

Hacia una perspectiva ampliada de la categoría de cuidados en torno a los consumos de sustancias. Aportes desde un estudio de caso en población adulta del conurbano bonaerense sur durante la pandemia.

Milena López Bouscayrol¹, Luciana Rubel², Leandro Sabatini³ y Cecilia Pizzo⁴

Resumen

El presente trabajo se propone aportar a la discusión y construcción de una perspectiva ampliada del concepto cuidados para los usos de drogas. En marzo de 2020 la Sedronar impulsó una investigación acerca de los cambios en las experiencias de consumo de sustancias y de cuidados asociados al consumo, en el marco del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. El Grupo de Trabajo (GT) sobre “Consumos, territorios y Derechos Humanos”, perteneciente al Doctorado en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa), participó en la realización del trabajo de campo para la investigación en la región sanitaria VI y en la elaboración del informe parcial cuyos datos fueron incorporados en el informe nacional elaborado por la Sedronar (2021). La confección de dicho informe alimentó ciertos debates al interior del GT a raíz de la riqueza del trabajo de campo realizado que puso de relieve que aquello que el estudio definía como cuidados acotaba el universo de sentidos que las personas le daban al mismo. La polisemia desplegada en los grupos focales subvirtió la definición de cuidados contenida en el diseño del estudio original. Las personas manifestaron que no sólo surgieron estrategias para hacer frente a los efectos indeseados de los consumos, sino que además señalaron a los propios consumos como acciones de cuidado, al asociarse a la relajación, la distensión y el alivio de malestares. Asimismo, al describir los cuidados, los sujetos se alejaron de relacionarlos a los efectos producidos por las sustancias en sí, para enfatizar en los contextos en los que se realizan los consumos. En los discursos de mujeres madres, resultó ineludible la referencia al cuidado de

1 Profesora en Enseñanza Media y Superior en Ciencias Antropológicas. Doctoranda en Antropología. Becaria Doctoral CONICET, Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, UBA. E-mail: mile.lopezb@gmail.com.

2 Lic. en Psicología (UBA). Residencia en Salud Mental en el Hospital Alvarez (CABA). Doctoranda en Salud Mental Comunitaria, UNLa. Becaria doctoral CONICET-UNLa. E-mail: luciana.rubel@gmail.com.

3 Lic. en Psicología (UDA). Profesor en Enseñanza media y superior en Psicología (UNCu). Doctorando en Salud Mental Comunitaria UNLa. Observatorio Argentino de Drogas (Sedronar). E-mail: leandrosabatini@hotmail.com

4 Lic. en Trabajo Social (UNSAM). Maestranda en Salud Mental Comunitaria UNLa. Observatorio Argentino de Drogas (Sedronar). E-mail: cecilia.pizzo27@gmail.com

otros/as como condicionante de las prácticas de consumo de sustancias, en un contexto de intensificación de las tareas de cuidado durante el ASPO. La multiplicidad de sentidos construidos acerca de los cuidados relativos a los consumos de sustancias pueden aportar a la construcción de categorías ampliadas sobre los cuidados en el campo de los usos de drogas.

1. Introducción

En el presente trabajo describiremos y analizaremos algunos emergentes de los resultados obtenidos a partir de la investigación realizada por el Grupo de Trabajo (GT) sobre “Consumos, territorios y Derechos Humanos”⁵, perteneciente al Doctorado en Salud Mental Comunitaria del Centro de Salud Mental Comunitaria “Dr. Mauricio Goldenberg” de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa), junto a la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (Sedronar).

En el marco de la emergencia sanitaria decretada en Argentina a fines del mes de marzo de 2020, dicha Secretaría de Estado diseñó e implementó una investigación a nivel nacional con el objetivo de describir los cambios en las experiencias de consumo de alcohol, tabaco, medicamentos psicofármacos sin prescripción médica y drogas ilegalizadas, y cuidados asociados al consumo en la vida cotidiana, en población general de entre 18 y 59 años que reside en contextos urbanos del país, en el marco del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO).

En este contexto, la UNLa fue convocada a participar junto a otras seis universidades nacionales que fueron seleccionadas para el estudio en base a un criterio regional. Sobre la base de este trabajo de campo, la Sedronar ha recopilado los resultados principales de las seis regiones en un informe final (Sedronar, 2021)⁶.

En la presente ponencia nos proponemos retomar, en particular, los emergentes surgidos en la investigación acerca de los cuidados respecto a los consumos de sustancias en el marco del ASPO. En ese sentido, profundizaremos acerca de la polisemia desplegada en los grupos focales acerca de esta cuestión: no sólo porque los sentidos construidos subvirtieron la definición de cuidados contenida en el diseño del estudio y comunicada a los/as participantes durante el trabajo de campo, sino también porque aporta a la construcción de

5 El estudio fue realizado por las/os autoras/es de la presente ponencia, junto a Matías Segatorri y Lucía Alazraki. Todas/os integrantes del Grupo de Trabajo sobre “Consumos, territorios y Derechos Humanos”, perteneciente al Doctorado de Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús.

6 El informe con el resumen de resultados del estudio nacional se encuentran publicados en la página de la Sedronar y se puede acceder en el siguiente link:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/aspoeje_2_informe_final_3_1.pdf.

una categoría ampliada sobre cuidados relativos a los consumos de sustancias, que desde el GT consideramos fundamental para aportar a la producción de prácticas de cuidado integrales para personas que, también, hacen uso de drogas (Fergusson y Góngora, 2012; Alexander, Merhy y Silveira, 2018).

Siguiendo a Franco y Merhy (2016), entendemos el cuidado como una producción de existencia; la dimensión cuidadora es una producción subjetiva que no puede prefabricarse, ni estereotiparse porque se rige por lo que ocurre en los encuentros entre las personas que participan en su producción. “De esta manera, la dimensión cuidadora se define como un espacio relacional donde pueden generarse procesos de acogida, vínculo y responsabilización” (Benet, Merhy y Pla, 2016, p.230). Entre los componentes del cuidado en salud, se encuentran los saberes y el mundo subjetivo de las personas y los modos en que cada una construye sus necesidades en salud, desde un posicionamiento político que contempla el derecho a la diferencia y que reconoce la capacidad de autogobierno de las personas.

Los autores retoman los aportes de Foucault (1982) sobre el cuidado de sí mismo, en tanto “actitud en relación con uno mismo, con los otros, y con el mundo. [...] Preocuparse por uno mismo implica que uno reconvierta su mirada y la desplace desde el exterior, desde el mundo, y desde los otros, hacia sí mismo. [...] Designa también un determinado modo de actuar, una forma de comportarse que se ejerce sobre uno mismo, a través de la cual uno se hace cargo de sí mismo, se modifica, se purifica, se transforma o se transfigura” (p.35).

En esta línea, también retomamos la categoría de Muñoz Franco (2009) sobre cuidado de sí, definida por las significaciones y actitudes que asumen los sujetos -en nuestro caso, en relación a las experiencias de consumo- para desarrollar prácticas de autocuidado orientadas a la producción de salud (Menéndez, 1998). Con el fin de reflexionar sobre los emergentes surgidos acerca de los cuidados en los grupos de mujeres, nos serviremos de los aportes de Rodríguez Enriquez y Marzonetto (2015) para repensar las diversas dimensiones afectadas por la organización social del cuidado -tiempo, ocio, esparcimiento, entre otras (Batthyány, 2009; Zibecchi, 2014)- y su posible articulación con las experiencias de consumo de sustancias para indagar en futuras investigaciones.

2. Algunas precisiones metodológicas

El corpus de información que nutre esta presentación se basa en el trabajo de campo realizado en el marco de la investigación nacional sobre consumos en el ASPO llevado a cabo por la Sedronar y seis universidades nacionales, de las que el GT formó parte. En primer lugar, desarrollaremos algunas precisiones respecto a cómo fue formulado metodológicamente el estudio de acuerdo a los objetivos fijados por la Sedronar. En segundo lugar, nos interesa

reflexionar respecto a cómo esta experiencia constituyó una oportunidad para el GT para ampliar algunas discusiones a la luz del trabajo de campo y de los debates que se suscitaron al momento del análisis de datos. A medida que se analizaba la información recolectada, se desplegaban serie de cuestiones que excedían los objetivos del estudio de Sedronar, pero que constituían una experiencia privilegiada para analizar algunas dimensiones en torno a los consumos y los cuidados.

El estudio se llevó a cabo a través de un diseño exploratorio-descriptivo enmarcado en un abordaje de tipo cualitativo (Minayo y col, 2004; Vasilachis de Gialdino, 2006). Desde un enfoque interpretativista, se apuntó a la comprensión del sentido de la acción social desde la perspectiva de los/as sujetos. Para ello, la técnica elegida fue la de Grupos Focales Virtuales (GFV), uno por cada grupo muestral, en función de los criterios de género -mujeres y varones, siguiendo una categorización binaria⁷- y de edad -jóvenes (18 a 34 años) y adultos/as (35 a 59 años)-. Dichos grupos consistían en entrevistas grupales semi-estructuradas coordinados por dos personas en función de algunos ejes y con el objetivo de propiciar un diálogo grupal e intercambio de opiniones.

La población objetivo estuvo conformada por personas de entre 18 y 59 años, residentes en contextos urbanos del país atravesados por el ASPO, que cumplieren los siguiente criterios: que al momento de participar del grupo focal contaran con condiciones para la conectividad virtual; que hubiesen consumido alcohol, tabaco, medicamentos psicofármacos sin prescripción médica o drogas ilegalizadas al menos una vez durante el transcurso del ASPO; que voluntariamente accedieran a participar del estudio; que no formaran parte de un mismo hogar con otros/as participantes; y que residieran en la Región Sanitaria VI de la Provincia de Buenos Aires⁸.

La convocatoria se realizó por medio de las redes sociales de la Universidad y de dispositivos de atención de Sedronar de la zona sur del conurbano bonaerense. Para la inscripción, se utilizó un formulario de Google durante más de veinte días y luego se mantuvo un contacto telefónico con las personas inscriptas que cumplieran los criterios de inclusión de cada grupo según edad y género, y se acordó una fecha común para la realización del mismo. Podríamos señalar, como una posible limitación, que esta modalidad de convocatoria provocó

7 Siguiendo a Pérez y Radi (2018), Radi (2020) y Maruzza (2020), consideramos que el uso de categorías binarias de género en investigación perpetúa el ejercicio de violencias epistémicas contra las personas invisibilizadas por dicha categorización, que se traduce también en una falta de producción de saberes que repercutan en políticas que debieran combatir las opresiones que sufren. Es interesante resaltar que la Ley 26.743 de Identidad de Género no establece una categoría administrativa ni alude a ningún género en particular, por el contrario, establece el derecho de “toda persona” “al reconocimiento de su identidad de género” (Art. 1°).

8 La región sanitaria VI de la Provincia de Buenos Aires es la que corresponde a la UNLa, en tanto comprende a los municipios de Lanús, Avellaneda, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lomas de Zamora y Quilmes.

cierto sesgo en la muestra, en tanto estuvo centrada en las redes de la Universidad; asimismo el criterio de inclusión determinado por el acceso a una buena conectividad impidió la posibilidad de incorporar a personas en situación de vulnerabilidad social que no contaran con dicho requisito.

En el mes de agosto de 2020, se llevaron a cabo cuatro GFV con entre cinco y seis participantes por grupo, con un total de 22 participantes. Luego de la debida firma de los consentimientos informados, las reuniones virtuales se desarrollaron con una duración de entre 100 y 120 minutos, a través de la plataforma Zoom.

Las dimensiones abordadas en los distintos grupos hicieron énfasis en los cambios acaecidos entre el momento previo y el tiempo transcurrido durante aquellos primeros meses del ASPO y fueron las siguientes:

- Experiencias de vida cotidiana, mundo del trabajo, redes vinculares y usos del tiempo.
- Experiencias de consumos de sustancias: prácticas, situaciones, representaciones y sentidos atribuidos a los consumos.
- Experiencias de cuidado: estrategias y acciones singulares, estrategias y acciones colectivas, representaciones y sentidos del cuidarse/del cuidar y representaciones y sentidos de la salud y el bienestar.
- Situaciones asociadas al consumo que modificaron la vida cotidiana y situaciones problemáticas
- Experiencias de estrategias de atención por problemas de consumo de sustancias.

El análisis de los datos cualitativos se realizó siguiendo los enfoques procedimentales, que incluyen el desarrollo de tareas de reducción de datos, disposición de datos, y extracción/verificación de conclusiones (Huberman y Miles, 1994; Rodríguez Gómez, Gil Flores y García Jiménez, 1996). En el informe final elaborado por el GT se recopilaron los principales resultados de cada una de las dimensiones del estudio, así como se aportaron algunos análisis transversales según tipo de sustancia involucrada en el consumo, género y edad.

Ahora bien, la confección del informe alimentó ciertos debates al interior del GT a raíz de la riqueza del trabajo de campo realizado que puso de relieve que aquello que el estudio definía como cuidados acotaba el universo de sentidos que las personas le daban al mismo. En ese sentido, interesa reponer el marco en el que fue abordada la temática dentro de los GFV y algunas otras dimensiones que surgieron al momento de tematizar los cuidados a fin de *exotizar lo cotidiano* (Da Matta, 1999) y realizar cierto proceso de *extrañamiento* (Lins Ribeiro, 2007) respecto de la categoría de cuidados.

Interesa asimismo realizar una mención respecto a la dimensión de la virtualidad. En el marco del ASPO, la única manera de realizar trabajo de campo que se tornaba viable era a través de medios virtuales lo que, entendemos, se constituyó como una oportunidad para

replantearnos algunos supuestos metodológicos y epistemológicos (Ardèvol et al, 2003). La mediación técnica (Latour, 1994) se convirtió en el único medio posible de realización de trabajo de campo en el marco del aislamiento. Lejos de constituirse en una limitación, creemos que fue central para el análisis no solo lo dicho por cada participante, sino también los modos en que se dieron las interacciones, los silencios y las prácticas en cámara (o fuera de ella).

3. Contextualizando los cuidados en el marco del ASPO

En los GFV se desarrollaron y abordaron todas las dimensiones detalladas anteriormente y se describieron en el informe final elaborado en conjunto con la Sedronar (Sedronar, 2021). En esta oportunidad, nos proponemos analizar la categoría de cuidados que se trabajó en los distintos GFV en tanto resultó un emergente problemático al desplegar una multiplicidad de sentidos que subvirtieron la definición original del diseño del estudio, donde se presentó a los cuidados como: *“lo que hace para que el consumo no se vuelva un problema”*. Repondremos a continuación algunos resultados principales que enriquecen el análisis de estos múltiples sentidos, que desarrollaremos en el próximo apartado. Desde nuestro posicionamiento, las experiencias de cuidado deben ser analizadas integralmente, es decir, en articulación con otras dimensiones de la vida de las personas dado que implican experiencias de la vida cotidiana, redes vinculares, formas de pensar y sentir que hacen a los modos de vida particulares y singulares.

De acuerdo a lo relevado en el trabajo de campo, los cambios en la cotidianeidad, asociados principalmente al agrupamiento de actividades diversas dentro de un mismo espacio físico, impactaron en cada una de las dimensiones que involucran la vida de las personas: los tiempos, el trabajo, los vínculos, las actividades sociales, las recreativas, entre otras. Entre las regularidades surgidas en los grupos focales, se señaló la presencia de tensiones en la convivencia, en un contexto de aumento de las tareas de trabajo en los hogares y ausencia de espacios de socialización por fuera de los mismos.

En relación a los consumos de sustancias, hasta el momento de la realización de los GFV, se situaron tres momentos en los cuales se localizaron diferentes modalidades de uso de las mismas: uno previo al aislamiento, y dos etapas diferenciadas dentro del período del confinamiento. Previo al ASPO, se relataron experiencias de consumo asociadas con actividades de socialización y encuentro con amigos/as (bares, fiestas, salidas posteriores a actividades laborales, educativas o deportivas, eventos culturales). Comenzado el confinamiento, algunas de estas actividades sociales se trasladaron a la modalidad virtual (reuniones virtuales, fiestas o eventos culturales por *streaming*) sosteniendo las dinámicas de consumo: por ejemplo, se evidenció un aumento del consumo de alcohol entre personas jóvenes, quienes consumían en el contexto de encuentros virtuales o fiestas por *streaming*.

En un tercer momento y en consonancia con la consolidación de las rutinas impuestas por las medidas sanitarias, se produjo una reducción de los encuentros sociales virtuales, impactando en las experiencias de consumo. En este sentido, el consumo se vio interrumpido en algunos casos -mayoritariamente entre jóvenes que conviven con su grupo familiar- o se desarrolló en mayor medida en soledad, con una marcada función de “corte” entre la rutina cotidiana y el descanso. Asimismo, los usos de sustancias estuvieron asociados a la necesidad de distenderse o relajarse frente a los malestares que acarreaban las incertidumbres y problemáticas económicas, familiares y laborales en el marco del confinamiento. En estos casos las sustancias más elegidas fueron el alcohol, el tabaco y la marihuana.

Tanto en los grupos de jóvenes como de adultos, se destacó una ampliación de los momentos y espacios de consumo a actividades que antes no se asociaban con el consumo, como el estudio y el trabajo. La permanencia en las casas extendió los momentos en los que es posible hacer uso de sustancias, al no tener que acudir a los ámbitos de trabajo o estudio y tener una mayor flexibilidad en los horarios para realizar dichas actividades.

Se situó la noche como momento privilegiado para consumir, asociado a la búsqueda de desconexión de las exigencias cotidianas, de relajación y de tiempo libre. Esta función de “corte” para finalizar el día fue señalada también cuando se describió el uso de sustancias durante el fin de semana, como forma de impimirle un corte a esa semana “desdibujada” por la acumulación de actividades diversas en un mismo espacio desde el confinamiento.

En relación a las representaciones y los sentidos asociados a los consumos de sustancias, no se evidenciaron cambios específicos a partir del ASPO. Se presentaron como regularidades las asociaciones de las experiencias de consumo a situaciones sociales, consideradas placenteras (encuentros con otros/as, en festejos, en actividades recreativas), si bien también surgieron algunas alusiones al uso de sustancias como aliviadoras de cierto malestar, caracterizado -en esta coyuntura- por cierta incertidumbre o sobrecarga de tareas.

En vistas a la polisemia de sentidos en torno a los cuidados desplegada por los/as participantes de los GFV, creemos que estas dimensiones hasta aquí retomadas aportan algunos datos para pensar integralmente las experiencias de cuidado que analizaremos a continuación.

4. Algunas dimensiones de la polisemia en torno a los cuidados

En el presente apartado, analizaremos los múltiples sentidos desplegados en los GFV en relación a los cuidados, en tanto los mismos trastocan la definición original aportada por el estudio. Focalizaremos en tres dimensiones de análisis surgidas del trabajo de campo, que abonan a la construcción de la categoría de cuidados en sentido ampliado.

Tal como mencionamos anteriormente, el estudio diseñado por la Sedronar definía a los cuidados como “*lo que se hace para que el consumo no pase a ser un problema*” y se proponía, en ese sentido, indagar acerca de las estrategias relacionadas con experiencias singulares y colectivas orientadas a evitar situaciones de malestar físico, psíquico y/o emocional, así como relevar los posibles cambios en estas estrategias a partir del ASPO. En la práctica, una vez culminada la primera parte que versaba sobre los cambios en las experiencias de consumo durante el aislamiento, en los GFV se realizaba un corte por parte de la coordinadora, a fin de pasar a un segundo momento en el cual se indagaría sobre los cuidados relativos a los consumos de sustancias ya descriptos. Se reponía la definición de cuidados sugerida por el estudio y, luego, se daba paso a una serie de preguntas que se repetían en relación a cada una de las sustancias mencionadas en los grupos⁹.

Antes de analizar las tres dimensiones señaladas, resulta interesante remarcar que en todos los GFV se registró una menor espontaneidad para formular las respuestas frente a las preguntas que referían a cuidados. En los otros tópicos del intercambio, las personas rápidamente comenzaban a responder lo preguntado; en contraposición, en el bloque de cuidados los/as participantes se demoraron mayor tiempo en responder, solicitaron en varias oportunidades la repetición de la pregunta y manifestaron en distintas ocasiones no saber qué contestar o no tener alguna idea premeditada al respecto. Para propiciar el intercambio, desde la coordinación del GFV se reiteraba la definición de cuidados a la par que se invitaba a las personas a expresar lo que fuera que asociaran inmediatamente con aquella definición. En este interjuego de sentidos otorgados al cuidado entre lo que Sedronar proponía como tal en el estudio, lo que se repuso a nivel grupal en el momento de los GFV y las significaciones singulares atribuidas por cada participante, se desplegó una multiplicidad de sentidos de cuidado que analizaremos a continuación.

En primer lugar, surgieron una serie de relatos sobre estrategias de cuidado frente al consumo vinculadas a morigerar malestares corporales, como la regulación de la cantidad de sustancia ingerida y las pautas de no consumir con el estómago vacío, hidratarse adecuadamente y no mezclar distintas sustancias en un mismo momento.

Yo generalmente lo que hacía era no mezclar, si empezaba con cerveza: era cerveza, no mezclar con vino, no mezclar. Mantener una línea coherente, ponele, por decirlo de alguna manera. La experiencia mía de

⁹ En cada uno de los bloques organizados por sustancias (alcohol, tabaco, psicofármacos y sustancias ilegalizadas) se realizaban las siguientes preguntas: Si hablamos del consumo de [nombre de la sustancia], generalmente ¿de qué formas se cuidaban antes del aislamiento a ustedes mismos o entre todas/os o a los demás para no pasarse, o “sentirse mal”? ¿De qué maneras en su ambiente de conocidos/as se cuidan habitualmente cuando consumen? Y esas formas de cuidarse ¿en qué cambiaron con el aislamiento? ¿Y en qué siguen igual? ¿En algún episodio de consumo detectaron algún efecto (te sucedió algo) que no los hizo sentir cómodos/as? En caso de que sí, ¿cómo actuaron?

adolescente: arrancás con cerveza, tomás vino, pasás a bebida blanca; son las 3 de la mañana y estás arruinado, no te acordás de nada (Varón adulto).

Los cuidados para mí siempre fueron dos que no siempre los llevo a la práctica. Cuando los llevo a la práctica es: en algún momento, que siento que ya estoy tomando demasiado, tomar agua. Cortar con un par de vasos de agua y después seguir tomando, o comer y después seguir tomando (Mujer joven).

Consideramos que estas primeras respuestas brindadas por los/as participantes podrían remitir a una concepción biologicista e individualista del cuidado en salud que Menéndez (1990) describió como rasgos del Modelo Médico Hegemónico (MMH), en tanto el mismo preña no solo la forma en que se ejerce la práctica médica, sino también los modos en que las personas entienden e interpretan sus propios procesos de salud/enfermedad/cuidado. No obstante, no debemos eludir que el disparador del intercambio sobre cuidados al interior de los GFV estuvo signado por la definición de cuidados como *“lo que se hace para que el consumo no pase a ser un problema”*; y de esa forma se abrió el debate con una conceptualización reduccionista acerca de los cuidados con énfasis en lo problemático, así como el MMH realiza el hincapié en lo patológico, en detrimento de la red de relaciones sociales que determinan lo fenoménico de la enfermedad (Menéndez, 1988).

No obstante, en contraposición a la participación subordinada y pasiva del paciente que encontramos entre los elementos centrales del MMH, algunas de las estrategias de cuidados planteadas por los/as participantes de los GFV permitieron visibilizar otras dimensiones de sus experiencias de cuidados que podrían leerse desde las categorías de autocuidado (Menéndez, 1990) y cuidado de sí (Muñoz Franco, 2009), en tanto saberes de los grupos sociales sobre sus procesos de salud/enfermedad/cuidado en contextos socioculturales específicos. Profundizado el diálogo y el intercambio con los/as otros/as participantes, surgieron algunas estrategias que excedían el evitar que el consumo se convirtiera en un problema o prevenir efectos indeseados del mismo, y apuntaban a otras perspectivas en las que la propia experiencia de consumo se relacionaba con situaciones placenteras, de bienestar y relajación que se asociaban también con el cuidado. En particular, las prácticas de consumo de alcohol, tabaco y marihuana fueron asociadas a efectuar un corte en las tareas de estudio y trabajo, generar un momento de distensión personal y aliviar las tensiones con las personas convivientes en el marco del ASPO.

Me encuentro con mi pareja los fines de semana (...) No es que tomamos para reventar, sino para estar más zen, más relax. (Varón joven).

[El consumo de tabaco] 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 (Mujer adulta).

El hecho de estar encerrado con la nena 24 horas, con todo lo maravilloso que tiene, también tiene un lado negativo y como que estoy usando tanto los videojuegos, como mi momento de fumar, como para desconectar, y tratar de estar siempre de buen humor con la nena y con mi pareja, con mi compañera (...) Yo creo que se debe a todas las presiones (...) Yo poquito a poquito voy sintiendo que me está costando un poco más, llegar a fin de mes, como que todo eso va sumando, y por un lado descargás. Encima que no podemos salir, no podemos hacer deportes, en algún lado recae toda esa ansiedad a futuras preocupaciones (Varón adulto).

Paro un poco y me toco un tema, si fumo porro (...) es como que también necesito generar ese momento donde digo: "Bueno listo, me relajé, estoy bien, voy a hacer algo para mí". Desde cocinarme alguna comida que esté piola, tocar la guitarra o mirar un documental, ¿qué se yo? Que no me pasa, como decía ella, con el vino o con el pucho: eso es como más armarte un momento realmente libre para vos, hasta para irte a dormir quizás, pero de relajación absoluta digamos (Mujer joven).

Resulta interesante señalar cómo el consumo de marihuana -en particular- fue conceptualizado como una forma de cuidado entre los/as participantes más jóvenes. En una clara inversión de sentido, ya no se aludía a los efectos potencialmente nocivos para la salud que producía su consumo sino como algo que propiciaba momentos de placer y de relajación y que promovía mayor bienestar en un contexto de aumento de las tensiones en el marco del aislamiento.

Es que el cuidado me parece que es consumir (...) Es darse un mimo, es darse un cuidado, fumarse un faso. Y no, con mis conocidos no lo consideramos como algo a "cuidarnos de" (Mujer joven).

Claro, comparto eso como que en ese sentido el porro es el cuidado, digamos (...) Empieza a aparecer esto de: qué bueno que en el desborde que tenés por lo menos puedas fumarte un churro y decir: "Bueno, bajé

un cambio". Como que el cuidado en sí mismo vendría a ser el porro digamos (Varón joven).

El bajón es lo que más disfruto, amo comer, eso para mí no es un problema, al contrario, creo que la parte de cuidarse un poco el espíritu digo, ¿no? Con todo lo que está pasando y no solamente lo que pasa sino lo que nos pasa individualmente con esto del aislamiento, creo que los cuidados tienen que ser de la salud mental, de los espacios, de los tiempos, de esas cosas, ¿no? Del beneficio personal y la marihuana sinceramente no creo que perjudique todo eso sino que creo que lo ayuda (Mujer joven).

En este sentido, la categoría de análisis de *cuidado de sí* descrita por Muñoz Franco (2009) desde la perspectiva de la Salud Colectiva resulta iluminadora en tanto permite identificar las significaciones y actitudes que asumen los sujetos -en nuestro caso, en relación a las experiencias de consumo- como razón sin la cual no sería posible adoptar y desarrollar prácticas de autocuidado orientadas a la producción de salud. Comprender dichas significaciones y actitudes resulta primordial para superar una mirada reduccionista de las estrategias de cuidado que se limite a leer prácticas preventivas de efectos negativos para la salud y permita así aprehender los modos singulares de apropiación de prácticas de cuidado que se construyen en relación con los/as otros/as, en contextos sociohistóricos específicos.

Por último, y en estrecha relación con esta ampliación de sentido recién formulada, algunas concepciones de cuidado apartaron el foco del consumo de la sustancia en sí y apuntaron a los contextos en los que se dan las experiencias de consumo, en el marco de la penalización por tenencia de ciertas sustancias en nuestro país. Concretamente, los varones adultos asociaron en distintas oportunidades a los cuidados la decisión de no consumir marihuana en la calle luego de haber vivenciado la detención por parte de la policía por tenencia de marihuana en la vía pública.

Más que cuidado, cagazo a la policía. Es cuidado personal. Estaba viendo con todo lo que pasó en contexto de pandemia. Yo sufrí de adolescente con la maldita policía, así que nunca me llevé ni bien, ni mal. Es como que no los quiero cerca. Sí podría ser un cuidado, pero más que de la marihuana, de la policía (Varón adulto).

Yo una vuelta fui detenido por la policía, por marihuana. Lo único que, mirá qué loco eso, es lo que me llevó a hacer, es no fumar más en la calle. Hace tres años o un poco más, dejé de fumar en la calle marihuana (Varón adulto).

Resulta ineludible señalar que la hegemonía del paradigma prohibicionista actúa en los modos de entender los cuidados en relación a los consumos (Alexander, Merhy y Silveira, 2018). La histórica naturalización que tiene el consumo de drogas como el alcohol y el tabaco contrasta con la criminalización que sufren las personas que usan drogas alcanzadas por la Ley de Estupefacientes (1989). Históricamente, las políticas públicas en Argentina respecto al consumo y tenencia de drogas han sido en su mayoría políticas penales, que recién en el año 2010 comenzaron a entrar en tensión con la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (Touzé y Mota, 2020). Los delitos por tenencia de drogas son en gran medida el resultado de detenciones en la vía pública y su blanco suelen ser hombres jóvenes (Corbelle, 2013 y 2016). No es casual entonces, que al momento de describir los cuidados, algunos varones relaten este tipo de experiencias que exceden cuestiones particulares y nos hablan de un marco más amplio en el que se insertan los consumos de sustancias signado por la presencia aún vigente del paradigma prohibicionista/abstencionista.

Luego de analizar la multiplicidad de sentidos construidos en torno a los cuidados relativos a los consumos de sustancias que emergieron en los GFV, consideramos que no podemos eludir un emergente que surgió entre las experiencias de las mujeres madres - jóvenes y adultas- que participaron de los GFV. En el siguiente apartado, desarrollaremos este emergente que funciona como analizador para seguir repensando la categoría de cuidados desde un sentido ampliado.

5. Intersecciones entre cuidados, consumos y género

Al indagar acerca de los cuidados vinculados específicamente a los consumos de sustancias, se advirtió una respuesta común entre las mujeres madres: la relación entre las prácticas de cuidado de sus hijos/as y el consumo de sustancias. En particular, relataron que el incremento de las tareas de cuidado de niños/as en el hogar en el marco del ASPO condicionaba sus prácticas de consumo de sustancias.

Mujeres madres, jóvenes y adultas, describieron cómo la intensificación de dichas responsabilidades generaron cambios en las situaciones de consumo: en lo que hace al tabaco, una mayor delimitación de los espacios de consumo y, en relación a marihuana y alcohol, una disminución de su consumo como asociación directa a las responsabilidades en las tareas de cuidado.

Las mujeres madres que consumían tabaco manifestaron en todos los casos una demarcación de los lugares de consumo al interior de las viviendas, priorizando los espacios abiertos cuando se estaba al cuidado de hijos/as pequeños/as. Esta preocupación se revelaba

como consecuencia directa del aislamiento, en tanto previo al ASPO dicho consumo se realizaba en el ámbito laboral o en el espacio público.

Adentro de mi casa no se fuma, antes que naciera la beba, no fumamos acá adentro, nunca se fumó. Entonces salgo afuera a fumar. A lo mejor antes era un pucho, dos puchos en la parada de colectivo, y ahora con la beba tengo que salir al pasillo, o a la terraza o a dar una vuelta, para poder verla a ella y fumarme un cigarrillo (Mujer adulta).

No, a mí lo que me pasa, es medio cliché lo que voy a decir, pero es como que el pucho es un compañero. O sea, a mí me pasa que antes por ahí no necesitaba buscar estos espacios de paz y tranquilidad porque bueno, me iba a cursar y a veces a la nena la dejaba o ¿qué se yo? Me iba un rato a lo de una amiga, media hora aunque sea y tenía mi momento de paz, ahora es como que acudo al cigarrillo para decir: “Bueno me voy al patio”, porque adentro no se fuma, quince minutos, me fumo un pucho, me pongo con el celu, me cuelgo y descanso de la mini bestia aunque sea un ratito (Mujer joven).

En contraposición, si bien algunos varones con hijos/as refirieron salir a fumar a un espacio exterior de la casa, esto no venía acompañado de una reflexión respecto al cuidado de los/as más chicos/as.

Es como que me está saturando un poco el cigarrillo ahora, pero con el encierro es como que se me potenció. Y es muy contradictorio porque capaz me estoy fumando un pucho, digo: “¡Uh! ¿Qué hago con esta mierda?” ¡Pum!, lo apago y me meto adentro y a los diez minutos salgo y me prendo otro y ese lo fumo normal, después me meto y a la media hora me pasa lo mismo. Como que estoy muy contrariado con mi propia adicción del cigarrillo (Varón adulto).

Para mí es un vicio es el cigarrillo, y lo controlo más estando encerrado que cuando estaba afuera. Me propuse solo fumar en el balcón. Pero creo que también te sirve para controlarte a vos mismo, te das cuenta en mi caso en el tema del cigarrillo ¿no? Es qué cantidad de veces que fumas por una cuestión de ansiedad de nervios, de trabajo, es más por una cuestión de costumbre, que de necesidad. No me dan ganas de salir entonces no fumo (Varón adulto).

En cuanto al consumo de alcohol y marihuana, las mujeres madres señalaron una disminución de su uso al estar a cargo de las tareas de cuidado de sus hijos/as pequeños/as; tareas que se vieron incrementadas a partir del confinamiento.

Es que consumía cuando iba a la casa de mis amigos, que por lo general eran los fines de semana, a veces me traía algo, alguna florcita, pero es lo mismo que el alcohol, cuando estoy con la bebé no consumo. Ninguna sustancia porque no estás atento igual, así que a lo mejor me traía y sola es medio aburrido fumar igual, pero bueno (Mujer adulta).

Si tengo que cuidar a alguien o estoy en alguna situación que puede pasar algo quizás trato de no fumar, como para estar bien despierta si querés, si mi nena se siente mal por ejemplo, alguna cuestión así como que no sabés si tenés que disparar para algún lado. Y entonces ahí decís: "Bueno, no fumo", pero fuera de eso no he tenido ningún cuidado. He fumado antes de ir a laburar, he fumado antes de rendir y me siento re bien para hacerlo (Mujer joven).

Consideramos ineludible señalar la fuerte presencia de las tareas de cuidados en los discursos de las mujeres madres, en consonancia con los aportes que distintas autoras identifican con la *organización social del cuidado*. Siguiendo a Rodríguez Enriquez y Marzonetto (2015), la misma resulta injusta en tanto la distribución de dichas responsabilidades se vincula con cierta naturalización de la capacidad de las mujeres para cuidar. No obstante, lejos de ser una capacidad natural, se trata de una construcción social sustentada por las relaciones patriarcales de género, que se sostiene en valoraciones culturales reproducidas por diversos mecanismos sociales. Las acciones, los tiempos, los conocimientos y los afectos involucrados en el acto de cuidar (Batthyány, 2009) no solo generan la pérdida de posibilidades de inserción en el mercado laboral -mayormente descripta-, sino también la renuncia a tiempos de descanso, de esparcimiento y de ocio (Zibecchi, 2014), tiempos a los que hicimos alusión en el presente estudio.

Si en el caso de las mujeres, la intensificación de las tareas de cuidado de los/as hijos/as en el ASPO suscitó una disminución de las prácticas de consumo de sustancias, muy distinta fue la experiencia relatada por los varones con hijos/as. En este caso, el aumento del tiempo al interior de los hogares en el marco del ASPO se asoció con mayor regularidad a un incremento del tiempo de ocio y esparcimiento y de actividades recreativas -en muchos casos asociando estos momentos al uso de sustancias-.

Estoy fumando más, sobre todo a la noche, que capaz que me quedo mirando boludeces o jugando a los videojuegos, que vas, venís y me termino fumando dos en una noche (Varón adulto).

Yo fumo marihuana, flores, por ahí no sé si hay mucha diferencia [con el momento previo al ASPO], pero en general lo hago cuando salgo a leer al balcón; ahora en días de pandemia, por ahí llevaba para fumar y mientras leía, o para tocar (Varón adulto).

Si desandamos el camino desde estas intersecciones y polisemias hasta nuestra concepción de cuidados adoptada por Emerson y Merhy (2016), por la línea de fuga que abren en acto los discursos de las mujeres podremos visibilizar cómo las prácticas de cuidado adquieren diferentes cualidades y sentidos según el género. A pesar de que tanto para los varones como para las mujeres el encuentro con la sustancia, en el contexto de pandemia, podía significar un encuentro de producción de cuidado, para las mujeres madres las prácticas de cuidado ponderadas respondían al cuidado de otros/as, mientras que en los varones se resaltaba el consumo de sustancias como práctica de cuidado de sí.

A modo de cierre, quisiéramos destacar que dentro de la multiplicidad de sentidos asociada a los cuidados, algunos se relacionaban de forma más directa a la sustancia en sí y otros a una perspectiva ampliada, que remitía al contexto de las experiencias de consumo. En este apartado, profundizamos en este último sentido señalando cómo las prácticas de consumos analizadas se produjeron diferencialmente entre mujeres y varones, condicionadas -por ejemplo- por la carga femenina de las tareas de cuidado. Estos emergentes reafirman la necesidad de transversalizar la perspectiva de género en próximas investigaciones y abordajes, en pos de aprehender las desigualdades por géneros en torno a usos de drogas y problemáticas asociadas.

6. Consideraciones finales

En la presente ponencia, analizamos los emergentes en torno a los cuidados que surgieron luego del análisis de resultados de la investigación realizada en conjunto con Sedronar. Respecto a esta dimensión en particular, consideramos que se desplegó una polisemia acerca de los sentidos que las personas atribuyeron a los cuidados en torno a los consumos de sustancias. La multiplicidad de sentidos emergió en las dinámicas grupales, subvirtiendo así la definición de cuidados propuesta en el diseño del estudio como “*lo que se hace para que el consumo no pase a ser un problema*”. En el intercambio a partir de este disparador propuesto en los GFV, surgieron estrategias para evitar malestares corporales, pero también se desplegaron sentidos acerca de los efectos buscados del consumo, como la relajación, la

distensión y la reducción de malestares, llegando en ocasiones a señalar al propio consumo como un cuidado. Por otro lado, los sujetos se alejaron de los efectos producidos por la sustancias en sí, para enfatizar en los contextos en los que se dan esos consumos (Mota Ronzani y Touzé, 2020). Por un lado, algunos varones señalaron no consumir en la calle, luego de haber sido detenidos por la policía por tenencia de marihuana en la vía pública. Por otro lado, resultó ineludible en los discursos de las mujeres la fuerte presencia de las tareas de cuidado (Rodríguez Enriquez y Marzonetto, 2015), en particular intensificadas durante el ASPO, condicionando sus prácticas de consumos de sustancias. Consideramos que esta última regularidad encontrada entre los resultados del presente estudio conforma una interesante línea de investigación futura para el GT, en consonancia con la difusión de análisis relativamente recientes sobre los usos de drogas y los condicionantes de género (Romo Avilés, 2006; Moraes, Castro y Petuco, 2011).

Asimismo, consideramos que los sentidos construidos en el marco del presente estudio acerca de los cuidados relativos a los consumos de sustancias pueden aportar a la construcción de categorías ampliadas sobre los cuidados en el campo de los usos de drogas. En primer lugar, para poder cuestionar los abordajes hegemónicos de criminalización y medicalización de los consumos que ya demostraron su ineficacia (Ruchansky, 2015; Mota Ronzani y Touzé, 2020). Pero también para poder producir categorías de cuidado a partir de las significaciones y actitudes que los sujetos asumen (Muñoz Franco, 2009) -en nuestro caso, en relación a las experiencias de consumo- para desarrollar prácticas de autocuidado orientadas a la producción de salud (Menéndez, 1990). Consideramos que se trata de una dimensión ineludible para la construcción de abordajes integrales en el campo de los consumos, que contemplen el cuidado producido en toda su complejidad, en las múltiples procesos relacionales construidos por los/as usuarios/as (Fergusson y Góngora, 2012; Alexander, Merhy y Silveira, 2018).

7. Referencias bibliográficas:

- Alexander, B., Merhy, E. y Silveira, P. (2018). Criminalização ou acolhimento. Políticas e práticas de cuidado a pessoas que também fazem o uso de drogas. Brasil: Editora Rede unida.
- Ardèvol, E. et al. (2003). Etnografía virtualizada: la observación participante y la entrevista semiestructurada en línea. *Athenea Digital*, 3, 72-92. Recuperado de: <https://atheneadigital.net/article/view/n3-ardevo-bertran-callen-et-al/67-pdf-es>
- Batthyány, K. (2009). Género, cuidados familiares y uso del tiempo. En Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República (Ed.), *Uruguay desde la sociología VII* (177-198). Montevideo: DS-FCS-UdelaR.

- Corbelle, F. (2013). Las causas por infracción a la ley de drogas. De la detención policial al procesamiento judicial. En: Epele, M. (Ed.), *Padecer, cuidar y tratar. Estudios socio-antropológicos sobre consumo problemático de drogas* (233-252). Buenos Aires, Antropofagia.
- Corbelle, F. (2016) *Dar la cara como “usuario responsable”. El activismo político de los usuarios de drogas: de la clandestinidad al congreso nacional*. (Tesis doctoral). Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Da Matta, R. (1999). El oficio del etnólogo o cómo tener “Anthropological Blues”. En: Boivin, M. F., Rosato, A. y Arribas, V. (Ed.), *Constructores de otredad* (172-178). Buenos Aires, Antropofagia.
- Fergusson, S. y Góngora, A. (2012). La relación entre personas y drogas y los dispositivos de inclusión social basados en la comunidad: críticas y perspectivas desde América Latina. En *Segunda Conferencia Anual del Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas –COPOLAD-*, Bruselas.
- Huberman, A. M. y Miles, M. B. (1994). Data management and analysis methods. En Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S. (Ed.), *Handbook of qualitative research* (428-444). Londres, Sage Publications.
- Latour, B. (1994). On technical mediation - philosophy, sociology, genealogy. *Common Knowledge*, 3 (2), 29-64.
- Ley 23.737 (10/10/1989). Honorable Congreso de la Nación Argentina (HCNA). Ley de estupefacientes.
- Ley 25.657 (02/12/2010) Honorable Congreso de la Nación Argentina (HCNA). Ley Nacional de Salud Mental.
- Ley 26.934 (29/05/2014). Honorable Congreso de la Nación Argentina (HCNA). Crease el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos.
- Lins Ribeiro, G. (2004). Descotidianizar. Extrañamiento y conciencia práctica, un ensayo sobre la perspectiva antropológica. En: Boivin, M., Rosato, A. y Arribas, V., *Constructores de otredad* (194-198). Buenos Aires: Antropofagia.
- Maruzza, C. (2020). Despatologización trans en la formación de psicología. En Sustas, S.E., Tapia, S. A. y Venturiello, M. P. (Ed.), *Investigación e intervención en salud* (277-306). Buenos Aires: Tesseo.
- Menéndez, E.L. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. En *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*, Buenos Aires.
- Menéndez, E.L. (1990). Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica. México: Alianza Editorial Mexicana.

- Moraes, M., Castro, R. y Petuco, D. (Org.) (2010). *Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde*. Recife: Instituto PAPAI.
- Mota Ronzani, T. y Touzé, G. (2020) Consumos de sustancias psicoactivas: del castigo al cuidado. *Salud Colectiva*, 16, 1-4. doi: 10.18294/sc.2020.3100.
- Muñoz Franco N.E. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis. *Salud Colectiva*, 5(3): 391-401.
- Pérez, M. y Radi, B. (2018). El concepto de “violencia de género” como espejismo hermenéutico. *Igualdad, autonomía personal y derechos sociales* (8), 69-88.
- Radi, B. (2020). Notas (al pie) sobre cisnormatividad y feminismo. *Ideas. Revista de filosofía moderna y contemporánea* (11), 23-36.
- Rodríguez Enriquez y Marzonetto (2015): Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Perspectivas de Políticas Públicas*, 4 (8): 103-134.
- Rodríguez Gómez, G.; Gil Flores, J. y García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Romo Avilés, N. (2006). Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres. *Monografía Humanitas, Fundación Medicina y Humanidades Médicas* (5), 69-83.
- Ruchansky, E. (2015). *Un mundo con drogas*. Buenos Aires: Debate.
- Sedronar (2017). *Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas 2016-2020*. Buenos Aires.
- Sedronar (2019). *Pasala mejor. Más cuidados, menos riesgos. Manual de estrategias preventivas en contextos de ocio nocturno y recreativos*. Buenos Aires.
- Sedronar (2020). *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. (Versión sin publicar)*. Buenos Aires.
- Souza Minayo, M.C. (Org.) (2004): *Investigación Social. Teoría método y creatividad*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de Investigación cualitativa*. España: Gedisa.
- Zibecchi, C. (2014). *¿Cómo se cuida en Argentina?: Definiciones y experiencias sobre el cuidado de niños y niñas*. Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género.