mujer, Zona Metropolitana de Buenos Aires).

Además, algunos testimonios dieron cuenta del agravamiento en las condiciones socioeconómicas de una parte importante de la población de las comunidades por lo que, a diferencia de algunos emergentes de los GFV, fueron escasas las referencias a modificaciones en el mundo del trabajo que permitieran gozar de mayor tiempo libre o momentos de ocio. Por el contrario, entre las personas de nivel socioeconómico bajo los cambios laborales estuvieron en general referidos a las preocupaciones y las consecuencias materiales ligadas a la imposibilidad de satisfacer a las necesidades básicas que trajo aparejada la falta de trabajo.

4.2. Reorganización de la cotidianeidad: “acostumbrarse” a las nuevas rutinas

La cuestión del tiempo fue un tema recurrente en la mayoría de los grupos focales realizados. Tiempo perdido, tiempo ganado, tiempo de ocio, tiempo de trabajo, tiempo futuro, tiempo detenido, tiempo en soledad, tiempo con otros y otras, tiempos trastocados. Esas transformaciones generan cambios en diversas áreas de la vida, en las que se entran con diferentes sentidos los consumos de sustancias.

El cambio de lo presencial por lo virtual transformó también la percepción del tiempo porque, en un contexto excepcional, pensar a largo plazo no era una posibilidad que se ajustara a la realidad. En ese sentido, “plantear tiempos cortos” y armar proyectos realizables en el ámbito doméstico fueron las modificaciones que atravesaron los ámbitos de la vida cotidiana, laboral, educativo, económico, doméstico y vincular. Las nuevas rutinas se ligaron a múltiples sentidos, no siempre excluyentes como encontrar momentos de disfrute, “tocar un instrumento”, “estudiar más”, “hacer gimnasia vía plataformas virtuales”, “asistir a cumpleaños virtuales” entre otros, así como para evitar sensaciones de angustia, o ante la percepción de que “no sabés cómo ocupar el tiempo y ser productivo”.

[...] empecé a cuidarme poniéndome proyectos cortos en estos momentos como para verme a futuro [...] estoy intentando estudiar un poco más los instrumentos que yo ejecuto como el bajo y el contrabajo y la batería. Como para poder ayudarme a no angustiarme, que es el tema de tantas horas de sentirse que no está haciendo nada productivo, yo que he trabajado toda mi vida y he estudiado desde temprana edad. (Varón, adulto, A, GF1-AMBA).

Bueno, yo en general hago deportes, bastante deporte, y obviamente con el confinamiento me vi imposibilitada. Comencé a hacer algo que no hacía habitualmente que es gimnasia diaria a través de lo que te ofrecen las diferentes plataformas, canales de Internet como Youtube. Por otro lado, toda la actividad cultural posible. (Mujer, joven, B, GFV 4-AMBA).

No obstante, también hubo narraciones, sobre todo de mujeres con hijas e hijos, que indicaban que el contacto con los momentos de ocio se interrumpió debido a tareas de cuidado y crianza.

(Refiriéndose a su hijo) al no poder ver o socializar con otros niños, y depende mucho de que uno esté ahí, y eso es re difícil de garantizar. Porque ya no es como lo primero, que no se sabía qué iba a pasar. Tiene tarea él, tengo tarea yo, tengo trabajo, entonces [...] (risa) entonces [...] y encima las “seños” (maestras) que piden evidencias (gestualidad con las manos y risa irónica) evidencia. Todo eso y el encierro. Y algo que me afecta bastante también del encierro es, que estando en casa, no puedo hacer las actividades que yo hacía antes como, no sé, como ir a bailar con mis amigas, que yo entrenaba. (Mujer, joven, B, GFV 9-Córdoba).

En la mayoría de los grupos focales se relataron adecuaciones a la vida cotidiana y nuevos usos del tiempo. Una cuestión que se destacó, sobre todo en los GFV de Buenos Aires, fue que hubo un “relajo” en el horario de descanso antes de emprender el trabajo o los estudios. Esta situación se relacionó con que quienes viajaban para llegar a sus trabajos narraron que pudieron “dormir un poco más”, porque no debían levantarse tan temprano para esas actividades. De este modo, en muchos de esos grupos focales hubo coincidencias respecto a que el tiempo de preparación y viaje para llegar al trabajo se reutilizó para descansar. Sin embargo, en varios de esos grupos comentaron que las rutinas laborales comenzaron a la misma hora.

[...] como que los horarios laborales ya no son tan fijos y al no ser fijos tienen el ahorro del tiempo del viaje porque si trabajan en sus casas ese tiempo se lo gana para quedarse un rato más en la cama, todo eso genera el estar más relajados. (Varón, adulto, A, GFV 1-AMBA).

Sí y también esta cuestión de que no había horario tan estricto como levantarme a las 5 de la madrugada para ir a la escuela. (Mujer, adulta, B, GFV 2-AMBA).

En lo que respecta al uso del tiempo durante el período de ASPO, podemos establecer dos etapas. La primera, apenas iniciado el aislamiento, de “cierta desorientación” y otra posterior de “acostumbramiento y acomodamiento”. El primer tiempo se relaciona con el ocio y la realización de tareas domésticas que estaban relegadas por falta de tiempo, así como con la percepción de cierta desorientación, estrés o “caos”, ligada a las modificaciones de diversas rutinas cotidianas. Según narraron varios/as participantes, no se pensaba que duraría tanto.

Empecé a ocupar el tiempo porque, a ver, no todos los días tenías para pintar el patio ni para arreglar la escalera, digamos se terminaban las cuestiones que podías hacer en tu casa. Llegó un momento que o sea empezás a buscar a ver qué cosa hacer. Y ya no tenía más nada. [...] los límites bastante desdibujados en cuanto a los tiempos, pero en mi caso me sirvió para ordenarme, eh. En otros casos que tengo gente cercana, hasta el día de hoy vienen con esto que cualquier tarde puede ser domingo a la tarde. (Varón, adulto, A, GFV 14-Entre Ríos).

Mi trabajo de la mañana lo realizo desde mi casa, así que durante la cuarentena ese trabajo continuó. Por ende la rutina de levantarme todos los días a las siete la continué. Sí me estresé después, durante la tarde, es como que uno pasó por distintos estadios porque en mi otro trabajo recién retomé hace un mes aproximadamente. Y bueno, primero sí estaba muy entusiasmada y hacía cosas en la casa, iba y venía adentro de la casa

y a las tres semanas ya se me agotaron todas las cosas para hacer. Y eso que yo leo, miro televisión, miro cine, hago de todo pero es como que no había nada que ocupe mi tiempo y que me satisfaga digamos. Como que el estado anímico fue modificándose. Así que se agotaron las ideas, desde hacer jardín, limpiar, lavar, pintar la casa, etc. (Mujer, adulta, A, GFV 15-Entre Ríos).

Tal como muestran estos testimonios, en los diversos grupos focales se comentó que durante este período las personas aprovecharon para ordenar la casa, “hacer actividades que antes no realizaban”, “pasar tiempo en familia” entre otras que “llenaban” el tiempo. Esta etapa se caracterizó por trabajar a un ritmo más lento, para centrarse en las tareas de limpieza y abastecimiento. Por su parte, quienes tenían familiares a cargo, comentaron que debieron separar el tiempo de trabajo de las rutinas laborales propias para intervenir en las rutinas de otras y otros integrantes de la familia referidas a la crianza y/o el cuidado de la salud, y así facilitar el vínculo entre la escuela y las y los niños, atender a las y los adultos mayores, entre otras actividades.

A mí me parece que durante la cuarentena hubo distintas etapas, me da la sensación. Además de trabajar en las escuelas, además del cambio de dar las clases como estábamos habituados, el cambio de pasar a la virtualidad porque no todos los pibes podían contar con los dispositivos, la Internet y demás. (Mujer, adulta, B, GFV 2-AMBA).

La segunda etapa se relacionó con una naturalización del aislamiento: se iban asentando nuevas rutinas en el cotidiano, asociadas a la idea de adaptación, en palabras de las y los propios participantes.

Creo que esta cuestión de los horarios es consecuencia de la cuestión más física, espacial de tener todos los espacios en mi casa o a través de mi computadora. Esto de tener la facultad, el trabajo, las relaciones sociales, todo, en el mismo escritorio resulta un poco raro. Entonces creo que eso también se traduce en cómo se van modificando los hábitos del día a día. No es lo mismo sentarse a desayunar, ponerle, o tomarte un mate a mitad de la mañana estando en circunstancias normales por ahí una cosa la hacés en tu casa y otra cosa la hacés en la oficina. Pero sí, en general, esta cosa de los horarios se distorsionaron mucho. [...] en mi casa estamos todos más o menos adaptándonos a la virtualidad para seguir con actividades, almuerzo y cena es lo único que tiene un hilo conductor del día. Porque estamos todos con un lío de horarios. (Varón, joven, B, GFV 8-AMBA).

En los grupos focales presenciales algunos relatos dieron cuenta de una marcada diferencia entre el primer mes del período de ASPO, experimentado como un corte abrupto y percibido como pasajero, y una segunda etapa marcada por un relajamiento paulatino en el cumplimiento del aislamiento a nivel comunitario.

Con respecto a las nuevas rutinas, en varios GFV se mencionaron estrategias vinculadas a la organización familiar y personal del tiempo, pensando en el largo plazo. Aquí aparecen las vinculaciones con las plataformas virtuales para el uso laboral, la idea de “acomodarse a la escuela virtual”, de sortear las situaciones que se relacionan con “pasar más tiempo en familia” y la contracara de encontrar más tiempos personales o “un poco de tiempo para mí”.

Vivo en una zona rural, tengo casa grande así que como que lo tomamos “bueno, nos vamos a apropiarnos del patio” entonces fue por ese lado, compartir más con mi marido, tenemos dos nenes grandes entonces compartir con él. Eso fue después del primer mes, como que dijimos “bueno, esto vino para quedarse, no se va a ir rápido, así que adaptémonos y disfrutemos, veámosle el lado positivo”. Y bueno, hicimos cosas en casa, un montón de cursos, intentamos entretenernos. Lo bueno es que tenemos un patio muy, muy grande y disfrutamos mucho el afuera, hasta que se vino el frío. Pero el principio fue bastante angustiante y complicado. Para mí sobre todo. (Mujer, joven, A, GFV 9-Córdoba).

Así también, especialmente entre las personas de nivel socioeconómico C, hubo quienes mencionaron que la mayor permanencia en el hogar posibilitó una redefinición positiva de las relaciones con otros/as miembros de la familia.

En lo personal al quedarme en casa mucho tiempo compartí mucho más con mis hijos, como que nos turnamos al elegir una película, no sé. También aprender a cocinar, hacer un desayuno [...] más tiempo todas esas cosas, perdí el miedo a cocinar, yo no sabía ni cortar una cebolla (risas) así que desde ese lado fue bueno. (Varón, Zona Metropolitana de Buenos Aires).

4.3. Consumos vinculados a las modificaciones en la cotidianidad

4.3.a. Modificación de las rutinas y los consumos en torno a la comida

Los hábitos nutricionales constituyeron una de las modificaciones más significativas dentro del ASPO, fundamentalmente durante la primera etapa. El plan nutricional personal y familiar también sufrió variaciones en diferentes aspectos, que implicó modificaciones en los patrones de consumo de alcohol vinculado a las comidas, como luego se desarrolla. Según se discutió en los grupos, las personas experimentaron variaciones “en los horarios de comida” y también en la elección de alimentos. Comentaron que aumentaron la ingesta de dulces o harinas, en muchos casos reservados para momentos especiales o festejos. Esta situación se desarrolló con mayor detenimiento cuando se debatió dentro de los GFV cómo se fueron modificando los momentos que le asignaban a las comidas en el espacio doméstico. Hubo un acuerdo, casi generalizado, al narrar un aumento en la cantidad de comida ingerida, sobre todo, en la primera etapa de ASPO. La sensación de no poder organizarse se evidenció en la dificultad para planificar las comidas.

[...] no puedo calibrar bien los ritmos. No terminé de calibrar ni el ritmo del sueño, ni el de la comida. (Mujer, adulta, B, GFV 2-AMBA).

Estos cambios se vincularon a la flexibilidad en las rutinas porque durante el ASPO “todos los días es un permiso, porque es como que estamos de vacaciones, porque estamos adentro”. En sintonía con la sensación de relax, el incremento de consumo de las comidas narrado tuvo un doble componente. Por un lado, el disfrute de “comer con la familia” asociado a pasar más tiempo con las personas convivientes, cocinando los propios alimentos, “haciendo tortas”, explorando recetas para “pasar el día”, entre otras situaciones mencionadas. Por otro lado, la elección de alimentos caracterizados por el alto contenido de harinas y el bajo aporte nutricional también fue destacado en los grupos como “darse un gustito” o como una forma de gratificación para transitar el momento.

[...] porque creo que te invita la pandemia como estás conviviendo todo el día en tu casa, cocinás, más de todo en la cena, hacer una cenita para dos o para tres, algo gourmet que siempre gusta [...] El tema de estar encerrado y la elaboración de tu propia comida y esas cosas, es un lindo juego y se disfruta lindo. Una cosa para mí positiva, que trajo la pandemia es esto de desacelere, porque a veces no nos permitimos cocinar tanto a la noche o andábamos un poco más a las disparadas. (Varón, adulto, B, GFV 12-Córdoba).

[...] esto de lo que decían los chicos, estar en casa, cocinar, de elegir los horarios de las comidas, de compartir el almuerzo con mi hijo, que comúnmente no se da porque yo me voy a las 6 y media de la mañana y vuelvo a las 7 de la tarde, así que no como nunca con ellos, así que también eso, de estar más en la dinámica de la casa ¿no? (Varón, adulto, A, GFV 12-Córdoba).

Según muchas/os de las y los participantes de los grupos focales virtuales, el aumento de la ansiedad frente a los cambios en las rutinas y el uso del tiempo contribuyó a un aumento en las ingestas de ciertos alimentos que derivaron en algunos casos en un incremento del peso corporal. El aumento de las cantidades de ciertos alimentos ingeridos también apareció ligado en algunos testimonios al “desacelere”, antes que sólo a sentimientos de incertidumbre y ansiedad.

[...] la cuestión de la suba de peso es una sumatoria de cosas seguramente, en la cual suma mucho también la ansiedad porque, este, yo creo que quien más quien menos, esta situación nos genera ansiedad porque hay incertidumbres, pocas certezas y cambios de hábitos de rutinas, una serie de cosas, y eso puede ser también. No siempre ocurre, pero pienso también repercute en comer más. (Varón, adulto, A, GFV 12-Córdoba).

[...] y se hace pesado para todos, se me dio por comer dulces, engordé unos cuantos kilos [...] no me quiero pesar (ríe), se me dio por el chocolate en porciones grandes, no se me dio por otra cosa, esto de estar encerrado, en un mini espacio se hace muy difícil. (Mujer, adulta, C, GFV 22-Río Negro).

En relación a la comida se expresan entonces sentimientos encontrados: disfrute y distensión, pero también ansiedad e incertidumbre. Así, con respecto a las modificaciones en las rutinas nutricionales hubo también quienes manifestaron haber experimentado una mayor inapetencia. Sobre todo al comienzo del ASPO, algunas de las personas que participaron de los grupos comentaron que “el estómago se cerró” debido al encierro.

[...] y en mi caso particular no como, se me cierra el estómago. No me siento para nada de eternas vacaciones, me siento horrible, no lo siento como una vacación, lo siento como un estrés horrible. Cuando se me cierra el estómago lo único que puedo comer son cosas dulces. (Mujer, adulta, A, GFV 22-Río Negro).

4.3.b. Consumos de sustancias ligados a espacios de sociabilidad y a la soledad

En este apartado se presentan los principales resultados relacionados a las significaciones y representaciones que ligan ciertos consumos a momentos o situaciones de sociabilidad o de soledad. Las variaciones en la cotidianeidad ya descritas permiten captar los sentidos que las personas le atribuyen

a sus prácticas de consumo. Por un lado, una gran proporción de las personas que participaron de los grupos focales, fundamentalmente las y los jóvenes, manifestaron haber disminuido drásticamente ciertos consumos de sustancias que antes estaban asociados a encuentros sociales, eventos, fiestas o salidas nocturnas. Por otro lado, también hubo relatos referidos a situaciones de consumo en soledad, ya sea de personas que viven solas o aquellas que viven con otras/os y buscan un “momento” para estarlo.

Para las mujeres y varones jóvenes el consumo de alcohol aparece mayormente ligado a espacios y momentos de sociabilidad; esta población, en general, evita consumir en soledad porque ciertos consumos se suelen vincular con las salidas y los encuentros sociales.

Sí sé, y soy consciente, que si no estaríamos en este contexto por ahí me prestaría a alguna salida con amigas a algún bar, algún boliche y es más que seguro, noventa y nueve por ciento segura de que hubiese consumido alcohol. Pero es más que nada por una cuestión social. (Mujer, joven, B, GFV 6-AMBA).

Yo por mi cuenta la verdad es que reduje el consumo de alcohol. Habitualmente me solía reunir dentro de la semana como (inaudible) un poco y el fin de semana para salir a bailar o juntarme con amigos con los que durante la semana no me podía juntar. (Varón, joven, B, GFV 8-AMBA).

Yo antes creo que consumía mucho más que ahora. Ahora, durante estos meses de cuarentena, creo que no soporté más de un vaso de cerveza porque ya me quedaba dormida, o sea, es como que me quedo, me apagó totalmente el consumo de alcohol. Supongo que yo era más consumidora social, algo así. (Mujer, joven, B, GFV 21-Río Negro).

La disminución en el consumo de alcohol que relataron muchas/os jóvenes aparece como producto de la imposibilidad de realizar encuentros sociales antes que relacionada con problemas de acceso a la sustancia: a pesar de “tener alcohol en casa” el consumo encuentra sentido fundamentalmente con otras/os.

Yo no he consumido nada de alcohol, pero porque en general yo consumía cuando salía, ponele, pero después no consumía. Y eso que en mi casa hay Gancia, hay fernet, o sea, no es que no hay bebidas alcohólicas. (Mujer, joven, C, GFV 21-Río Negro).

El hecho de que algunas/os jóvenes consumieran alcohol durante los encuentros virtuales por videollamadas o en los primeros encuentros sociales en los espacios públicos que experimentaron cuando las restricciones se relajaron, reafirma el carácter fundamentalmente social de los consumos para esta población.

Cuando se empezó a poder juntar con amigos, o tener salidas más sociales, preferí volver a mi rutina de antes, y no a tomar sola. (Mujer joven, A, GFV 17-Tucumán).

Tomar lo asocio más que nada con la salida, con juntarse, cagarse de risa. Lo que te digo de la angustia creo que tiene que ver con los primeros meses, encontrarse con los primeros cumpleaños o alguna ocasión medio importante, y arrancaba así. Bueno, nos tomamos algo, charlamos por zoom. Y después, medio que iba generando ese vacío de estamos teniendo un cumpleaños por videollamada, es un bajón. (Varón joven, B, GFV 8-AMBA).

Entre las y los adultos también hubo quienes manifestaron haber reducido ciertos consumos de sustancias anteriormente ligados a momentos o espacios de sociabilidad. Antes que salidas o fiestas nocturnas, los encuentros familiares o las comidas frecuentes con amistades enmarcaban ciertos consumos, principalmente el de alcohol.

[...] bueno, en mi caso solamente social. En la época de fase 1 nada y cuando después, ojo social familiar es. Es en familia, así que cuando volvieron las reuniones familiares, volvió esporádicamente. (Varón, adulto, B, GFV 12-Córdoba).

[..] extrañaba el momento [...] Sí lo que extrañaba era todo, juntarme, decir, en el asado el ritual. (Varón, adulto, B, GFV 12-Córdoba).

Como se detallará más adelante, para el caso del cannabis la imposibilidad de realizar encuentros sociales también cobra una significación relevante a la hora de explicar ciertas modificaciones en el consumo.

Por otro lado, en relación a los consumos vinculados a espacios o momentos de soledad hubo referencias a diversas motivaciones, desde aquellas relacionadas a momentos de ocio, disfrute, tranquilidad e introspección, hasta motivaciones asociadas a disminuir malestares, angustia o ansiedad, pero sin que aparezcan situaciones problemáticas asociadas a dichos consumos.

Así, para algunas personas adultas ciertos consumos de sustancias en soledad se presentaron asociados a momentos de relajación al final del día y/o como parte de momentos de ocio.

Y bueno, después me encontré sola y me había puesto a pensar que era como que a las 8 de la noche siempre me tomaba una latita, los primeros días, y capaz después me tomaba dos. Pero ya no era el motivo social, sino yo creo que era algo como encontrarme conmigo misma o así decirlo. (Mujer adulta, A, GFV 15-Entre Ríos).

Lo tengo asociado a la tarde, cuando termino, me relajo [...] me siento más liberada de un montón de situaciones, es un placer tener un cigarrillo. Es horrible lo que digo, sé que es horrible, tengo mucha contra en mi casa también y sin embargo [...] No fumo en el auto, no fumo en el trabajo, no fumo en la casa, tengo un lugar, entonces ahí me espera el atado de cigarrillo. Sé que es terrible lo que estoy diciendo, que es muy difícil, pero es lo que me pasa. (Mujer adulta, A, GFV 5-AMBA).

Además, para algunas personas adultas ciertos consumos que antes estaban vinculados a momentos de sociabilidad o a encuentros familiares aparecieron circunscriptos al fin de semana como momento de distensión, aunque fuera en soledad.

[...] A partir de la pandemia, comencé tomando algo de vino con alguna cena, no con todas, cada vez que abro una botella de vino me dura 2 o 3 cenas y eso puede ser depende del momento también, solía tomar vino los domingo cuando nos reuníamos en familia, tanto con la de mi mujer como con la mía, pero eso ya obviamente no sucede así que los domingos al mediodía he dejado de tomar vino, lo tomo solo ahora en mi casa pero más por esa costumbre de hacer lo que se hace el domingo. (Varón adulto, A, GFV 7-AMBA).

Aunque no fueron los testimonios mayoritarios, entre las y los jóvenes también hubo relatos que evidenciaron un aumento en la frecuencia del consumo de alcohol durante los días de la semana, sin que esto significara un aumento en la cantidad. Estas modificaciones se asociaron a un consumo diario y en soledad, sobre todo en momentos de distensión o al finalizar el día, relatos que se vinculan fundamentalmente a la primera etapa del aislamiento y a las modificaciones en la vida cotidiana ya descritas anteriormente.

En mi caso aumentó, más que la cantidad, la frecuencia. [...] En vez de salir con mis amigas a tomar unas cervezas el fin de semana, de repente me encontraba tomando una cerveza cualquier día de la semana, si total al otro día no tenía que levantarme temprano, no tenía que salir a ningún lado. (Mujer, joven, A, GFV 21-Río Negro).

[...] esto, “es viernes y tu cuerpo lo sabe” se pasó para toda la semana. O sea, ya no era necesario que sea viernes, sábado o domingo, donde estaba generalmente planteado en la sociedad de que tomabas un rato, salías a una joda y la pasabas bien con amigos supuestamente. Pasó a ser “lunes puedo, martes puedo, miércoles puedo, jueves también puedo, viernes también”, o sea, nadie sabía qué día era y si pintaba tomar algo lo hacían. (Mujer, joven, C, GFV 21-Río Negro).

A diferencia de los GFV compuestos en su mayoría por personas del grupo A y B, donde abundaron los relatos personales en relación a los consumos, tanto entre las y los participantes jóvenes como entre las y los adultos/os de los GF fueron muy recurrentes las referencias al barrio y a la comunidad como espacios de socialización por excelencia y como ámbitos donde se visualizaron las principales modificaciones en las situaciones y experiencias de consumos.

En este sentido, resulta interesante destacar que, para algunos/as participantes de los GF, con el establecimiento de menos restricciones a la circulación, algunas modalidades de consumo que al principio se desarrollaban en soledad fueron adquiriendo un carácter grupal y visible en sus comunidades. Así, tanto jóvenes como adultos/as que participaron en los GF destacaron que a medida que transcurría el período de ASPO observaron que ciertos consumos de jóvenes de la comunidad adquirieron mayor visibilidad que antes, cuando muchos/as optaban por esconderse o consumir en privado.

Al principio fueron solitarios, ellos consumían solos, ellos mismos decían “consumimos solos” Después empezaron a poder parar en grupos y volvieron. (Mujer, Zona Metropolitana de Buenos Aires).

Antes se veían menos, antes tenían un poquito más de privacidad, como que se escondían [...] (Varón, adulto, Córdoba).

Además, cabe destacar que en los cuatro grupos focales de personas de nivel socioeconómico C, fueron escasas las referencias a situaciones percibidas como placenteras asociadas al consumo. Como vimos, las mismas fueron recurrentes en los GFV con mayoría de participantes A y B, donde emergieron los relatos que vinculaban ciertos consumos a momentos de descanso y de ocio, ligados al fin de semana o al final del día.

Por el contrario, en los GF realizados con trabajadores/as y personas que asisten a las CAACs no se mencionaron demasiadas situaciones que asocien el consumo con el placer, el descanso o el disfrute. Es muy probable que ello esté relacionado con el ámbito en que se desarrollaron los grupos focales y con los perfiles e historias de vida de las personas que participaron de la convocatoria. Considerando

que el relevamiento se desarrolló en espacios como las CAACs, destinados en gran parte a la atención y acompañamiento por consumos problemáticos de sustancias, es muy probable que entre quienes participaron de la convocatoria, las experiencias personales vinculadas con los consumos hayan estado relacionadas con situaciones problemáticas experimentadas en primera persona o por parte de terceros/as.

4.3.c. Cambios en los consumos de tabaco

En lo que respecta al consumo de tabaco, se observan modificaciones en la frecuencia, usos y espacios de consumo, aunque no de manera unívoca. Así, hubo quienes relataron un aumento en este consumo como quienes manifestaron una disminución producto del aislamiento. Por un lado, la organización de la vida cotidiana en el ámbito público y en el laboral que implicaba fumar sólo en determinados espacios, se modificó durante el ASPO. Por el otro, la mayor permanencia en el espacio doméstico para quienes no viven solas/os modificó además los momentos y lugares destinados al consumo de tabaco. Fumar en la casa implica organizarse en relación con otras prácticas, ya sea las laborales o las cotidianas como ocuparse de niños y niñas, entre otras. En algunos casos, estas modificaciones en las rutinas implicaron una disminución del consumo de tabaco.

[..] no, fumo menos. A la mañana por ejemplo, que yo salía a trabajar, la dejaba en el jardín y era el primer pucho que me prendía, a las 9 de la mañana, ahora hasta después de comer no fumo, recién el primer cigarrillo me lo fumo después de comer, 12 y media, 1 de la tarde. Ya le gané 4 horas al tabaco. Pero por eso, porque no salgo de casa, estoy acá, entre que cocino, que estoy con la compu, que intento que la beba se quede quieta mientras yo trabajo, o buscarle alguna actividad [...] se me pasó la mañana y ya antes del almuerzo no fumo. (Mujer, adulta A, GFV 5-AMBA).

Por el contrario, hubo quienes manifestaron haber experimentado un notable aumento en el consumo de tabaco durante el período de aislamiento, aumento vinculado a situaciones de ansiedad y orientado a intentar mitigar el malestar ligado al ASPO.

[..] todo el tiempo que estaba en el trabajo; yo me olvidaba del cigarrillo, o sea hasta que no salía y me subía al auto, no prendía un pucho. Y ahora que estoy todo el día en casa, en mi caso, sí, subió mucho el consumo de cigarrillos, se duplicó te diría. (Mujer, adulta, A, GF22-Río Negro).

Yo empecé bien la cuarentena, pensando que iban a ser 15 días [...] me agarró un colapso nervioso [...] Ahora estoy medicada, y bueno fumo tres atados de cigarrillos por día, me transpiran las manos, los pies, estoy muy enloquecida, me tiene muy mal. (Mujer, adulta, A, GFV 22-Río Negro).

Yo hubo ocasiones que fumaba porque estaba nerviosa y empecé a comer mucho más. Hacía mucho que no fumaba. Y comía, comía, todo el tiempo. (Mujer, GF, Zona Metropolitana de Buenos Aires).

Fundamentalmente sobre el inicio del período de aislamiento, apareció la preocupación por asegurarse reservas de tabaco, tanto para evitar salir como para ganar tranquilidad.

[...] Y digo “dios mío”, esto lo tengo que parar, pero no encuentro la manera y con esto estoy fumando la misma cantidad, un poquito, dos o tres más. Tengo que tener la reserva en la cartera, 2 cigarrillos escondidos en la cartera [...] (Mujer, adulta, A, GFV 5-AMBA).

[...] porque no puedo estar sin atado de cigarrillos, como decía ella, no puedo no tener, siempre tengo uno de reserva, y esto siempre lo hice. (Mujer, adulta, A, GFV 5-AMBA).

Con respecto al consumo de tabaco y sus modificaciones, cabe destacar que no se apreciaron diferencias notorias entre los distintos grupos sociales.

4.3.d. Cambios en los consumos de cannabis

Las modificaciones en la vida cotidiana producto de la implementación del ASPO también trajeron aparejados cambios en los consumos de cannabis. Así, entre las personas que participaron de los grupos focales y refirieron consumir marihuana hubo quienes manifestaron haber reducido notablemente el consumo, quienes refirieron no haberlo modificado a partir del aislamiento y quienes aumentaron su consumo.

Quienes destacaron haber disminuido el consumo de cannabis relacionaron esa modificación a la imposibilidad de realizar encuentros sociales al comienzo del ASPO, en tanto dicho consumo aparecía siempre vinculado a la compañía de amistades y no a momentos de soledad.

Bueno, yo, era fumador de marihuana social, digamos, siempre consumir era porque otro tenía. La verdad que no [...] Ahora no [...] No consumo, o sea, como no salgo, no consumo. Entonces me cambió eso básicamente. Tampoco era, no sé, de cada fin de semana que salía, no, no. Era, bueno, si hay y tenía ganas, lo hacía. Pero ahora se cortó directamente todo. (Varón, joven, A, Gran Buenos Aires, GFV 8-AMBA).

[...] se modificó porque quizás antes era más social, y de repente me vi fumando un porro sola, nunca llegué a fumarme un porro entero porque me hace daño (risa). Pero si me reconocí en, no sé, me acuerdo de, en esto de no querer tomar remedios, un día con mucho dolor de ovarios no sabía qué hacer y dije me voy a fumar una sequita de porro, por ejemplo, o en situaciones que, a lo mejor, antes no hacía. (Mujer, joven, B, Córdoba, GFV 9-Córdoba).

Al mismo tiempo, para aquellas mujeres y varones jóvenes que a partir del aislamiento se vieron conviviendo con sus padres o su familia por más tiempo, el consumo en el interior del hogar se volvió en ocasiones incómodo: sea por su carácter social o por tratarse de una sustancia ilegal “no da” fumar adentro.

Bueno a mí me cambió el hecho del aislamiento, de estar en, en, qué se yo, de estar viviendo con, con mis viejos, bah con mi mamá y mi padrastro, no con mis viejos, no lo hago por ahí pero [...] en eso modificó, por ahí si tuviera la oportunidad de salir o tener alguna salida con algunas amigas sería diferente. (Mujer, joven, B, Gran Buenos Aires, GFV 6-AMBA).

Sí, yo creo que lo mismo, capaz, eh antes también era: “bueno, me reúno con mis amigas, o un día me quedaba sola en casa y aprovechaba pero

estar acá en casa, eh, como que no me da. Por más que estén durmiendo, no sé, como que no, digo “che no da” y la verdad es que desde que empecé el ASPO que no, no, no consumí, pero, pero antes sí era como más seguido. (Mujer, joven, C, Gran Buenos Aires, GFV 6-AMBA).

Además, entre las personas que manifestaron haber experimentado una disminución del consumo de cannabis hubo quienes refirieron evitar fumar en soledad para no estar expuestas/os a los efectos de un “mal viaje”, convirtiendo una situación que se supondría debía ser placentera en un momento de malestar.

[...] no, lo único que está claro es que sola, sí, es más probable que si fumo me pueda agarrar mal o, como se dice, comer un mal viaje, y es algo que no quiero, entonces lo evito. Por ejemplo, ahora, cuando estoy más sensible o cuando no estoy tan [...] o cuando estoy más sensible lo evito. (Mujer, joven, A, GFV 9-Córdoba).

Sí, a mí personalmente consumo marihuana y el consumo, nada, como que bajó un montón también porque lo que me pasa a mí es que me pongo re pajera y termino durmiendo todo el día. Y con la cuarentena también. (Mujer, joven, B, GFV 4- AMBA).

En otras situaciones, hubo quienes relataron interrupciones del consumo por efectos indeseados debido a la situación de ASPO y asociados a situaciones de ansiedad.

(Fumé) siempre un poquito, uno antes de dormir, así muy tranquilo. Y ahora no puedo porque me dispara el ataque de pánico, me dispara temblar, no poder parar de temblar, es difícil. (Mujer, adulta, A, GFV 22-Río Negro).

En segundo lugar, entre quienes destacaron no haber modificado la frecuencia o cantidad en el consumo de cannabis se evidencia un pasaje del uso recreativo y social del cannabis a un uso individual como recurso o “ayuda” frente al malestar. Las referencias al espacio social perdido son reiteradas, en particular con el consumo de cannabis que aparece vinculado a intentar sobrellevar el período de aislamiento.

Y a mí particularmente es algo que me ha ayudado a pasar crisis de pánico, de ansiedad, como una pitada antes de irme a acostar para calmar la mente y realmente me ha ayudado. Pasé de uso recreativo a un uso, no medicinal porque no está prescrito, pero sí que me ayudó a atravesar situaciones de ansiedad y ataques de pánico [...] esto de cambiar el uso recreativo de juntarme con mis amigos, mis amigas y fumar entre todos para divertirnos, y ahora ya es una cuestión de “estuve todo el día llorando, necesito apagar la mente un rato”. (Mujer, joven, A, GFV 21-Río Negro).

Antes consumía con mis amigas y todo eso, y ahora es más personal pero son dos, tres pitadas (risa) No cambió mucho, creo que hasta me mejoró el ánimo en este contexto de cuarentena. (Mujer joven B, GFV 4- AMBA).

Finalmente, entre las personas que destacaron un aumento en el consumo de cannabis hubo quienes lo vincularon a intentar sobrellevar momentos o situaciones de ansiedad o malestar producto del aislamiento. El consumo de cannabis aparece entonces como forma de tratar de relajarse ante una situación preocupante o estresante.

[...] me siento horrible, no lo siento como una vacación, lo siento como un estrés horrible [...] a la noche me fumo un porro [...] Fumar cigarrillos, fumé siempre, fumar marihuana no. (Mujer, adulta, A, GFV 22-Río Negro).

[...] consumo mucho, más marihuana que antes, sí. Se hacen largo los días, ¿me entendés? Se hacen largo los días, y bueno. (Varón, adulto, B, GFV 12-Córdoba).

(Una amiga consume) marihuana, de vez en cuando, y ahora con el tema de la pandemia [...] está consumiendo más tiempo, y más cantidad. (Mujer, adulta, A, GFV 22-Río Negro).

4.3.e. Consumo de medicamentos autoadministrados: lo excepcional y lo transitorio de aliviar malestares durante el ASPO

Si otros consumos como los de alcohol o tabaco pudieron estar atravesados a la vez por sentimientos relacionados al disfrute, la relajación o a situaciones de ansiedad, el consumo de medicamentos con o sin prescripción se presentó como mayormente ligado a intentar aliviar ciertos dolores o malestares.

Entre las personas que manifestaron haber consumido algún medicamento, algunas mujeres adultas refirieron encontrarse sobrecargadas por ver multiplicadas la cantidad e intensidad de las tareas de cuidado propio y familiar a partir del período de ASPO, como también por las tareas laborales entre quienes tenían empleo. Se refirieron a la “desorganización del tiempo” y a las estrategias de readecuación de las rutinas que les generaron cansancio y más responsabilidades, al estar tiempo completo con hijos e hijas, con superposición de tareas y jornadas laborales registradas como más extensas que las habituales.

Porque me parece que hay una cuestión del teletrabajo que el jefe no entiende cuál es el corte, como que uno está full time disponible, además trabajar con un niño de 2 años todo el tiempo, así como está ahora, que se escucha de fondo [...] bueno, así desde las 8 de la mañana hasta las 11 de la noche. Ese es su ritmo porque es un chico, o sea que se ve dificultada la labor de trabajar con normalidad, bastante caótico es mi rutina. (Mujer, adulta, A, GFV 5-AMBA).

En este sentido, algunas mujeres manifestaron haber atravesado situaciones de estrés asociadas a la sobrecarga de tareas, así como momentos de angustia ligados al contexto actual de pandemia, los cambios de la cotidianidad, el aislamiento, la convivencia y la incertidumbre económica.

El primer mes fue como que tenía todo organizadito y después se empezó a desmadrar todo, mi marido empezó a ir a trabajar, yo trabajaba desde casa y es como que no tenía muy organizado los tiempos para estar con los chicos y hacer mi trabajo. Así que fue caótico hasta las vacaciones, de ahora, de invierno, ahí fue como que reorganicé todo y ahora esta semana ya estoy un poco mejor. También por el hecho de que acá en mi casa yo tengo una persona que viene 2 veces por semana y bueno estos 2 días que viene yo me voy a trabajar. (Mujer, adulta, A, GFV 10-Córdoba).

Entre las participantes de los GF, esto fue especialmente estresante para quienes además participaron de tareas comunitarias y solidarias.

A mí, cansancio, y también al ser la única que trabaja en casa [...] nunca dejamos de trabajar y también tuve que asistir a otras personas [...] entonces el ver que yo llegaba a mi casa y si no cocino, si no lavo, nadie lo hace [...] y sí, cansa. (Mujer, joven, GF, Zona Metropolitana de Buenos Aires).

Yo antes cocinaba solo para mi nena y ahora estoy cocinando para más de 100 personas. La paciencia se trabaja. (Mujer, adulta, GF, Zona Metropolitana de Buenos Aires).

A la sobrecarga de tareas de cuidado que manifestaron algunas mujeres se sumaron las dificultades propias del contexto para sostener la escolaridad virtual de los/as niños/as del hogar. Así, hubo quienes destacaron que por problemas de conectividad, por no saber cómo acompañarlos/as, por las excesivas tareas, y/o por poco acompañamiento de docentes o la escuela, fue muy difícil garantizar su continuidad escolar.

Las madres sí o sí tienen que ayudarle a los hijos, no sé, no piensan que por ahí la mamá no sabe leer o no sabe escribir, si hay un teléfono con internet, todas esas cosas. Yo diría que desde ahí se pongan a pensar. (Mujer, GF, Zona Metropolitana de Buenos Aires).

Así, quienes relataron haber iniciado el consumo de psicofármacos o haber retomado alguna experiencia previa de un consumo recetado lo relacionaron a situaciones de estrés o ansiedad a partir de la incertidumbre que generó la prolongación en el tiempo del ASPO, así como a problemas relativos a cambios experimentados en el sueño.

[...] a mí me costó mucho poner el freno de mano al principio [...] mi hermana es psiquiatra y en un momento que me vió como muy acelerada, no pudiendo parar de hacer cosas y dando vuelta mi casa, me dijo “negra frená un poquito”, no me podía dormir a la noche, es como que llegaban las 2 de la mañana, las 3 de la mañana y yo seguía con la tele, con el teléfono, viendo la compu y me dijo “tratá de hacerlo una semanita, 2 o 3 días tomate un cuartito de Clonazepam o alguna cosa que tengas para que te baje”. Y la verdad como yo no uso, no consumo absolutamente nunca, soy bastante reticente, le hice caso porque es mi hermana y porque es médica, y me ayudó un poco para bajar las ansiedades, como no fumo [...] (Mujer, adulta, A, GFV 10-Córdoba).

[...] yo me automediqué [...] a los 2 meses más o menos después de que empezó la cuarentena, no podía dormir, por voto propio empecé a tomar Alplax, me tomaba medio, después de 3 o 4 días conseguí en la dietética pastillitas con compuestos naturales que tenían pasiflora, manzanilla, duré unas semanas más tomando eso. (Mujer, adulta, B, GFV 10-Córdoba).

En mi caso yo sí he visto, no en mi familia pero pacientes, gente mayor que se estresa más y tiene que tomar un calmante, porque tiene miedo, tienen mucho miedo. (Varón, adulto, GF, Córdoba).

En estos casos, se trató de un consumo concebido como “excepcional”, transitorio, por el menor tiempo y la menor cantidad de sustancia posible, hasta volver a restablecer cierto equilibrio considerado como perdido, ante la desestructuración producida por el ASPO. Las personas que manifestaron haber consumido este tipo de medicamentos refirieron haber tenido un fácil acceso a los psicofármacos, ya sea por ser trabajadores de la salud o por tener vínculos familiares o cercanos con dichos trabajadores.

[...] a mí, por ejemplo, yo no tomo psicofármacos, pero la mayoría de mis amigos sí. Bueno, como trabajamos en el ámbito, es muy fácil de conseguirlo. Entonces, por ejemplo, el consumo de Alplax y Clonazepam en amigos que ya tomaban, se disparó. Aumentó muchísimo, sí, sí. Obviamente no, con muy pocas consultas con un psiquiatra, como más una cuestión de autogestión [...] la mayoría lo usa para dormir. Era un consumo principalmente para conciliar el sueño, no tanto para estar en el día. (Mujer, joven, A, GFV 9-Córdoba).

Es de hacer notar que no obstante su consumo, pareció prevalecer una connotación negativa sobre el uso de psicofármacos, señalándose en general que es mejor evitarlos. Así, las representaciones asociadas lo vincularon como un consumo que puede dificultar posicionarse con lucidez frente a los problemas personales y cotidianos.

No sé. No sé. No me lo había preguntado en realidad. Porque no. No me llama, no me parece que [...] un consumo placentero tampoco digamos [...] el pucho si me resulta placentero, el tomar un trago me resulta placentero, el consumo de [...] (se refiere a los psicofármacos) consumir, lo que sea el momento, o los efectos. No sé qué efectos me podría hacer en mí, pero tampoco me interesa como indagar [...] y no me gusta dormir y por ahí no despertarme. También. Me pasa eso, vivo sola. Es como que me gusta estar (gestualidad que hace referencia a estar atenta/desperta). (Mujer, joven, A, GFV 9-Córdoba).

Por otro lado, la automedicación con relajantes musculares estuvo referida a dolores físicos diversos, relacionados con los cambios en las rutinas, las tareas de cuidados o las formas que se llevaron a cabo las tareas del trabajo en el hogar. En este sentido, algunas de las personas que participaron de los grupos focales hicieron referencia al uso automedicado de fármacos de venta libre como Ibuprofeno, Sertal o Migral para distintos malestares físicos.

[...] esos días estuve entre diez y quince días con dolores de cabeza y con puré de Migral. A puré de Migral, era altísimo. Y descubrí un día, como mi hijo estudia medicina había dejado el termómetro, tenía la presión alta. Tenía treinta y ocho de presión, por lo cual me tuve que ir al sanatorio a que me bajen pero bueno ese es otro de los efectos de la pandemia. (Mujer, adulta, B, GFV 15-Entre Ríos).

[...] tengo días, por ejemplo hoy me levanté y tengo dolor, permanentemente, tengo dolor de nuca o de espalda, antes nunca lo he tenido, me pasa que estoy contracturada ahora. Hoy a la mañana lo primero que hice: mate y un Ibuprofeno y un Sertal porque ayer comí frito y no lo hacía antes. (Mujer, adulta, A, GFV 5-AMBA).

4.4. Cambios y nuevas estrategias de acceso a las sustancias: “delivery” y “stockeo”

Una modificación significativa durante el período de ASPO giró en torno a la adquisición de métodos alternativos para el acceso a las sustancias tanto legales como ilegales ⁶. En los diversos grupos focales las personas comentaron que, entre otras variaciones, también cambiaron hábitos respecto a la adquisición de bebidas alcohólicas, de cigarrillos y medicamentos de venta libre, entre otras sustancias.

6. Cabe destacar que este estudio se orientó a la población general. Debido a esta circunstancia, a pesar de indagar sobre el acceso a sustancias ilegales, las personas presentaron reservas al momento de brindar información al respecto.

Si durante el período pre-pandemia la adquisición de sustancias se asociaba a las salidas para comprar alcohol, tabaco, entre otras sustancias, con vistas a obtener un mejor precio o conocer lugares nuevos, el nuevo escenario instó a realizar pedidos utilizando la modalidad de “delivery”, común a todos los grupos sociales. En los GFV se explicó que, fundamentalmente al inicio del aislamiento, la opción más viable fue realizar compras por internet, vía plataformas específicas, o pedidos por teléfono con entrega a domicilio. Esta nueva situación se vinculó directamente con un aumento en la cantidad de sustancias solicitadas, principalmente alcohol y cigarrillos. El objetivo de incrementar las cantidades en los pedidos se vinculó al acopio de sustancias que reduciría la posibilidad de quedarse sin reservas. Según se relató en los grupos focales, la disponibilidad de las sustancias contribuyó a percibir o detectar ciertos excesos.

[...] que ahora te mandan delivery, entonces es como esto bueno listo pido delivery, para una birra, no voy a pedir para una, pido para un par y en ese par más que pedí, me excedí [...] (Mujer, joven, B, GFV 6-AMBA).

Como estaba todo cerrado y limitado a hacer una compra cada tanto, entonces uno ahí se proveía y mientras estaba en la casa se tomaba. Es así. Lo que uno compraba para 15 días a la semana no había más, y así. (Varón, adulto, B, GFV 12-Córdoba).

Como se señaló anteriormente, las compras se realizaron por internet o por WhatsApp o, en menor proporción, por llamada telefónica. Quienes utilizaron esta modalidad comentaron que realizaron las compras en comercios de cercanía, todas con envío a domicilio. En muchas ocasiones las sustancias de distribución legal se incluyeron en las compras cotidianas de víveres y se realizaron en supermercados. Las y los participantes de este estudio destacaron que la idea fue armarse con reservas para evitar faltantes “en caso de necesidad”.

[...] porque no puedo estar sin atado de cigarrillos, como decía ella, no puedo no tener, siempre tengo uno de reserva, y esto siempre lo hice. (Mujer, adulta, A, GFV 5-AMBA).

Según se discutió en los grupos, la situación antes mencionada trajo también consecuencias no deseadas. Entre ellas la suba de los precios producto de la reventa, fundamentalmente de los cigarrillos.

[...] solamente había un negocio que los podía vender, entonces era impresionante la cantidad de fila de gente que se armaba para poder comprar cigarrillos y a precios exorbitantes porque como no había ningún otro negocio tampoco ni había forma de conseguirlos porque no se podía salir afuera ni nada. (Mujer, joven, B, GFV 21-Río Negro).

Ante la sensación de escasez, surgieron diferentes estrategias para evitar el faltante: comprar alcohol o cigarrillos cada vez que se realizaba un pedido al supermercado o si se salía para realizar una compra, racionalizar el consumo administrando, por ejemplo, en el caso de los cigarrillos, controlando cuánto fumar y cuándo, calculando la duración de una botella de vino, entre otras. Pero a pesar de lo descrito anteriormente, debido a las modificaciones en la vida cotidiana mencionadas la dinámica más elegida para conseguir alcohol o tabaco durante el ASPO fue la denominada “stockeo”. Esta estrategia estuvo orientada a comprar mayor cantidad de sustancias de venta libre “aprovechando las salidas”, modificar las marcas de tabaco o comprar tabaco para armar cigarrillos. En los grupos se destacó que esta modalidad se adoptó para evitar sobrepuestos. Pero en general, este deseo de acopio se relacionó con malestares y vivencias en las que el faltante, sobretodo de cigarrillo, provocaría mayor “ansiedad”. De esta forma, se explicó el incremento en el consumo de tabaco durante el ASPO:

Y con el tabaco, cuando empezó la cuarentena yo fumaba dos atados por día. Entonces cuando empezó me compré diez cartones porque dije “no me van a cagar”. (Mujer, adulta, B, GFV 2-AMBA).

[...] sí, y en la cuarentena aumentó muchísimo el consumo por lo menos de mi parte porque -no sé si en Córdoba- pero por lo menos en Villa María en un momento faltaban cigarrillos. De lo cual me “stockeé”, el primer mes que para mí fue el peor en lo personal, aumenté mucho el consumo. De 5 puchos que fumaba por día pasé a fumar una etiqueta. De 5 o 6 cigarrillos que fumaba por día pasé a fumar una etiqueta de 20 y a veces me fumaba 10 más, etiqueta y media. (Mujer, joven, A, GFV 9-Córdoba).

[...] compraban los packs con una desesperación, como la ansiedad de quedarse sin, y al precio que fuese. (Mujer, joven, C, GFV 21-Río Negro).

Como se planteó, en términos generales, en los grupos se debatieron situaciones heterogéneas que explicaron la necesidad de muchas personas de mantener controlado el acceso a las sustancias.

Particularmente en los grupos focales de participantes del grupo C surgió frecuentemente la figura del “transa” como aquel actor con presencia en el territorio que garantiza a distintas personas del barrio o la comunidad el acceso a diversas sustancias. Con la implementación del ASPO, algunos participantes manifestaron que estos actores sumaron a sus tareas tradicionales de compra-venta la modalidad de “delivery” al interior de sus comunidades, producto de las restricciones a la circulación.

4.5. El consumo de alcohol en jóvenes y en adultos/as

En este apartado se destaca el modo en que narraron sus consumos de alcohol las personas de 35 a 59 años y de 18 a 34 años de que participaron de los grupos focales. Hay que destacar que en la mayoría de los grupos no se aludió específicamente a consumos problemáticos de alcohol, sino que se debatió en torno a las significaciones asignadas al mismo durante el ASPO. Al momento de hablar de significaciones del consumo de alcohol se tornó necesario considerar elementos referidos a la cuestión generacional. En este sentido, para el grupo de las y los adultos de nivel socioeconómico alto y medio el consumo de alcohol se asoció a la “libertad” de horarios que experimentaron durante el ASPO, sobre todo de las rutinas, la casa, los horarios y las obligaciones en general.

[...] tenemos horarios diferentes, no hay problema con tomar al medio día o a la noche si total al otro día no hay que trabajar temprano. (Varón, adulto, B, GFV 12-Córdoba).

Así, la libertad antes mencionada se asoció a la “flexibilidad” y al “relajo para bajar el día”. Este grupo etario explicó su consumo de alcohol como una habilitación propiciada en contexto en donde la rutina en el espacio público, o sea fuera de su casa, no fue posible. En este sentido, muchos adultos y adultas identificaron momentos del día en los que se puede “tomar una copa de vino” incluso aunque hubiera que trabajar.

A partir de lo expuesto anteriormente, el consumo de alcohol en la población de adultos y adultas estuvo atravesado por sensaciones de “gratificación” que encubrían, fundamentalmente en las mujeres, algunos malestares ligados al ASPO tales como extrañar, no poder salir o sentirse cansadas. Las mujeres adultas destacaron que pudieron percibir un aumento notorio de la frecuencia de sus consumos de alcohol durante el primer período del ASPO, pero que trabajaron sobre el mismo cuando se dieron cuenta de que “la situación venía para largo”. El incremento inicial en la cantidad del consumo de alcohol se asoció a momentos del día. Varias mujeres contaron que culminaban el día con una

copa de vino o lo incorporaron al almuerzo porque este consumo fue vinculado “al placer y al ocio” a “cambiar el día”. Muchas comentaron que en algunas ocasiones el consumo de alcohol se asoció a reducir “la angustia y la incertidumbre propia del contexto”. En general, estuvo orientado a explorar momentos en soledad.

Y bueno, después me encontré sola y me había puesto a pensar que era como que a las 8 de la noche siempre me tomaba una latita, los primeros días, y capaz después me tomaba dos. Pero ya no era el motivo social, sino yo creo que era algo como encontrarme conmigo misma por así decirlo. (Mujer, adulta, A, GFV 15-Entre Ríos).

Consumo más alcohol y también en mi entorno, amigos que cuentan que tienen que parar un poco, porque están tomando mucho, son todos los días, a veces era un día a la semana, y ahora es todos los días. Es como que uno llega al final del día, y quiere tener algo distinto, y cambiar un poco el día [...] (Ríe) algo. (Mujer, adulta, A, GFV 22-Río Negro).

Como se puede observar, las mujeres comentaron que dimensionaron el aumento en el consumo de alcohol durante el primer período de “relax”. Cuando notaron que el ASPO se extendería, expresaron que disminuyeron el consumo de alcohol, tratando de circunscribirlo a los fines de semana, a algunas noches y/o a retomar las rutinas y hábitos de consumo anteriores al aislamiento.

Y bueno, en esto [...] es, fue como que era marzo y todo el día una cerveza y uy, ¿qué pasó? Por eso fue que empezamos con mi marido a insinuar qué está pasando, vamos a tener que [...] Y bueno, pasamos a volver a nuestra rutina que por ahí el sábado o el domingo, más que nada el sábado, siempre tomamos o el viernes a la noche, que es porque al otro día no hay que madrugar. (Mujer, adulta, A, GFV 15-Entre Ríos).

[...] yo lo asocié un poco a que me relajé de no ir al laburo, y eso [...] no sé. Como un relax de otro nivel, no lo asocio a depresión, ni a angustia, ni a nada. Porque duró 2 semanas, ponele. Y además la cebada de juntarse todos los días con alguien por Zoom, que también eso fue mermando, o por videollamada y tener [...] Me juntaba con mis compañeros de laburo y me tomaba una copa de vino, me juntaba con mis amigos del barrio y me tomaba una birra, después ya, nada. (Mujer, adulta, A, GFV 5-AMBA).

Uno tomaba una cerveza cuando salía o el fin de semana pero con el aislamiento, sí. Tomábamos una cerveza al mediodía, otra a la tarde, a la tarde no, a la noche. Con las comidas. Pero tomábamos todos los días. Después ya fue disminuyendo. Y cuando empezaron los horarios para trabajar, los chicos a estudiar, ahí sí cambió la situación. Ahora ya es normal [...] fue una forma de pasar un momento de aislamiento, como para hacer algo distinto, [...] Como si nos hubiésemos tomado unas vacaciones en familia. Nada más que así. (Mujer, adulta A, GFV 18-Tucumán).

En sintonía con lo expresado por las mujeres, los varones adultos refirieron un aumento de su consumo de alcohol, comentando que durante el ASPO consumieron diariamente, pero a diferencia de las mujeres, para ellos el consumo estuvo asociado a “tener algo distinto” y/o a “premiarse”.

Pero he empezado con esto de me gratifico con una cerveza, me gané la cerveza, mirá todo lo que anduve, mirá todo lo que hice hoy, me gané la cerveza, entonces de repente empecé a comprar. (Varón, adulto, A, GFV 12-Córdoba).

Tanto las mujeres y los varones adultos comentaron que consumieron alcohol durante el período de ASPO con mayor frecuencia y que detectaron que esta situación se reflejaba en conductas propias o de círculos sociales. Como se mencionó con anterioridad este grupo etario manifestó sentirse consciente de que la frecuencia de sus consumos de alcohol se incrementó.

Y se nota que la gente consume más, por lo menos [...] tiene tiempo y además se ve que consume por ejemplo una copa de vino al mediodía. No todos los días, pero [...] aumentó [...] el consumo sí, se vio modificado, el hábito sobre todo, se incrementó el hábito del consumo de vino, sobre todo. (Varón, joven, A, GFV 1-AMBA).

Finalmente, dentro del grupo de adultos, se desatacan quienes se autodefinieron como “consumidores en contextos de encuentros sociales”. Ellos y ellas refirieron un descenso notable en la frecuencia y en la cantidad de consumo de alcohol durante el ASPO. No obstante, encontraron en las reuniones virtuales el sustituto que les permitió retomar el consumo de alcohol, pero en una cantidad muy inferior.

Los grupos de 18 a 34 años comentaron que para ellos el consumo de alcohol adquirió un sentido diferente, como se señaló en el apartado ligado a la sociabilidad. Entre las y los jóvenes se destaca un descenso marcado del consumo de alcohol durante el ASPO. Esta disminución, se explica en parte, por la ausencia de eventos sociales y la imposibilidad de concurrir a espacios de esparcimiento con amigos.

Al no tener eventos sociales, como que no encuentro motivo, no tomo. (Mujer, joven, A, GFV 4-AMBA).

[...] yo por mi parte tomo menos ahora, va casi nada, literalmente nada, porque yo lo veía más como [...] no algo social, sino que era como el acompañamiento a las reuniones entre amigos. (Varón, joven, A, GFV 3-AMBA).

Yo no he consumido nada de alcohol, pero porque en general yo consumía cuando salía ponele, pero después no consumía. Y eso que en mi casa hay gancia, hay fernet, o sea, no es que no hay bebidas alcohólicas. (Mujer, joven, C, GFV 21-Río Negro).

Nunca fui de tomar mucha cantidad pero ahora, en el aislamiento, menos. O sea, yo tomaba cuando salía con mis amigas y a veces. Como que en cuanto al aislamiento no tuve nunca que ponerme ningún límite. (Mujer, joven, C, GFV 21-Río Negro).

Yo solamente tomo por ahí con amigas o con amigos, o en alguna reunión o algún cumpleaños, así que en casa hace 4 meses que no se está tomando nada [...] porque yo era bebedora social, se podría decir. (Mujer, joven, A, GFV 4-AMBA).

Las personas de este grupo etario, varones y mujeres, destacan que la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas en comparación a la etapa pre ASPO disminuyó considerablemente: la ausencia de reuniones post laborales, la imposibilidad de reunirse en discotecas o bares explica, según los debates desarrollados en los grupos focales, en parte, este fenómeno. Así, dentro de este grupo podemos encontrar tanto en varones como en mujeres una variación respecto del grupo de adultos.

A pesar del resultado antes mencionado, hay que destacar que el consumo de alcohol, dentro del grupo de jóvenes, también estuvo atravesado por otro factor central: si el ASPO se atravesó en soledad o en grupos de pares. Si la situación fue la última mencionada, sobre todo, en la primera etapa, el consumo de alcohol se incrementó por encontrarse acompañados:

A mí me agarró la cuarentena, en un principio, las primeras dos semanas, éramos cuatro viviendo, como no se sabía hasta cuando iba a ser la cuarentena, en principio era por unos días, yo medio que me lo tomé como unas mini vacaciones, entonces todos los días eran viernes o sábados, entonces cocinábamos, comprábamos vino, o cerveza, o lo que fuere, y se hacía como que fuera siempre una peña, porque aparte éramos bastantes viviendo, y eso se prolongó, obviamente, sabemos que la cuarentena se prolongó y eso también, ese hábito de decir “bueno, ya está, no tengo nada que hacer al otro día”, por lo menos yo en ese grupo no tenía nada que hacer, entonces como que me acostumbé a eso. (Mujer, adulta B, GFV 15-Entre Ríos).

Yo por mi parte, yo creo que sí se aumentó por lo menos en mi caso o el de la gente conocida mía el consumo, sobre todo en la fase 1 que como una de las chicas decía, entre comillas, vacaciones. Eh [...] para todo, como que no había que cumplir tanto las obligaciones de ir a trabajar al día siguiente y yo creo que sí se aumentó el consumo de alcohol, por esto de que no sé [...] nos abastecíamos. (Mujer, joven, A, GFV 17-Tucumán).

En cambio, quienes transitaron el ASPO solos o solas manifestaron que el consumo de alcohol disminuyó considerablemente.

Por lo menos desde mi experiencia. Mi tema es yo. Es casi imposible que yo consuma alcohol estando sola, por ejemplo, o sea en mi casa. No me sentaría a comer o a cenar o lo que sea con una cerveza o un vaso de vino [...] no lo haría. Consumo bastante alcohol cuando tengo una reunión social. Es como [...] para mí la idea va asociada a compartir digamos, siempre fue creo un poco para mí, así yo nunca he sido de consumir sola, entonces no. (Mujer, joven, A, GFV 17-Tucumán).

En mi caso es bastante parecido, yo tomaba de una manera casi cotidiana, pero no por el hecho de tomar, si no por el hecho de que soy bastante sociable me veo con muchos amigos, mucha gente, el hecho de salir a tocar y todo eso, también te lleva a tomar eh, y la verdad es que de la cuarentena no sé. Puedo contar la cantidad de cervezas con las manos, las que tomé. (Varón, joven, B, GFV 3-AMBA).

Una gran parte de los relatos de los grupos focales con personas del segmento C estuvo signada por las referencias a lo barrial y lo comunitario a la hora de dar cuenta de las modificaciones que introdujo la implementación del ASPO en los consumos, antes que por referencias a experiencias puramente individuales.

En ese sentido, hubo relatos basados en la idea generalizada de que entre los cambios desfavorables que generó la situación de ASPO en sus comunidades, se vislumbró un aumento percibido en el consumo de alcohol, particularmente, entre las y los jóvenes, lo cual es concebido como un problema.

Lo que yo veo mucho es que aumentó el consumo de alcohol, no sé si porque está más naturalizado. En los barrios y en las familias, no sé si esto de no poder juntarse [...] mi hija nunca hizo la cuarentena, y tuvo Covid, hizo la cuarentena en un hotel. Cuando podía juntarse, lo primero que hacían era consumir, el alcohol siempre estaba presente. No era una juntada si no había alcohol [...] (Mujer, GF, Zona Metropolitana de Buenos Aires).

Naturalizan más al alcohol como lo normal. Nosotros tenemos un vecino que el hijo tiene el mismo hábito que él, el desayuna vino, él te dice “no me drogo, no le hago daño a nadie” Como que está permitido, igual que el cigarro. El alcohol está presente, está cotidiano. (Mujer, GF, Zona Metropolitana de Buenos Aires).

En realidad han vuelto muchos pibes, los más jóvenes, al consumo de alcohol, porro y todo. Los más jóvenes, nueva camada de 13, 14, 15 años, esa es la preocupación [...] consumen marihuana, alcohol. Más que nada en la jarra de pastillas y todo tipo de alcohol. (Mujer, Zona Metropolitana de Buenos Aires).

Más allá de que resulta difícil poder determinar si en las diversas comunidades de las y los participantes se registró efectivamente un aumento notorio en el consumo de sustancias, resulta interesante atender a ciertas representaciones sociales compartidas acerca de los consumos, que en general existen con anterioridad a la implementación del ASPO. Las mismas suelen otorgar connotaciones negativas a los diversos consumos, asociándolos con situaciones generalmente problemáticas y como circunscriptos sobre todo a los/as jóvenes.

4.6. Estrategias de cuidado frente al cambio de hábitos: registro de las implicancias y regulaciones del consumo de sustancias

Las personas que participaron de los grupos focales en general han manifestado tener un registro de sus consumos durante el aislamiento y lo evidenciaron en relatos de situaciones particulares de sus nuevas rutinas. Retomando los dos momentos diferenciados, hubo quienes refirieron que luego de algunas situaciones displacenteras en relación a ciertos consumos de sustancias durante la etapa inicial del aislamiento lograron ajustarse hacia “consumos más conscientes”, por ejemplo, al evitar tomar alcohol “si me voy a sentir mal” o al “no estar acostumbrada”, evitar fumar “de más” e incluso mencionando regulaciones en torno a las comidas.

[...] después ya, nada. Conscientemente, primero que mi cuerpo está desacostumbrado a eso, entonces genera un cambio negativo el consumo constante de alcohol. Y segundo, que te cuesta levantarte si tomás alcohol todos los días. (Mujer, adulta, A, GFV 5-AMBA).

En este sentido, una de las estrategias más mencionadas fue la de buscar moderación en el consumo de sustancias circunscribiéndolo a ciertos momentos, días y horarios, por ejemplo haciéndolo sólo los fines de semana en horarios de las comidas, preferentemente por la noche. Esta regulación se buscó también en el acceso, por ejemplo al limitar las compras de bebidas alcohólicas u observar que se acaban demasiado rápido.

[...] y cuando vi que había puesto 6 latas el lunes y era el miércoles y no había más (ríe). Abrí la heladera. Entonces dije, en vez de reponer las que faltan en la heladera espero hasta el viernes, entonces hacemos viernes, sábado y chau se acabó. (Varón, adulto, A, GFV 12-Córdoba).

Así, algunas medidas de autocuidado mencionadas se relacionaron con regular el consumo de sustancias legales o ilegales. Se mencionó “el límite”, o “esperar” que sea el día “permitido” para consumir.

Terminó el día, me bañé, estoy acostada, me pongo una peli, me tomo una lata, eso lo disfruto. Entonces como que quizás el cuidado va desde no exceder el límite que yo misma conozco de mí. (Mujer, joven, A, GFV 21-Río Negro).

Otras estrategias de cuidado mencionadas en relación a ciertos consumos de sustancias se relataron conjuntamente al describir las nuevas formas y hábitos que han adquirido esos consumos durante la etapa de aislamiento. En relación al tabaco se mencionaron ciertas limitaciones relacionadas con el hecho de convivir con otras/os.

[...] Modificó mi hábito porque yo fumo armado, y me hace fumar menos también. Entonces no tengo la dinámica que tienen muchos, que es el peor error porque fumás igual, que es armarlos todos y tenerlos armados. Yo no, voy armando, si quiero fumar, me lo armo. Entonces no es nada más el tema de salir afuera, de tener que ver si ella llora, se quede o no se quede, que tenga que apagar el pucho porque ella me llama. Sino que es otra cosa más: armarlo. A mí la cuarentena me vino bien con el tema del pucho, fumar menos. (Mujer, adulta, GFV 5-AMBA).

4.6.a. Cuidados de y con otras/os

En relación a los cuidados de y con otras/os, se mencionaron distintas formas de generar contención a distancia con familiares, amigas/os, en algunos casos en referencia a situaciones de consumo en “exceso” o consideradas un problema. Algunos/as participantes se remitieron a situaciones previas al aislamiento que persistieron o hicieron referencia a la posibilidad de que existiera algún consumo de carácter problemático en personas cercanas. En ciertos relatos de situaciones cotidianas vividas durante el aislamiento con el grupo conviviente se mencionaron estrategias para limitar el consumo de alcohol o “no consumir más” para evitar excesos.

Y para el otro, yo creo que, ¡dale! [...] si uno se da cuenta que está teniendo un consumo peligroso es hablar con los allegados, y los conocés o sea supongo que es un grupo de amigos. Hablar con los otros amigos y plantearles la situación, y estar atento. (Varón, joven, B, GFV 8-AMBA).

[...] Acá no hay consumo, no acompañó esta cuestión de consumir alcohol [...] sí una lata de cerveza o con la comida una botellita de 350 que no la llega a tomar [...] creo que debe ser eso, más allá de que yo al no consumir ejerza un control de decir hasta acá [...] como no se compra [...] no se acompaña, no se incita. (Mujer, adulta, A, GFV 5-AMBA).

Fue un diálogo que mantuvimos un día porque yo estaba limpiando y encontré como seis botellas vacías también ahí que tenía que tirarlas y me daba vergüenza sacarlas al tacho de afuera de la calle (risas). A raíz de ahí vino la charla. Sí, fue una charla que yo la saqué porque para mí era importante, porque yo decía “estamos tomando mucho che, tenemos que parar acá, [...] por ahí vamos a dejarlo para el viernes, sábado y domingo, si querés, y quitamos el resto de la semana”. (Mujer, adulta, A, GFV 15-Entre Ríos).

Los cambios en las redes vinculares se describen entre los aspectos que se vieron modificados, relativos a las relaciones próximas con los y las vecinos/as, con sus familiares u otros/as convivientes y con las diversas redes de cooperación. Por un lado, apareció frecuentemente la pérdida de contención familiar y de los y las amigos/as.

[...] lo sentí por el lado más social de decir: “bueno, no me puedo juntar con mis amigos o no puedo ir a ver a mis papás, porque vivo solo”. (Varón, joven, A, GFV 3-AMBA).

[...] me afectó porque dejé de básicamente de verme con todos mis allegados, no puedo verme con mi novia, con mi mejor amigo, [...] lo más difícil de la cuarentena [...] (Varón, joven, C, GFV 3-AMBA).

[...] bajaron mis relaciones en absolutamente todo, estoy prácticamente aislado y hablo muy poco con la gente. [...] No es que me peleara ni nada, pero también es como que estoy como en un domingo eterno [...] (Varón, joven, B, GFV 3-AMBA).

Por otro lado, según algunos/as participantes el aislamiento también llevó al reencuentro de ciertos lazos con las personas convivientes y al interior del hogar.

[...] te acercás y nos ponemos a hablar [...] y vas viendo, es esa necesidad del concepto de vida social que ya estaba estipulada en la sociedad anterior, solamente que estaba marcado qué días sí y qué días no [...] (Varón, joven, B, GFV 3-AMBA).

4.6.b. Formas de atención

Hasta el momento hemos descrito estrategias de autocuidado o cuidados de otras/os que narran las personas que participaron de los grupos focales en relación con las regulaciones en el consumo de sí y con otras/os. En este apartado incluiremos los principales emergentes relacionados a tratamientos en dispositivos de atención de consumos de sustancias y salud mental, previos o surgidos durante el ASPO.

Entre quienes se refirieron al tema se destacaron ciertas modificaciones en el acceso y el desarrollo de las formas de atención. Estos tipos de tratamientos se pasaron de modalidades presenciales a remotas/virtuales, en general luego de una suspensión momentánea al inicio del ASPO que posteriormente impulsó la nueva modalidad en un proceso de adaptación paulatina de los espacios terapéuticos. Así, algunas personas se refirieron el acceso a tratamientos de salud mental a través de encuentros por Zoom o vía llamados telefónicos como parte de la nueva modalidad.

(Habla de un familiar) la primera semana de aislamiento obligatorio, esa que empezó el 19 de marzo, estuvo sin tratamiento hasta que, cuando se profundizó organizaron grupos virtuales y con eso él estuvo contenido, tanto con su terapeuta como con el grupo. Después, en un momento, cuando avanzó, ya no recuerdo a qué fase, pudieron hacer grupos presenciales manteniendo la distancia, que si bien no era como había sido antes de la pandemia, él antes de la pandemia iba todos los días 4 horas, cuando empezaron los grupos virtuales iban un día y el resto lo seguían de forma remota y bueno cuando se incrementó un poco más esta situación lo están haciendo de forma remota todo. (Varón, adulto, B, GFV 1-AMBA).

En algunos relatos referidos a terceros se mencionaron las dificultades de sostener los espacios terapéuticos virtuales, la “diferencia” con lo presencial, la falta de “espacios dentro de la casa” para mayor intimidad y las dificultades para tener un espacio en “soledad” por la convivencia con otras/os.

Y al principio te daba un poco de desconfianza, como que no estás acostumbrado y es un cambio. Y es algo nuevo y por ahí no tenés un espacio en tu casa que estés solo para poder hablar entonces, eso bueno dificultaba un poco [...] pero todos los casos que conozco que tuvieron que adaptarse después tuvieron resultados positivos, que agradecieron que este esta modalidad aun así. (Mujer, joven, A, GFV 17-Tucumán).

A mi papá le pasó que justo había empezado terapia con mucha resistencia y cuando justo, el psicólogo dijo que por una cuestión de cuidados iba a seguir haciendo todo virtual. Se escandalizó, no quería saber nada y cuando vio que en realidad todo el mundo se estaba manejando de esa manera, y bueno hablamos y [...] lo acepto, porque si no él iba a interrumpir el tratamiento. Y si también parte de mi familia que querían empezar algún tipo de terapia y bueno tuvieron que posponerlo porque no es lo mismo tampoco conocer a alguien mediante una pantalla que conocerla cara a cara digamos [...] (Mujer, joven, A, GFV 17-Tucumán).

Los impedimentos referidos a la adaptación a las nuevas modalidades de atención se manifestaron tanto entre quienes ya mantenían algún tipo de tratamiento como entre quienes necesitaron comenzar uno a partir del período de aislamiento.

Yo tengo una amiga que tiene una nena de dos años y seis meses. Y cuando empezó todo esto ella buscaba ayuda desesperada porque no sabía cómo contener la nena [...] Y después había conseguido contactarse, como hacer terapia virtual, y bueno eso como que la ayudó un poco hasta que [...] pero ella decía que no era lo mismo, como que era muy importante la presencialidad. Y que en la casa como que no tenía su espacio porque estaba la pareja, estaba la nena, no era lo mismo que en un consultorio charlando con su terapeuta. Que tuvo estas dificultades. (Mujer, adulta, B, GFV 15-Entre Ríos).

En el mismo sentido, se destaca el hecho de que algunas personas refirieron no poder iniciar un tratamiento por “no conocer” previamente al terapeuta de manera presencial.

En los grupos focales con mayoría de participantes A y B, los emergentes relativos a las modificaciones en las modalidades de atención tuvieron que ver, en general, con experiencias personales vinculadas a

tratamientos por cuestiones de salud en general o tratamientos psicológicos no ligados a consumos, con la existencia de algunas referencias a experiencias de terceros/as en dispositivos de atención por consumos de sustancias. Por el contrario, del análisis de los grupos focales con personas del segmento C se desprende que la mayoría de los relatos vinculados al tema se refirieron a modificaciones en tratamientos por consumos.

Según comentaron algunos/as participantes, con el tiempo se fueron generando revinculaciones telefónicas y por conferencias virtuales con usuarios/as, aunque con dificultades producto de la falta de acceso a conectividad y de la desmotivación que generó perder el carácter presencial y cara a cara de los tratamientos. Con el paso del tiempo, algunos/as trabajadores/as optaron además por empezar a recorrer los barrios para intentar contactar a los/as usuarios/as. Si bien eso no equiparó al trabajo presencial, de a poco se lograron avances en la aceptación de los/as usuarios/as respecto a las nuevas modalidades.

5. Reflexiones finales

La situación de excepcionalidad que instituye el ASPO, resultó constituirse en un extraordinario analizador de los fenómenos sociales. Mostró la importancia de la multidimensionalidad en las situaciones de consumo, especialmente el peso de los grandes estructuradores de la vida social como el trabajo y la gran relevancia que tienen los vínculos sociales para el modo en que los consumos de sustancias se relacionan con otras tantas prácticas. Así, los cambios en el trabajo, en los espacios de sociabilidad, en las lógicas de los lazos sociales en los ámbitos públicos y privados, o el acceso a la conectividad, implicaron modificaciones en las prácticas y en los significados relacionados a los consumos de sustancias.

La situación de ASPO evidenció la importancia de las dimensiones sociales en los sentidos y experiencias de consumos de sustancias, en la dinámica de la vida cotidiana. Tanto es así que en la mayoría de los grupos se comentó que se extrañaban tanto personas como espacios de sociabilidad por fuera del hogar, como bares, discotecas, el lugar de trabajo, entre otros.

Con respecto a las **modificaciones en la vida cotidiana** que el ASPO trajo aparejadas, se pudo apreciar que quedaron delineados dos grandes momentos: una primera etapa que considera el ASPO como un período corto, de carácter excepcional, de desorganización inicial y que derivó en estrategias muy diversas vinculadas al desafío de “hacer algo” en ese tiempo inusual; y una segunda etapa más larga que volvió necesarias estrategias de nuevas estrategias de supervivencia y generación de ingresos, según el sector socio económico. A su vez, ambas etapas fueron vividas de diferentes maneras. Estuvieron quienes sintieron la primera etapa como “unas vacaciones” o como oportunidades de relajación, disfrute y aprovechamiento del tiempo; así como quienes la vivieron con incertidumbre y malestar. La segunda etapa, también, fue vivida de maneras disímiles: por algunos como un pasaje a algo “pesado”, con ansiedad y angustia, mientras que otros la vivieron como una normalización, un acomodamiento y una tranquilidad paulatina.

Las preocupaciones relativas a la **continuidad laboral** y las modificaciones en las rutinas de trabajo se destacaron con gran énfasis entre los cambios que trajo el periodo de aislamiento. Así, se destacaron tres situaciones relacionadas al mundo del trabajo: a) quienes pudieron seguir trabajando de forma remota; b) quienes debieron reconvertirse y; c) quienes se quedaron sin trabajo y debieron buscar otro durante el ASPO. En el caso de los sectores más vulnerables, el empeoramiento en la situación socioeconómica de muchas personas de las comunidades producto de la disminución en sus ingresos se vio reflejado en la proliferación de ollas populares que con el aislamiento se ampliaron a gran parte de los barrios. En ese sentido, fueron pocos los relatos que se refirieron a cambios en el mundo del trabajo que permitieran a los/as participantes gozar de mayor tiempo libre o momentos de ocio, como sí surgieran en los sectores medios con situaciones más holgadas y empleos estables, a partir de la implementación del trabajo virtual.

En lo que respecta a las modificaciones en los consumos que trajeron aparejados los cambios en la vida cotidiana producto del aislamiento se destacan las **modificaciones en los consumos vinculados a las comidas**. Según muchas/os de las y los participantes de los grupos focales, el incremento en las cantidades de ciertos alimentos ingeridos tanto como producto del “desacelerar” como de sentimientos de incertidumbre y ansiedad trajo aparejado un incremento del peso corporal. En relación a la comida y las modificaciones en las comidas y sus rituales, se expresaron sentimientos encontrados: disfrute y distensión, pero también ansiedad e incertidumbre, a partir de lo cual algunas personas refirieron haber experimentado una mayor inapetencia.

Las modificaciones en la vida cotidiana a partir de la implementación del aislamiento modificaron de diversas formas las prácticas, sentidos y situaciones de los consumos de sustancias. Las restricciones para realizar encuentros sociales modificaron los **consumos usualmente asociados a espacios y momentos de socialización**.

Las **diferencias generacionales** también resultaron relevantes para comprender estas modificaciones. Gran parte de las mujeres y varones jóvenes que participaron de los grupos focales relataron haber disminuido considerablemente el consumo de alcohol al restringirse los encuentros sociales y las salidas por el ASPO. Entre los y las adultos/as también ocurrió algo similar, pero además, el consumo de sustancias estuvo vinculado a los cambios en la organización de la vida cotidiana doméstica (un marcado incremento en el consumo de vino con las comidas, por ejemplo) al poder tomar alguna bebida alcohólica por no tener que ir a trabajar, sumado a un momento para relajarse, para distenderse y/o para sobrellevar mejor el ASPO.

Por otro lado, también hubo relatos referidos a situaciones de **consumo en soledad**, ya sea de personas que viven solas o aquellas que viven con otras/os y buscan un “momento” para estarlo. Aquí el consumo en solitario se refirió a motivaciones diversas: desde aquellas relacionadas a momentos de ocio, disfrute, tranquilidad e introspección, hasta motivaciones asociadas a disminuir malestares, angustia o ansiedad, pero sin que aparezcan situaciones problemáticas asociadas a dichos consumos. Sin embargo, cabe destacar que fueron escasas las referencias a situaciones percibidas como placenteras asociadas al consumo entre los/as trabajadores/as y personas que atraviesan situaciones de mayor vulnerabilidad social, que fueron recurrentes en los sectores medios.

En lo que respecta al **consumo de tabaco**, las modificaciones en la vida cotidiana producto del aislamiento implicaron cambios en la frecuencia, usos y espacios de consumo, en tanto la mayor permanencia en el espacio doméstico para quienes no viven solas/os modificó además los momentos y lugares destinados al consumo de tabaco. Estos cambios se vieron reflejados tanto en testimonios que relataron un aumento en el consumo de tabaco vinculado a situaciones de ansiedad y orientado a intentar mitigar el malestar ligado al ASPO, como entre quienes manifestaron su disminución producto del aislamiento y las modificaciones en las actividades propias de la cotidianeidad.

Las variaciones en la vida cotidiana producto de la implementación del ASPO también trajeron aparejados cambios en el **consumo de cannabis**. Entre las personas de sectores medios que refirieron consumir marihuana, quienes manifestaron haber reducido notablemente el consumo lo relacionaron a la imposibilidad de realizar encuentros sociales con el comienzo del ASPO, en tanto dicho consumo aparecía siempre asociado a la compañía de amistades y no a momentos de soledad. Al mismo tiempo, para aquellas mujeres y varones jóvenes que a partir del aislamiento se vieron conviviendo con sus padres o su familia por más tiempo, el consumo en el interior del hogar se volvió en ocasiones incómodo, por lo que relacionaron su disminución a las nuevas rutinas familiares. Quienes manifestaron no haber modificado la frecuencia o cantidad en el consumo de cannabis se evidencia un pasaje del uso recreativo y social a un uso individual como recurso o “ayuda” frente al malestar producto del ASPO, vinculando el consumo de cannabis con intentar sobrellevar el período de aislamiento.

Las diferencias de género entre los grupos de varones y mujeres en relación con los cuidados de sí misma/o y/o de otros/as, con el trabajo y con las tareas domésticas, aparecieron como centrales para entender las particularidades del consumo de sustancias en relación con el ASPO. Así, entre quienes manifestaron haber consumido **medicamentos de forma autoadministrada** se destaca el testimonio de algunas mujeres adultas que refirieron encontrarse sobrecargadas por ver multiplicadas la cantidad e intensidad de las tareas de cuidado propio y familiar a partir del período de ASPO. Para estas mujeres, el hecho de haber iniciado o retomado el consumo de psicofármacos apareció relacionado a situaciones de estrés o ansiedad ligadas a la sobretarea cotidiana, a partir de la incertidumbre que generó la prolongación en el tiempo del ASPO o a cambios experimentados en el sueño. Ello fue especialmente estresante para quienes también participaron de tareas comunitarias y solidarias en sus barrios y para quienes los problemas de conectividad hicieron aún más dificultoso el acompañamiento escolar de niños/as y/o adolescentes. Además, hubo personas que relataron uso automedicado de fármacos de venta libre como Ibuprofeno, Sertal o Migral para distintos malestares físicos relacionados con los cambios en las rutinas, las tareas de cuidados o las formas que se llevaron a cabo las tareas del trabajo en el hogar.

Si otros consumos como los de alcohol o tabaco pudieron estar atravesados a la vez por sentimientos relacionados al disfrute, la relajación o a situaciones de ansiedad, el consumo de medicamentos con o sin prescripción se presentó como “excepcional”, transitorio, por el menor tiempo y la menor cantidad de sustancia posible, hasta volver a restablecer cierto equilibrio considerado como perdido, ante la desestructuración producida por el ASPO.

Las modificaciones introducidas por el período de aislamiento también trajeron aparejados **cambios en el acceso a las sustancias**, en tanto hubo relatos que reflejaron nuevos hábitos respecto a la adquisición de bebidas alcohólicas, de cigarrillos y medicamentos de venta libre, entre otras sustancias. A partir de la implementación del ASPO el nuevo escenario instó a realizar pedidos utilizando la modalidad de “delivery” realizando compras por internet, vía plataformas específicas, o pedidos por teléfono con entrega a domicilio, fundamentalmente al inicio del aislamiento. Al mismo tiempo, el “stockeo” o acopio de sustancias que reduciría la posibilidad de quedarse sin reservas se manifestó, entre los sectores medios y altos, como estrategia ante la sensación de escasez a partir de la compra alcohol o cigarrillos cada vez que se realizaba un pedido al supermercado o si se salía para realizar una compra. Esta estrategia estuvo relacionada con malestares y vivencias en las que el faltante, sobretodo de cigarrillo, provocaría mayor “ansiedad”.

En relación al **consumo de alcohol en jóvenes y adultos/as** las y los participantes de los grupos focales pusieron en relieve que durante el ASPO los sentidos variaron. Para gran parte de los/as de jóvenes el consumo de bebidas alcohólicas disminuyó debido a la imposibilidad de acudir a espacios de recreación o a reuniones sociales. Para este grupo, consumir alcohol en grandes cantidades frente a una pantalla carecía de sentido porque el consumo se asoció a la recreación. En cambio, para el grupo de adultos el consumo de alcohol se vinculó a bajar el día o reducir el estrés. Por esta razón, se incorporó a momentos del día en los que antes no se consumía. En este sentido, algunos/as participantes adultos/as manifestaron que a partir del aislamiento la cantidad ingerida de alcohol aumentó como así también la frecuencia. Por otro lado, algunos/as participantes se refirieron a un aumento percibido en el consumo de alcohol a nivel comunitario, particularmente, entre las y los jóvenes, lo cual fue concebido como un problema. Estos testimonios, sobre todo entre los/as adultos/as, estuvieron atravesados por representaciones sociales que otorgan connotaciones negativas a los diversos consumos, asociándolos con situaciones generalmente problemáticas y como circunscriptos sobre todo a los/as jóvenes.

Respecto a las **estrategias de cuidado frente al cambio de hábitos** en general el registro de las implicancias de ciertos consumos habilitó ciertas regulaciones a partir de las cuales se tendió hacia “consumos más conscientes” luego de la primera etapa del aislamiento. De esta forma, hubo quienes manifestaron buscar moderación en el consumo de sustancias circunscribiéndolo a ciertos momentos, días y horarios, por ejemplo sólo los fines de semana, y buscando también moderación en el acceso limitando las compras, por ejemplo, de bebidas alcohólicas.

Al mismo tiempo, las modificaciones en la vida cotidiana producto del aislamiento también modificaron las experiencias de atención y cuidado individual y colectivo de la población. En relación a los **cuidados de y con otras/os**, se mencionaron distintas formas de generar contención a distancia con familiares y amigos/os, fundamentalmente a partir de los cambios en las redes vinculares que implicaron frecuentemente la pérdida de contención familiar y de los y las amigos/as. En algunos casos, los cuidados de y con otras/os aparecieron vinculados a situaciones de consumo en “exceso” o consideradas un problema en personas cercanas.

Con respecto a las **formas de atención** se evidenciaron modificaciones que la implementación del ASPO implicó para el inicio y el sostenimiento de tratamientos en dispositivos de atención de consumos de sustancias y salud mental, previos o surgidos durante el ASPO. La puesta en práctica de modalidades de atención remotas o virtuales para tratamientos que antes del ASPO era presenciales implicó en muchos casos un proceso de adaptación paulatina de los espacios terapéuticos luego de una suspensión momentánea al inicio. Esto trajo aparejado que el acceso a tratamientos de salud mental

se realice a través de encuentros por Zoom o vía llamados telefónicos, destacándose las dificultades de sostener los espacios terapéuticos virtuales debido a las diferencias con la modalidad presencial o a la falta de espacios dentro de la casa para una mayor intimidad cuando se vive con otras personas.

Para finalizar, se debe destacar que las transformaciones experimentadas durante el ASPO modificaron el modo de consumo como también los hábitos. Las nuevas formas de organización en el ámbito doméstico repercutieron en todas las aristas de la vida cotidiana y el consumo de sustancias no fue la excepción. Durante el inicio de la pandemia, las personas experimentaron procesos de reorganización en diversos ámbitos -laboral, educativo, doméstico, entre otros-, que incidieron en el modo de vida hasta ahora conocido. A partir de allí se desplegaron diversas estrategias tendientes a reaprender a utilizar el tiempo, planteando proyectos a corto plazo que permitieran acomodarse a la nueva realidad. Las cuestiones antes enumeradas atravesaron los vínculos interpersonales de una manera desconocida y por tanto, repercutieron en nuevas formas y modalidades de consumo aún en transformación. A partir de los emergentes preliminares de este primer acercamiento a las particularidades que asumieron los consumos de sustancias durante el período de ASPO se vislumbra la necesidad de realizar en el futuro exhaustivos estudios cualitativos que contribuyan a profundizar sobre la temática y complejizar aún más el análisis.

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



Jefatura de
Gabinete de Ministros
Argentina