

Modelos y estrategias de abordaje de los consumos problemáticos en tiempos de Covid-19

Baglione, M. F. (2023). Modelos y estrategias de abordaje de los consumos problemáticos en tiempos de Covid-19. *Revista Cultura y Droga*, 28(35), 232-258. <https://doi.org/10.17151/culdr.2023.28.35.11>

M. Florencia Baglione*


Recibido: 28 de julio de 2022

Aprobado: 15 de septiembre de 2022

Resumen

El advenimiento de la pandemia Covid-19 y las medidas sociosanitarias empleadas por el gobierno argentino desde el 20 de marzo del 2020, ha exigido una rápida adaptación por parte de los diversos dispositivos de abordaje de los consumos problemáticos. Debido a ello, los protocolos basados en el aislamiento y distanciamiento social se constituyeron en los pilares sobre los que se comenzaron a delinear nuevas formas de intervención individual o grupal. En este sentido, el presente artículo tuvo como finalidad poder reconstruir y comparar la experiencia vivenciada por seis referentes del conurbano bonaerense, otorgando énfasis a los desafíos, líneas de acción y modalidades de abordaje adoptadas. Para ello, se empleó una metodología cualitativa cuyo alcance fue descriptivo-explicativo. Los principales resultados dieron cuenta de que las estrategias empleadas por los dispositivos de abordaje fueron principalmente el cese o la limitación de los encuentros presenciales y la adopción de tecnologías como estrategia viable para sostener el vínculo. Empero, estas acciones generaron respuestas y desafíos heterogéneos. Por un lado, hay quienes contaban con los recursos, el tiempo y espacio personal para sostener los encuentros virtuales; pero, por otro lado, hubo personas para quienes esta nueva modalidad representaba una barrera de acceso ya sea por la falta de recursos (celular, internet, saldo) como por la imposibilidad de tener un lugar privado para hablar con libertad. Frente a esta

* Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Luján. Becaria doctoral en CONICET | FLACSO - Programa Envejecimiento y Sociedad. E-mail: florenciabaglione@outlook.com.

 orcid.org/0000-0001-5998-7469. [Google Scholar](#)



situación, los equipos fueron rediseñando y planificando intervenciones con base en las necesidades de las personas que transitaban dichos espacios; para ello, fue crucial la construcción de redes institucionales. En este sentido, es necesario profundizar sobre las experiencias y los diferentes desafíos que la pandemia ha generado e identificar nuevas líneas de acción, con la finalidad de reforzar y recuperar el vínculo con las personas en situación de consumo y la misma comunidad.

Palabras clave: consumos problemáticos, pandemia, Covid-19, aislamiento, salud mental.

Models and strategies for addressing problematic consumption in times of Covid-19

Abstract

The advent of the Covid-19 pandemic and the social and health measures used by the Argentine Government since March 20, 2020, have required rapid adaptation by the various devices to address problematic consumption. Due to this, protocols based on isolation and social distancing became the pillars on which new forms of individual or group intervention began to be outlined. In this sense, the purpose of this article was to reconstruct and compare the experience lived by six referents from the Buenos Aires suburbs, emphasizing the challenges, lines of action and approach modalities adopted. To achieve this, a qualitative methodology was used whose scope was descriptive-explanatory. The main results showed that the strategies used by the addressing devices were mainly the cessation or limitation of face-to-face meetings and the adoption of technologies as a viable strategy to sustain the link. However, these actions generated heterogeneous responses and challenges. On the one hand, there were people who had the resources, time and personal space to hold virtual meetings. But, on the other hand, there were people for whom this new modality represented an access barrier either due to lack of resources (cell phone, internet, credit) or the impossibility of having a private place to speak freely. Faced with this situation, the teams were redesigning and planning interventions based on the needs of the people who transited these spaces. To do this, the construction of institutional networks was crucial. In this sense, it is necessary delve deeper into the experiences and the different challenges that the pandemic has generated and identify new lines of action with the aim of strengthening and recovering the link with people in situations of consumption and the community itself.

Key words: problematic consumption, pandemic, Covid-19, isolation, mental health.

Introducción

Modalidades de abordaje de los consumos problemáticos ayer y hoy

En primer lugar, resulta imperioso recalcar el hecho de que el consumo de sustancias siempre estuvo presente en todas las sociedades a lo largo de la historia, con la salvedad de que su uso estaba asociado a cuestiones religiosas, medicinales y terapéuticas; incluso eran acciones permitidas para un grupo limitado y en un momento específico. Con el transcurrir del tiempo, esta acción fue expandiéndose e incrementándose hacia otros sectores y grupos poblacionales, pero, es recién cuando sus consecuencias se consideraron un problema de interés público que se regularon legalmente (Bauman *et al.*, 2013; Gómez-Di Vincenzo y Cagide, 2018). Así, y con el objetivo de salvaguardar el bienestar de la sociedad, se emplea un abordaje basado en una lógica meramente punitiva, donde se percibía al consumo como una amenaza y al sujeto como un drogadicto, delincuente e incluso desviado. Cabe aclarar que estas acciones estaban exclusivamente relacionadas a las sustancias ilegales y, las intervenciones llevadas a cabo, tanto por organismos internacionales como estados nacionales, enfatizaron en la penalización, el combate de la oferta y la reducción de la demanda.

Así, esta perspectiva que plantea a la represión como la medida que posibilitaría alcanzar un mundo sin drogas, se constituyó en el eje central de la Convención Única sobre Narcóticos (1961), la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas (1971) y la Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. También se observaron estos lineamientos en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas realizada en 1998 y la Convención de Viena. No obstante, es a partir de ese año que comienza a plantearse la necesidad de incorporar esta problemática como una cuestión de salud pública, promoviendo acciones por parte de los Estados para que consideren la salud de la persona, la familia y la propia comunidad, sin dejar de lado los aspectos vinculados a lo social y la seguridad (Wright *et al.*, 2009). Resulta pertinente comentar que, en este contexto, las sustancias con un estatuto de legalidad no eran controladas ni

en materia de producción ni consumo (Menéndez y Renée, 2006). Según Vázquez (2014), este posicionamiento refleja la orientación de la mayoría de los discursos promulgados internacionalmente en materia de droga por los siguientes 20 años.

Argentina no representa una excepción a las perspectivas sostenidas en el mundo, por lo que las primeras normativas sancionadas respecto del tema adoptaron una lógica centrada en lo punitivo y la ilegalidad de la sustancia. Tal fue el caso de la Ley N° 20.771 de Tenencia de estupefacientes o también conocida como López Rega, sancionada en 1974, que parte de entender a la problemática de las drogas —ilegales— como una cuestión de seguridad nacional y al sujeto que consume como delincuente o desviado. Con base en esas concepciones, las acciones desplegadas fueron abocadas a la reducción de la oferta y la demanda mediante la penalización. Es en 1989 que esta concepción ético-jurídica se combina con el modelo médico-sanitario en la Ley N° 23.737 de Drogas o Estupefacientes; simultáneamente, se creó la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (Sedronar). A partir de este momento se consideró al adicto como un enfermo y a la sustancia (sea legal o ilegal) como la causante de la adicción; por ello, los tratamientos y cursos de prevención se constituyen en los ejes centrales. Así, el Estado asumió un compromiso frente a los tratamientos por derivación judicial, financiándolo y garantizando la obligatoriedad de su cobertura en obras sociales y prepagas. Sin embargo, la cuestión de la penalización continuó presente, por lo cual se habla de dispositivos con base en lo policial, judicial y sanitario (Camarotti y Guelman, 2017).

A partir del 2010, con la sanción de la Ley de Salud Mental N°26.657, se comienza a considerar a los consumos problemáticos como una cuestión de salud y no estrictamente de seguridad, promoviendo la desnaturalización de las prenociones existentes en la sociedad en torno al adicto como un enfermo o delincuente. Esta nueva “herramienta rupturista” (Pawlowicz, 2015, p. 22), considera a la problemática como una cuestión que debe abordarse por la política de salud mental y enmarcada dentro de la perspectiva de los derechos humanos. Asimismo, para Garbi (2021) también implicó un desplazamiento del modelo médico-hegemónico al posibilitar la revisión de las intervenciones profesionales y postular al modelo de reducción de daños como una alternativa más idónea —en comparación con el abstencionismo¹—

¹También conocido como prohibicionista, determina como requisito indispensable la consecución y el mantenimiento de la abstinencia para acceder a un tratamiento, suele incluir desintoxicación, deshabituación o rehabilitación e inserción o reinserción social (Buscató *et al.*, 2018).

para accionar ante una situación de consumos y promover la mejora en la calidad de vida de los sujetos.

Siguiendo los lineamientos postulados por la Ley de Salud Mental, se sanciona en 2014 la Ley N°26.934 que da origen al Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP). En ella se los define —en su artículo N°2— como todo aquel comportamiento que “mediando o sin mediar sustancia alguna afecta negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales”. En este sentido, el consumo ya no se aboca únicamente a las sustancias químicas ilegales, sino que también incorpora a su análisis a aquellas con un estatuto de legalidad. Además, parte de comprender que cualquier actividad que una persona desarrolle y considere placentera, puede generar una conducta adictiva; por ejemplo, el juego patológico/ludopatía, compras compulsivas, comidas y tecnofilias, entre otras (Waisman, 22 de octubre, 2020). En lo que respecta específicamente al abordaje, se plantea una mirada relacional cuyo énfasis este centrado en la triada sustancia-sujeto-contexto y las relaciones que establecen entre sí; es debido a ese carácter multidimensional que se parte de comprender la necesidad de llevar a cabo intervenciones interdisciplinarias, integrales y colectivas, con un marcado anclaje en el territorio (Astolfi-Romero *et al.*, 2019).

Es a partir de este nuevo enfoque que la Sedronar cambia su denominación por Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, pero mantiene el acrónimo dado su reconocimiento y uso social nacional e internacional. Esta acción tuvo como finalidad llevar a cabo la modificación de su estructura y funciones; pensadas ahora desde un abordaje integral poniendo al sujeto en el centro de la escena y trabajando desde una visión social y de salud pública para recuperar sus derechos. De esta manera, la cuestión vinculada al narcotráfico pasa a depender del Ministerio de Seguridad, mientras que la Sedronar se aboca a la atención, asistencia y acompañamiento de las personas con consumos problemáticos de sustancias y para ello, actúa en conjunto con la sociedad civil y una serie de dispositivos integrales de abordaje territorial (DIAT)². También, existen otras organizaciones no gubernamentales que se abocan a la misma tarea, como las comunidades terapéuticas (CT) y grupos de autoayuda, también conocidos como Narcóticos Anónimos (NA)

² Actualmente denominados como Dispositivo Territorial Comunitario (DTCC). Su finalidad es la contención a personas que atraviesan una situación de consumos, pero también se abocan a atender todas las demandas que lleguen al dispositivo por parte de la comunidad.

y Alcohólicos Anónimos (AA); siendo estos últimos, una alternativa al tradicional tratamiento biomédico (Gil, 2021).

Como se pudo observar, cada normativa propone un determinado modelo desde el cual se concibe a la problemática del consumo y, es a partir de ella que se delimitan estrategias de abordaje (tabla 1); para Nowlis “es un lente a través del cual se pueden ver el hombre, las drogas y la sociedad y sus interacciones” (1975, p. 17). No obstante, estas perspectivas no aparecen en el territorio tan determinantes y escindidas unas de otras, y ello se debe a la coexistencia —en permanente tensión— de los paradigmas promulgados por las leyes.

Tabla 1. Perspectivas y modelos de abordaje de los consumos.

Modelo	Ejes	Sustancia	Sujeto	Intervención
Ético-jurídico	Sustancias peligrosas/ilegales	Agente activo	Víctima/ Agente pasivo	Penalización, reducción de la oferta y demanda
Médico sanitario	Sustancias que generan dependencia (legales e ilegales)	Agente activo	Infectado o infeccioso/ Paciente	Tratamientos para curar y reinsertar a la sociedad
Psicosocial	Significado y función que cumple ese consumo en un determinado contexto	Comportamiento que satisface al sujeto	Agente activo	Intervenciones inespecíficas
Socio cultural	Centrado en la cultura y cómo en ella se define al consumo	Reflejan los problemas sociales: condiciones socioeconómicos y ambientales		Se cuestiona la concepción del consumo en sí; pretende desmitificar a la droga y su usuario.
Relacional/ Integral	Analiza conjuntamente la sustancia, el sujeto y el contexto (familia, grupo de pares y lo macrosocial.			Abordaje interdisciplinar, integral y colectivo

Fuente: elaboración propia con base en los datos de Nowlis (1975); Pampin *et al.* (2018).

En este sentido, implementar y sostener una mirada consciente y crítica en torno a los dispositivos de asistencia y abordaje de los consumos problemáticos, posibilitará identificar las representaciones, los discursos y las prácticas sociales que tiendan a la penalización y criminalización. Develarlas, permitirá construir respuestas colectivas con un claro anclaje en los derechos, sobre todo en contextos donde estos espacios son demandados recurrentemente, como en el caso de la pandemia de Covid-19.

Panorama de los consumos problemáticos en tiempos de Covid-19

En primer lugar, resulta necesario retomar el hecho de que el 11 de marzo del 2020, el virus SRAS-CoV-2 fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia, enfatizándola como una “emergencia de salud pública de preocupación internacional” (OPS, 2020). Con base en los datos que surgían en el día a día, se determinó que el contacto y las gotículas respiratorias eran las principales vías de contagio; debido a ello, las principales recomendaciones y líneas de acción de organismos internacionales fueron el establecimiento de una cuarentena obligatoria, la incorporación del distanciamiento físico y el uso de tapa bocas/barbijo, entre otras medidas.

Estos cambios repentinos y bruscos en la cotidianeidad de la población, sumado a la incertidumbre, el miedo al contagio y la muerte, se constituyeron en un punto de inflexión que ha producido un efecto devastador en la salud mental y el bienestar de las personas. Estas consecuencias se evidencian en un estudio llevado a cabo en China desde el 31 de enero al 2 de febrero del 2020 —conformado por 1210 encuestados— donde el impacto psicológico pasó de ser moderado a severo (53,8%), la ansiedad alcanzó un valor de 28,8%, los síntomas depresivos un 16,5% y el estrés un 8,1%. Además, el 84,7% de los encuestados permanecían entre 20/24 horas en sus respectivas residencias y un 75,2% se mostraba preocupada por el hecho de que un familiar contrajera la enfermedad. Cabe destacar que el alto impacto psicológico, el nivel de estrés y de depresión estuvieron asociados mayormente a las mujeres, estudiantes, personas con síntomas de salud específicos y quienes tenían una percepción baja en relación con su propia salud (Lozano-Vargas, 2020).

Según la OMS, el primer año de la pandemia desencadenó un aumento del 25% en la ansiedad y depresión en todo el mundo, y ello estuvo relacionado a ciertos sentimientos como la soledad, el miedo a la infección, el sufrimiento y la muerte de uno mismo o de los seres queridos, el dolor después del duelo y las preocupaciones financieras, entre otras cuestiones, que fueron recurrentes en gran parte de la población. Además, destaca el hecho de que durante la pandemia cambió la disponibilidad de servicios de salud mental y las modalidades de atención (OPS, 22 de marzo de 2022). Esta propensión en torno a la salud mental, también se vio reflejada en EE. UU., donde las tasas de ansiedad y depresión crecieron —para finales del 2020— un 28,9% y 23,5% en comparación con los datos proporcionados en 2019. De igual manera, Canadá informa que en mayo de 2021 el nivel de ansiedad se cuadruplicó (28%)

y la depresión se duplicó (17%). En el caso de Perú, se observó que durante el confinamiento en mayo de 2020 los síntomas depresivos alcanzaron un 34,9%, en comparación con un 6,4% en 2018 (tabla 2). Es importante destacar que, además del miedo a enfermar y perder a los seres queridos, hubo otro tipo de situaciones —necesarias de considerar— que la gente de las Américas ha sufrido, como el desempleo, la pobreza y la inseguridad alimentaria (Tausch *et al.*, enero de 2022).

Tabla 2. Estadísticas sobre salud mental en América.

País	Ansiedad	Depresión
Estados Unidos	37 % (2020)	30% (2020)
Canadá	28% (2021)	17% (2021)
Perú	-----	34,9% (2020)
Brasil	44%	61%

Fuente: Tausch *et al.*, enero de 2022.

Argentina presentó tendencias similares al panorama mundial que se vivenció (y aún vivencia) con relación a la salud mental de la población como consecuencia de las medidas adoptadas ante la pandemia. Las mismas se establecieron a partir del Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 297/2020 que determinaba al aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) como la principal medida de prevención; ello implicaba que todas las personas permanecieran en sus respectivas residencias y redujeran drásticamente su concurrencia a sus lugares de trabajo, desplazarse por rutas, vías y espacios públicos. Según el relevamiento llevado a cabo por el Observatorio de Psicología Social Aplicada (OPSA) de la Universidad de Buenos Aires, fue este contexto el que generó que el porcentaje de personas en riesgo de trastorno psicológico se incrementara significativamente. Del total de los participantes³, el 80% presenta un malestar psicológico a las 32 semanas del ASPO, de los cuales sólo el 9% recurre a la consulta psicológica. En lo que refiere al consumo de sustancias, esta acción aparece como un medio para manejar el malestar provocado por el contexto, siendo el alcohol donde se observa un incremento sostenido: 37,51% en marzo, 41,15% en mayo, 54,20% en julio y 54,8% en octubre. En cuanto al tabaco, los valores presentan una disminución de 3,8% desde marzo hasta julio, donde vuelven a incrementar

³ Los datos fueron relevados de 10.149 casos en todo el país, a lo largo de tres periodos desde la instauración del ASPO: 7-11 días, 50-55 días y 115-124 días.

alcanzando sus valores iniciales (29%); mientras que en las sustancias ilícitas los valores se mantienen constantes y no superan el 12,1% (Etchevers *et al.*, 2020).

En la misma línea, el relevamiento llevado a cabo por la Sedronar⁴, afirma que las medidas de prevención empleadas en el territorio han modificado las prácticas y significados asociados a los consumos. El tabaco presenta una tendencia creciente vinculada a situaciones de ansiedad y como intento de mitigar el malestar ligado al ASPO; pero, también hubo quienes manifestaron su disminución producto del aislamiento y las modificaciones en las actividades propias de la cotidianeidad. El consumo de alcohol específicamente en jóvenes y cannabis, presentaron una considerable reducción como consecuencia de la imposibilidad de realizar encuentros sociales, dado que, dicha acción aparecía asociada a la compañía de amistades y no a momentos de soledad. Por el contrario, en los adultos la cantidad y frecuencia de ingesta de alcohol se vio incrementada para “bajar el día o reducir el estrés” (OAD, 2021, p. 40).

De acuerdo con la perspectiva integral, este incremento en el uso de sustancias debe pensarse a partir de las lógicas que imperan en la sociedad del consumo que, si bien no representa un factor determinante, es el escenario en el cual se desarrollan estos comportamientos. Para Astolfi *et al.* (2019), esto se debe a que se promueve el uso de ciertos bienes y servicios como los medios idóneos para alcanzar la felicidad, cumplir los deseos, satisfacer las necesidades y en contrapartida, alejar los sentimientos vinculados al malestar. Además, el mercado emplea una serie de estrategias de marketing o publicidades para crear y acrecentar la necesidad de consumir bienes desechables (Lara-Pulido y Colín, 2007; Carioso, 2008).

Frente a este contexto sociosanitario, donde se observa el incremento del consumo de sustancias químicas, los servicios de prevención y tratamiento presentaron ciertas interrupciones e incluso modificaciones en las modalidades de abordaje y estrategias de intervención como consecuencia de las pautas establecidas por el DNU 297/2020. Así, se implementaron nuevos protocolos vinculados a la atención

⁴ Estudio exploratorio-descriptivo de corte transversal y enfoque cualitativo orientado hacia la interpretación del mundo social a través de la perspectiva de las y los participantes. El método de relevamiento seleccionado fueron grupos focales, conformados por personas de entre 18 y 66 años, residentes de contextos urbanos del país, que hubiesen atravesado o estuviesen atravesando por el ASPO y que, al momento de participar del grupo focal contaren con condiciones para la conectividad virtual. Además, uno de los criterios de selección fue el hecho de que hubiesen consumido alcohol, tabaco, cannabis, cocaína o medicamentos psicofármacos sin prescripción médica, al menos una vez durante el transcurso del ASPO.

presencial como el uso de elementos de protección, diferenciación de zonas/espacios, desinfección, rotulado de utensilios personales, recomendaciones sobre distanciamiento físico, lineamientos sobre cuidados en el ingreso de personas a dispositivos de tipo residencial. Simultáneamente, se incorporó y reforzó la atención remota mediante la utilización de comunicaciones virtuales (llamadas, mensajes, videollamadas, etc.), lo que posibilitó llevar a cabo tratamientos y la atención de las personas en las terapias individuales, familiares, grupales, de abordaje farmacológico, o entrevistas de primer contacto. En lo que respecta puntualmente a organizaciones no gubernamentales, los dispositivos ambulatorios, comunitarios y residenciales, se optó por reducir las actividades presenciales y la cantidad de personal en los espacios; no obstante, también presentaron ciertas divergencias como el hecho de que los primeros privilegiaron la implementación en modalidad remota con la salvedad de que consideraban las particularidades de cada situación. Por otro lado, los dispositivos comunitarios apelaron a la construcción y consolidación de un trabajo en red que implicaba establecer “nodos” con demás organismos barriales. Las residencias reforzaron los protocolos de bioseguridad relacionados con las visitas y salidas; como así también, apelaron a la internación domiciliaria en los casos en lo que había una buena recepción social y familiar. Por último, los tratamientos farmacológicos optaron por tres modalidades: entrega presencial a domicilio, entrega en dispositivos residenciales y receta electrónica, siendo esta última una de las más utilizadas durante el ASPO y distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO) (OAD, 2020).

Como se observó, el advenimiento de la pandemia Covid-19 y las medidas socio-sanitarias empleadas para prevenir y reducir los porcentajes de contagios y muertes, han dado lugar a una serie de modificaciones en el cotidiano de las instituciones, las cuales se vieron obligadas a reorganizarse para continuar brindando atención y asistencia dentro del territorio. No obstante, estas acciones se realizaron acorde a las particularidades de cada comunidad, siendo conscientes de los límites y posibilidades que el contexto acarrea. Es debido a ello que, el objetivo del presente artículo es reconstruir y comparar la experiencia vivenciada por los dispositivos de abordaje de los consumos problemáticos (ONG, de dependencia estatal y privadas) durante la pandemia Covid-19; haciendo énfasis en los desafíos, líneas de acción y modalidades de abordaje adoptadas.

Actividades y metodología

Con el fin de indagar sobre las estrategias empleadas durante la pandemia de Covid-19 por dispositivos territoriales que abordan la problemática los consumos, se utilizó una metodología de carácter cualitativa, cuyo alcance fue descriptivo-explicativo. Esta elección en cuanto al diseño de la investigación se debe a la intención de recuperar, comprender e interpretar en profundidad las experiencias vivenciadas, el funcionamiento organizacional, los comportamientos, emociones y sentimientos presentes en dichos espacios durante el contexto sociosanitario (Hernández-Sampieri *et al.*, 2014; Strauss y Corbin, 2016). Siguiendo esta orientación se optó por emplear un estudio instrumental extendido a varios casos y, como técnica de recolección la entrevista semi-estructurada⁵.

Se trató de un estudio sincrónico, cuyo trabajo de campo se realizó desde fines de agosto hasta principios de septiembre del 2022, de los cuales dos encuentros fueron presenciales y tres virtuales —llamada telefónica y video llamada por *WhastsApp*—; sin embargo, e independientemente de la modalidad, el promedio general de duración de las entrevistas fue de 35 minutos. En cuanto a los aspectos éticos y de cuidado de los referentes en las entrevistas virtuales y presenciales, se siguió los lineamientos planteados por el Comité de Ética en Ciencias Sociales y Humanidades de CONICET (2006). Así, se proporcionó información acerca de la finalidad académica del estudio a la espera de obtener su consentimiento libre e informado, se respetó el anonimato, la privacidad y la confidencialidad de toda la información proporcionada, obviando cualquier dato que pudiera identificar a los participantes. Para contactar a los referentes institucionales se apeló al buscador de *Google* mediante palabras claves como Asociación Argentina Narcóticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos y centros terapéuticos de adicciones ubicados en el Conurbano Bonaerense; así se obtuvieron los teléfonos y *mails* de oficinas centrales. Además, se recurrió a “informantes claves”, a partir de los cuales se fueron contactando personas que estuvieran dispuestas a participar. De esta manera, se contó con la participación de seis referentes o profesionales que se hayan desempeñado en dispositivos de

⁵ De acuerdo con los aportes de Stake (2013), el estudio de caso instrumental posibilita estudiar en profundidad y comparar las diversas situaciones vivenciadas por cada dispositivo. Es por ello, que los encuentros estuvieron regulados por una guía de entrevista que asegurara plantear determinados temas y ubicar los mismos en relación con los objetivos de investigación; sin embargo, cabe aclarar que se enfatizó en un bajo grado de estructuración para fomentar el discurso conversacional (Merlinsky, 2006).

abordaje de los consumos problemáticos dentro del conurbano bonaerense durante el 2020 o el 2021 (tabla 3).

Tabla 3. Estructura de la muestra según rol e institución.

Entrevistados/as	Rol desempeñado	Institución	Dependencia
2	Trabajadoras sociales	Centro de Atención y Acompañamiento Comunitario (C.A.A.C)	Estatal
1	Trabajador social	Centro Territorial Comunitario (C.T.C)	Estatal
1	Coordinador de grupo	Narcóticos Anónimos (N.A)	Asociación sin fines de lucro
1	Coordinador de grupo	Alcohólicos Anónimos (A.A)	Asociación sin fines de lucro
1	Directora	Centro terapéutico (C.T) Hospital de día	Privada

Fuente: elaboración personal con base en los datos obtenidos en la investigación.

Se empleó una guía temática con un enfoque embudo, lo que posibilitó “romper el hielo” e ir abordando de manera progresiva cuestiones vinculadas al accionar del dispositivo, comparando la situación previa a la pandemia y pospandemia. De este modo, se indagó puntualmente sobre los roles/funciones y trayectoria profesionales de los entrevistados, características de la institución (dependencia, organización interna y externa, perspectiva de abordaje desde la cual se imparten actividades/ acciones que brinda el espacio hacia la comunidad e integrantes del equipo), características de la población usuaria (rango de edad estimativo, género, tipos de consumos), articulación con instituciones externas y la relación con la comunidad. En lo que respecta puntualmente a la pandemia Covid-19, se enfatizó sobre los cambios que se vivenciaron en el cotidiano institucional y profesional a partir del ASPO y DISPO, como así también las consecuencias observadas en la comunidad que recurre a dichos espacios.

En cuanto al procesamiento y análisis de datos, se solicitó el consentimiento para grabar los encuentros y llevar a cabo un registro más detallado del diálogo y la situación que se presentaba; de igual manera se realizaron notas de campo pre y post-situación de entrevista (sin grabador de por medio). Una vez transcritas, se

elaboró una matriz de datos que permitió llevar a cabo una comparación constante entre fragmentos significativos, que se agruparon mediante los siguientes ejes:

- Características de los dispositivos/instituciones: dependencia, objetivo del espacio, recursos materiales y humanos, actividades/acciones que realizan, organización interna y articulaciones con agentes externos (instituciones privadas o dependencia estatal).
- Perspectiva y modelo de abordaje sostenido en relación con los consumos problemáticos:
 - Identificando el modelo y los ejes centrales desde el cual se piensa y abordan los consumos,
 - Cómo se percibe al sujeto y la sustancia
 - Principales ejes y estrategias de intervención llevados a cabo desde el dispositivo.
- Por último, estrategias de abordaje y medidas adoptadas durante la pandemia; como así también los cambios percibidos en la dinámica institucional y en la comunidad. En lo que respecta a la pospandemia, se identificó los procesos adoptados tras la flexibilización de las medidas sanitarias (ASPO y DISPO).

A continuación, se presentan los principales resultados en torno a las modalidades de intervención sostenidas por las distintas organizaciones e instituciones pre-pandemia y pospandemia.

Resultados

Como se ha podido apreciar, el consumo de sustancias siempre estuvo presente en todas las sociedades, pero es recién cuando se consideró un problema de índole social, que comenzaron a formularse determinadas estrategias para su tratamiento. Actualmente, la provincia de Buenos Aires cuenta con una serie de espacios que tienen como objetivo común abordar este tipo de situaciones, enfatizando en el acompañamiento de la persona —desde el rol que asume cada institución— para mejorar su calidad de vida. En este sentido, se parte de entender que la dependencia para con una sustancia incide negativamente en la persona que consume, como así también en algún otro aspecto de su vida, ya sea el ámbito laboral, familiar, entre otros.

Es un espacio de primera escucha para indagar sobre las necesidades del sujeto, ver qué lugar ocupa la sustancia en el lugar del sujeto, ver con qué vínculos cuenta, qué red de contención hay (...) Somos recurso en el sentido de conseguimos las personas o el espacio como para poder seguir; hacer el acompañamiento (...) y a largo plazo promover la construcción de un proyecto de vida. (D.T.C, entrevista personal del 29 de agosto del 2022)

Durante este proceso, el acompañamiento y trabajo con sus principales vínculos afectivos es primordial, ya que el objetivo es conseguir una rehabilitación y reinserción paulatina y efectiva, que contribuya a sostener una buena calidad de vida con las herramientas obtenidas en el tratamiento. (C.T, entrevista virtual del 7 de septiembre del 2022)

No obstante, el cumplimiento de este objetivo se hace carne desde distintas posturas. Por un lado, las instituciones de dependencia estatal se basan en un modelo de abordaje integral que tiende a la despatologización de la persona y promueve estrategias desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños. Mientras que las organizaciones sin fines de lucro y aquellos espacios de gestión privada parten de un conjunto de prácticas, saberes y teorías que se corresponden con el modelo médico hegemónico, donde se enfatiza en la abstinencia, la incorporación de nuevas actitudes, comportamientos y valores para alejarse del consumo; este es el camino que permitirá alcanzar la mejora en la calidad de vida. Además, conciben a la sustancia como una enfermedad que es necesario erradicar. A pesar de estas diferencias, se reconoce que estos comportamientos no son una cuestión aislada, sino que se debe pensarse en conjunto con el rol que desempeña el contexto y las relaciones que el sujeto posee, y para ello es necesario conocer a la persona y su historia.

El alcoholismo es una enfermedad, una enfermedad progresiva que nunca puede curarse, pero (...) puede ser detenida (...) con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en su desarrollo y sus manifestaciones. (A.A, entrevista virtual del 2 de septiembre del 2022)

Nosotros nos centramos en la persona, acá no se puede hablar de consumo, cuando ingresa uno a la institución es una persona (...) es multicausal el inicio del consumo, desde lo biológico hasta lo espiritual (...) bio-físico-psico-social y espiritual (...) desarmar lo que lo llevo al consumo. Acompañamos en su proyecto de reinserción y sostenimiento de abstinencia con herramientas enfocadas a la prevención de recaídas, manejo de estrés, ansiedad y angustia. (Hospital de día, entrevista del 7 de septiembre del 2022)

No todos los consumos son problemáticos, no todas las situaciones de consumo se intervienen o acompañan de la misma manera, cada persona es singular y particular (...) al momento de entender una situación de consumos, es importante entender el contexto donde se da esa situación de consumo, el vínculo que tiene con ese consumo, el vínculo que tiene esa persona con sus redes familiares... comunitarias, institucionales. Nosotras trabajamos con personas y tratamos de ver más allá de la sustancia (...) la perspectiva de reducción de riesgos y daños. (C.A.A.C, entrevista personal del 31 de agosto del 2022)

Es con base en el posicionamiento que los dispositivos formulan y emplean diversas estrategias para poder acompañar a la persona en una situación de consumo, entre ellas se destaca la realización de talleres y actividades; pero estos espacios no se abocan únicamente a quien atraviesa una situación de consumo, sino también a los vínculos que sostiene la persona (tabla 4). Los mismos son llevados adelante por un equipo de profesionales (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, operadores, talleristas, abogados, acompañantes terapéuticos y coordinadores); con la salvedad de que en las asociaciones sin fines de lucro “son sostenidos por los mismos miembros y su persistencia” (Narcóticos Anónimos, entrevista virtual del 26 de agosto del 2022).

Tabla 4. Actividades desarrolladas por las instituciones/organizaciones según dependencia.

Estatales		
	Centro de atención y acompañamiento comunitario	Dispositivo Territorial Comunitario
Grupos	Para usuarios y familias Adolescencias Género Consumo	----
Talleres	Arte terapia Educación física	Articulación con escuelas Armado de CV Expresión/arte
Actividades	Apoyo escolar Espacio psicológico Asesoramiento legal Entrega de mercadería	Primera escucha

Asociaciones sin fines de lucro		
	Narcóticos Anónimos	Alcohólicos Anónimos
Grupos	Autoayuda/escucha	Autoayuda/escucha
Actividades	Padrinazgo ⁶	Padrinazgo ⁵
Privados		
	Centro terapéutico	Hospital de día
Grupos	De escucha Terapéutico Familias	De escucha Terapéutico Familias
Actividades	Internación Terapia individual y vincular con la familia Psiquiatra	Internación Terapia individual y vincular con la familia Psiquiatra

Fuente: elaboración propia con base en los datos obtenidos en la investigación.

Si bien, la mayoría de estos espacios lleva a cabo un abordaje situado en el territorio y la comunidad, la problemática de consumo presenta un carácter multidimensional que requiere de la constitución de redes institucionales con agentes externos: entre ellos de destaca el área de educación, salud (unidades sanitarias, hospitales), justicia (juzgados, Sistema Penal y Juvenil, Centros cerrados de Ferrari (CESOC)), Servicio de Promoción y Protección de los Derechos de Niño/a y Adolescente, y el Servicio Zonal, entre otros. Es a partir de estas acciones interdisciplinarias e intersectoriales, que se trabaja la vida cotidiana y la red vincular de la persona; pero, cabe recalcar que en el caso de la comunidad terapéutica se enfatiza en el aislamiento dentro del establecimiento, limitando y regulando su contacto con los otros.

Apenas ingresan no tienen su teléfono habilitado por un tema de resguardo de contactos no deseados (...) que ellos vayan entendiendo que hay contactos con los que no se pueden volver a vincular (...) toda esa información la tenés en tu teléfono celular. Entonces, primero hay que hacer un mes de tratamiento en el que se empieza a trabajar eso, cuando ellos traen su teléfono, en el primer momento en el que ellos reciben su teléfono con un operador; miran el teléfono, borran cosas, se le hace una limpieza. (C.T, entrevista virtual del 7 de septiembre del 2022)

⁶ Hace referencia al apoyo y acompañamiento que realiza otro adicto en recuperación dispuesto a compartir sus vivencias a través del proceso de los doce pasos. Se parte de entender que la experiencia, el compartir inquietudes y preguntas con un padrino, es un factor de incidencia positiva.

En este sentido, los usuarios residentes de la CT no percibieron grandes cambios en su cotidiano durante la pandemia Covid-19, sólo se modificó el formato de las visitas que pasaron a sostenerse en modalidad virtual y se incorporó el seguimiento en lo que respecta a los síntomas del virus. En el caso de los profesionales, emplearon las medidas sanitarias recomendadas, principalmente en lo que respecta al uso de un equipo de protección individual, tomar la temperatura y distanciamiento; también, desde la dirección se acordó reducir la disponibilidad camas —que pasó de 30 a unas 15— adelantando el “*alta*” a quienes se encontraban en la anteúltima fase del tratamiento⁷.

Otro de los espacios que continuó funcionando de manera presencial con los recaudos que la situación sanitaria ameritaba, fue el Centro de Atención y Acompañamiento Comunitario, cuyas primeras funciones estuvieron abocadas a acompañar a la comunidad frente a las necesidades que emergían en el día a día, principalmente en lo que respecta a la olla popular.

Había una necesidad muy grande, acá las compañeras empezaron con una olla, tiraban la parrilla, el carbón y hacían el guiso. Nació así (...) después se fue conformando un equipo de profesionales, lo previo fueron las compañeras bancando la olla acá. Si, recaudos se habrán tenido (...) pero había una necesidad muy importante que era la alimentación y creo que hasta se superponía a todos estos cuidados. (entrevista personal del 31 de agosto del 2022)

El resto de los espacios, Narcóticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos, el Hospital de día y el Dispositivo Territorial Comunitario adaptaron la totalidad de sus actividades a la modalidad virtual como la alternativa viable ante el ASPO y DISPO; así, se optó por la utilización de grupos de *WhatsApp* (mensajes, audios y video llamadas) y plataformas como *Meet* y *Zoom*. Sin embargo, estas medidas no garantizaron la accesibilidad a los recursos/actividades que ofrecían dichos espacios, ya que, contar con los medios materiales —teléfono, internet, crédito/saldo, etc.— se constituyó en una cuestión indispensable. Esta reorganización tuvo una respuesta heterogénea, que dependió de las características de la persona, su cotidiano y los recursos a los que tenía acceso.

⁷ El tratamiento sostenido por la CT se encuentra organizado en cuatro fases: adaptación, modificación y pre-inserción, mantenimiento y reinserción, y alta del proceso de internación. Es una vez transitada la última fase, que comienza a realizarse un seguimiento y acompañamiento desde el Hospital de Día, ya que ambos establecimientos trabajan de manera articulada.

Las primeras escuchas se hacían telefónicamente, era contención de lo inmediato, en muy pocos casos se pudo hacer un seguimiento de una situación (...) No tener plata para el teléfono, no tener teléfono o vender el teléfono para tener plata y consumir, situaciones extremas que te hacían perder la comunicación. (Dispositivo Territorial Comunitario, entrevista personal del 29 de agosto del 2022)

Para muchos la virtualidad fue valorado positivamente porque también posibilitaba el asistir; la reunión presencial fue difícil, porque tiene los chicos porque (...) una reunión virtual les viene bárbaro. Otros no les gustó la virtualidad. (Narcóticos Anónimos, entrevista virtual del 26 de agosto del 2022)

Surgieron inconvenientes, que no tenían buen internet, algunos lo hacían desde el auto porque estaban con la familia en la casa, pero se iban acomodando. Se fueron buscando soluciones, pero la verdad es que fueron las menos, todos todo el mundo pudo acoplarse a esto nuevo. (Hospital de día, entrevista virtual del 7 de septiembre del 2022)

Con el transcurrir del tiempo, las medidas socio-sanitarias comenzaron a flexibilizarse y a mediados del 2021 se reabren ciertos espacios, implementando una serie de protocolos que limitaban la capacidad de personas dentro de ambientes cerrados y exigía ciertas conductas vinculadas a la circulación de aire en los establecimientos, tomar temperatura, el uso de barbijos y elementos de higiene. Esta nueva modalidad de presencialidad remota o cuidado trajo consigo ciertos desafíos para los equipos técnicos y coordinadores de los espacios, que tuvieron que readaptarse a las nuevas condiciones. Uno de ellos fue la pérdida de vínculos durante 2020, la imposibilidad o complejidad de retomarlos, la exigencia con el cumplimiento de los protocolos, la ausencia de insumos de higiene y la pérdida del espacio ocupados por las asociaciones sin fines de lucro.

Hay gente que no volvió después de la pandemia; por más que estaban disponibles los grupos virtuales hay muchos que dejaron, lamentablemente muchos se perdieron, igual ojo, en las reuniones presenciales también muchos se pierden un tiempo y no vuelven más. Algunos los vemos volver hechos pelota y otros no los volvemos a ver. (Narcóticos Anónimos, entrevista virtual del 26 de agosto del 2022)

Presencia cero de los pacientes, así que pasamos todo nuestro dispositivo a manera virtual y bueno, cuando se empezó a abrir, fuimos recibiendo a los

pacientes de nuevo, primero lo hicimos por grupo para que no sean muchos juntos y ahora ya estamos en formato normal. Con esto de la virtualidad, hay chicos que son de lejos y seguimos teniendo una metodología virtual (...) Zoom y video llamadas y WhatsApp. (Hospital de día, entrevista virtual del 7 de septiembre del 2022)

A nosotros no nos daban nada, sólo alcohol en gel... ni barbijos. Si una persona llegaba sin barbijo, 'no se le daba atención', obviamente que nosotros lo hacíamos desde la ventana, pero hacerlo con frío desde la ventana (...) es insostenible. (Dispositivo Territorial Comunitario, entrevista personal del 29 de agosto del 2022)

Como se pudo observar, las estrategias de abordaje de los consumos problemáticos implementadas por los distintos dispositivos presentaron ciertos aspectos en común con base en los lineamientos sociosanitarios establecidos durante la pandemia: el cese/limitación de los encuentros presenciales, la adopción de medidas de protección individuales (distanciamiento, uso de barbijos, etc.) y la incorporación de las tecnologías para sostener el contacto entre el dispositivo y la persona. Sin embargo, la realidad vivenciada en el territorio, las comunidades y los mismos dispositivos presentaron ciertas dificultades que obstruían el acceso o sostenimiento de dichos espacios.

Discusiones

El advenimiento de la pandemia Covid-19 y las medidas empleadas por los gobiernos nacionales provocaron cambios abruptos en el cotidiano de la población como consecuencia del aislamiento forzado y el distanciamiento social. Este contexto impactó de manera heterogénea en la salud mental de las personas y, según la OMS, tiene una mayor repercusión entre quienes viven en situación de exclusión social o de vulnerabilidad; ello también se vincula a la desigualdad de recursos materiales en el marco de la crisis sanitaria (Johnson *et al.*, 2020).

Puntualmente en Argentina, desde el 20 de marzo del 2020 se hicieron presentes una serie de efectos psicológicos vinculados al malestar, el miedo, la incertidumbre, la ansiedad y la angustia, sentimientos que fueron acrecentándose con el transcurrir de los días y la extensión de las medidas sociosanitarias. Relacionado a ello, el relevamiento llevado a cabo por el OPSA (2020), dio cuenta de un incremento del consumo de sustancias químicas —desde marzo hasta octubre del 2020— como la

forma de sobrellevar el día a día. En este sentido, y siguiendo los lineamientos de la perspectiva integral, es que este tipo de respuesta por parte de la población debe pensarse y analizarse a la luz de las lógicas del consumo, donde estas conductas son promovidas como el medio para aliviar el displacer y afrontar sentimientos negativos (Astolfi-Romero *et al.*, 2019).

Así, varios autores como Rojas-Jara (2020) y Lupe del Pilar (2021) advierten que el contexto vivenciado trazó las condiciones para incentivar el consumo como una forma de evadir el malestar que se hacía presente en el cotidiano. Además, destacan el hecho de que las nuevas modalidades adoptadas por las instituciones y servicios de salud generaron la irrupción de los tratamientos para personas en situación de consumos e incrementó la posibilidad de una recaída; como así también, limitó el acceso a nuevos usuarios. Justamente, las experiencias descritas con anterioridad dan cuenta de que la virtualidad se constituyó en una de las barreras para sostener el contacto en las reuniones grupales o con profesionales, principalmente por no contar con los recursos materiales como el celular, aplicaciones, acceso a internet e incluso saldo/crédito. Otra cuestión destacada fue la imposibilidad de participar de dichos espacios como consecuencia de la nueva dinámica del propio cotidiano, las tareas del hogar y el cuidado de la familia, incluso la imposibilidad de contar con un espacio propio que permita escuchar y expresarse libremente. Es decir, uno de los aspectos que se observa durante la pandemia es que el hogar pierde esa cualidad de íntimo y pasa a constituirse en el escenario donde confluyen la esfera pública y privada. Además, Alcalá y Bernal (2021) destacan que este espacio se concibió, desde las lógicas de los gobiernos, como fuente de protección primaria, convivencia y solidaridad entre los miembros de la familia; promoviendo una visión y comprensión homogénea donde no se consideraba las particularidades, como situaciones de violencia intrafamiliar y consumos.

No obstante, también se hicieron presentes respuestas positivas ante la reorganización de los dispositivos; en este sentido, hubo quienes vieron en la virtualidad la posibilidad de participar desde la comodidad de sus hogares, evitando movilizarse y exponerse al virus, como así también compatibilizar con las demás actividades diarias. Es apoyándose en estas experiencias positivas, que la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) afirma que estas adaptaciones brindan mayores posibilidades en lo que respecta a la accesibilidad y no sería desatinado pensarlo como una modalidad a sostener tras la pandemia. Empero, “para garantizar el acceso equitativo a los servicios por internet, en particular para las personas más marginadas,

las normas tendrán presentes los diferentes niveles de acceso a la tecnología de la información y de competencias informáticas” (2021, p. 4). Por supuesto, esta idea también implica capacitar a los profesionales y equipar a las instituciones para sostener este tipo de modalidad y generar un genuino acompañamiento de la persona que atraviesa una situación de consumos problemáticos.

Cabe aclarar que, las estrategias adoptadas por los dispositivos de atención-asistencia presentan ciertas diferencias que se vinculan directamente con el tipo de dependencia —estatal, privada y asociaciones sin fines de lucro— y la modalidad de abordaje desde la cual se piensa a la persona y al consumo. Por un lado, se observó que los espacios dependientes de la Sedronar adoptan un abordaje integral centrado en el respeto hacia los derechos humanos y un enfoque de “reducción de riesgos y daños”, cuya finalidad es reducir la morbilidad de las personas que se encuentran atravesando esa situación, reducir el deterioro psicosocial, mejorar la calidad de vida, favorecer la accesibilidad para con una red asistencial y comunitaria e incrementar las posibilidades para sostener un tratamiento. Mientras que, por el contrario, aquellos de gestión privada y asociaciones sin fines de lucro presentan una tendencia al modelo médico sanitario, basados en estrategias abstencionista-prohibicionista, en el sentido de concebir a la sustancia como el agente maligno/nocivo que involucra a la persona en una enfermedad “crónica, progresiva y deteriorante” (Berterreche-Víquez, 2021, p. 10). Este mismo criterio donde la sustancia es protagonista de la intervención se observa en el caso de Narcóticos Anónimos —quien sostiene la misma modalidad que Alcohólicos Anónimos—. Según la información promovida y difundida en las páginas oficiales “una persona adicta es aquella cuya vida está controlada por las drogas. Estamos en las garras de una enfermedad crónica y progresiva que nos arrastra invariablemente a los mismos lugares: cárceles, hospitales y la muerte” (1993, p. 1).

Si bien con el transcurrir de los años se han modificado las perspectivas e intervenciones sostenidas en relación con el abordaje de los consumos, todavía persisten ciertos estereotipos y estigmas en torno a la persona que consume, señalándolos como criminales o enfermos. No obstante, se observó en los dispositivos analizados que el eje de toda intervención está centrada en la persona y su historia de vida; paralelamente, se considera y aborda el contexto en el que está situada y la red vincular —familiar y comunitaria—. Es decir que, en cierta medida, la mirada integral postulada y promovida por la Ley N°26.934 (Plan IACOP) va incorporándose en los discursos de los referentes entrevistados, quienes enfatizan

en acciones basadas en el respeto para con las personas en situación de consumo de sustancias y sus derechos.

Conclusión

La presente propuesta tuvo como finalidad describir y explicar la experiencia vivenciada durante la pandemia Covid-19 por distintos dispositivos de atención-asistencia que abordan situaciones de consumo problemático de sustancias en la provincia de Buenos Aires. Para ello, se llevó a cabo una reconstrucción de las principales funciones y acciones desplegadas por seis dispositivos y se comparó las modificaciones implementadas a partir del ASPO y DISPO. En este punto, se describieron las dificultades a las que enfrentaron tanto los equipos profesionales y coordinadores, como así también las personas que concurrían a dichos espacios.

En primer lugar, y en lo que respecta al contexto, se observó que las lógicas que imperan la sociedad de consumo se encontraron estrechamente relacionadas al incremento del uso de sustancias químicas; ya que, durante el periodo en cuestión se desarrollaron ciertas situaciones —cambios abruptos en la cotidianeidad de la población y sentimientos negativos— que se intentaron sobrellevar mediante ese tipo de comportamientos. Frente a ello, la demanda de los espacios de atención y asistencia en materia de consumos creció considerablemente; no obstante, la suspensión de las actividades presenciales y la adopción de la virtualidad —como alternativa viable— se constituyó en una de las principales barreras de acceso. Esta cuestión estuvo relacionada a la imposibilidad de contar con los recursos materiales para sostener reuniones virtuales por las distintas aplicaciones, la incomodidad y rechazo con la modalidad. Simultáneamente, también se hicieron presentes respuestas de índole positiva, lo que permitió observar la heterogeneidad de situaciones a las que los dispositivos y equipos técnicos tuvieron que enfrentarse.

En las páginas precedentes se observó cómo la pandemia ha irrumpido en la sociedad, las consecuencias que generó y el impacto heterogéneo en el cotidiano de las personas e instituciones, diversidad que estuvo estrechamente relacionada a la posibilidad de contar con recursos materiales y psicosociales que permitieran sobrellevar un cotidiano basado en el aislamiento y distanciamiento. Si bien, estas medidas fueron flexibilizándose y los casos de contagios/muertes fueron mermando, hoy nos encontramos con una serie de desafíos que exigen acompañar a la sociedad en esta transición hacia una pospandemia. Una de estas cuestiones es el abordaje en

relación con el incremento del consumo de sustancias vivenciado durante el bienio 2020-2021, donde los principales pilares de acción son los dispositivos de atención-asistencia insertos en el territorio.

En este sentido, y frente al incremento de demanda, será necesario garantizar la disponibilidad de recursos materiales y humanos que permitan llevar a cabo esta tarea, donde recuperar el vínculo con la comunidad se constituirá en una función de suma importancia. Para lograrlo, no resulta absurdo pensar en la posibilidad de incorporar una modalidad híbrida dentro de los dispositivos y sus respectivas actividades, ya que el mismo permitiría ampliar la zona de influencia, pero será necesario evaluar la adhesión y respuesta que genera frente a un determinado grupo de personas. Para finalizar, resulta pertinente recalcar la importancia de generar procesos de investigación que permitan volver al territorio, indagar sobre las experiencias y situar los diferentes desafíos que la pandemia y el confinamiento han generado. Así, detenernos a pensar y analizar lo vivenciado será el camino para poder identificar nuevas líneas de acción, con base en los errores y aciertos. En este proceso, será fundamental enfatizar en el paradigma de derecho y la mirada integral que postulan la Ley de Salud Mental y el Plan IACOP, que guían todo proceso de intervención, ya que todavía se encuentran presentes modelos de abordaje que tienden a la patologización y criminalización de la persona en situación de consumo.

Agradecimientos

A los docentes y compañeras que acompañan y promueven la formación continua, como así también a cada uno de los participantes del estudio, quienes estuvieron predispuestos a llevar a cabo la entrevista y comentar la experiencia vivenciada por los espacios que transitan diariamente.

Referencias

Alcalá, F. G. y Bernal, R. (2021). El castillo de la pureza. Concepto de Hogar Mundo y la irrupción de los Nuevos Puritanismos en el contexto de la pandemia de COVID 19. *Comparative Cultural Studies-European and Latin American Perspectives*, 6(13), 71-88. <https://cutt.ly/zwqXsyHU>

- Astolfi-Romeo, C., Azparren, A. L., Bordoni, M. F., Carroli, M., Fernández, A., Garbi, S., Tejera, E. y Tufró, F. (2019). *Modelo de abordaje integral territorial de los consumos problemáticos. Una experiencia de política*. Sedronar. <https://cutt.ly/UwqXsxhZ>
- Baumann, C., Cancelo, R. y Vigne, F. (2013). *El problema de las drogas y los límites del derecho penal: el camino hacia una legislación integral* (tesis de grado). Universidad Nacional de La Pampa, Facultad de Ciencias Económicas y Jurídicas, La Pampa, Argentina. <https://cutt.ly/jwqXsYJj>
- Berterreche-Viquez, M. E. (2021). *Consumo problemático de sustancias psicoactivas: diálogo entre el paradigma de reducción de riesgos y daños, y la perspectiva de género* (tesis de grado). Universidad de la República de Uruguay, Facultad de Psicología, Uruguay. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/30127>
- Buscató, D., Gómez-Di Vincenzo, J. A., Miguens, J. M., Miravalles, L., D'Angelo, M., Cagide, M., Reigas, M. y Aidar, N. (2018). Estrategias de acompañamiento y cuidados. En J. A. Gómez-Di Vincenzo, M. Cagide y C. Demb (comp.), *Abordaje integral de las problemáticas de consumo* (pp. 52-106). Sedronar. <http://www.codajic.org/node/4120>
- Camarotti, A. C. y Guelman, M. (2017). Historia de los tratamientos para los consumos de drogas [en línea]. En A. C. Camarotti, D. Jones, y F. P. Di Leo (Comp.). *Entre dos mundos. Abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas* (pp. 27-72). Teseo. <https://cutt.ly/wwqXdTr5>
- Carosio, A. (2008). El género del consumo en la sociedad de consumo. *Revista de estudios de género, La ventana*. 3(27), 130-169. <https://cutt.ly/kwqXdSWV>
- CONICET. (2006). *Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades. Resolución N° 2857*. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. <https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/RD-20061211-2857.pdf>
- Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 297/2020. (2020). *Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio*. <https://cutt.ly/6wqXd4RG>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V. y Helmich, N. (2020). *Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico de la pandemia en cuatro momentos del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) de Argentina*. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://cutt.ly/fwqXfiJy>

- Garbi, S. (2020) Rescatados, encerrados, tratados: modos legos de tratar los consumos problemáticos de drogas. En R. Del Monaco y M. Epele (comp), *Tecnologías y técnicas en Investigación socioantropológicas de la salud* (pp. 23-45). Estudios Sociológicos Editora. <https://cutt.ly/WwqXfb0k>
- Gil, M. (2021). Hacia una historización de las políticas públicas sobre el abordaje del consumo problemático de sustancias implementadas por la SEDRONAR en la República Argentina (1989-2019). En *XII Congreso Argentino de Antropología Social (CAAS) (La Plata, junio, julio y septiembre de 2021)*. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/133693>
- Gómez-Di Vincenzo, J. y Cagide, M. (2018). El consumo como problema. En J. A. Gómez-Di Vincenzo, M. Cagide y C. Demb, (comp.), *Abordaje integral de las problemáticas de consumo* (pp. 4-20). Sedronar.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill / Interamericana Editores.
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L. y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & saúde coletiva*, 25, 2447-2456. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10472020
- Lara-Pulido, G. M. y Colín, G. (2007). Sociedad de consumo y cultura consumista. *Argumentos (México, D.F.)*, 20(55), 211-216. <http://www.scielo.org.mx/pdf/argu/v20n55/v20n55a8.pdf>
- Ley 26934. (2014, de 29 de mayo). Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos. Boletín Oficial n° 29/05/2014. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://cutt.ly/TwqXgu4n>
- Lupe del Pilar, G. R. (2021). *Recaída en el consumo de drogas en la pandemia covid-19: revisión bibliográfica* (tesis de maestría). Facultad de Ciencias Psicológicas, Universidad Central del Ecuador, Ecuador. <https://cutt.ly/2wqXglog>
- Menéndez, E. L. y Renée, P. B. di (2006). Alcoholismo: políticas e incongruencias del sector salud en México. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, (20), 29-52.
- Merlinsky, G. (2006). La Entrevista como Forma de Conocimiento y como Texto Negociado: Notas para una pedagogía de la investigación. *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (27), 248-255.

- Narcóticos Anónimos. (1993). *Quién, qué, cómo y por qué*. Copyright, Narcotics Anonymous World Services, Inc. https://na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/litfiles/cs/CS_3101.pdf
- Nowlis, H. (1975). Introducción y exposición general del problema. En H. Nowlis (Ed.), *La verdad sobre la droga. La droga y la educación* (pp.10-19). Unesco. unesdoc.unesco.org/images/0001/000131/013163SB.pdf.
- Observatorio Argentino de Drogas. (OAD). (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. Informe*. <https://cutt.ly/swqXgOu2>
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2021). *Resumen ejecutivo. Implicaciones políticas*. https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/V2104298_Spanish.pdf
- OAD. (2021). *Eje 2| Modificaciones en las prácticas de consumo de sustancias en la población en general. Informe general de resultados principales*. Sedronar. <https://cutt.ly/LwqOLGiU>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (22 de marzo de 2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. <https://cutt.ly/HwqOLYYE>
- OPS. (11 de marzo del 2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. <https://cutt.ly/lwqOKz4i>
- Pampin, A., Bonillo, C., Gómez-Di Vincenzo, J. A., Gagni, M. y Cagide, M. (2018). Estrategias de prevención y promoción de la salud. En J. A. Gómez-Di Vincenzo, M. Cagide y C. Demb, (comp.), *Abordaje integral de las problemáticas de consumo* (pp. 23-51). Sedronar. <http://www.codajic.org/node/4120>
- Pawlowicz, M. P. (2015). Ley de Salud Mental. Apuesta a un cambio de paradigma y oportunidades para una reforma de las políticas de drogas. *Revista Voces en el Fénix* 42, 20-27. <https://www.academica.org/maria.pia.pawlowicz/130.pdf>
- Rojas-Jara, C. (2020). Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 24-28. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/395>
- Stake, R. (2013). Estudios de casos cualitativos. En N. Denzin y Y. Lincoln (coords.), *Las estrategias de investigación cualitativa* (154-197). Gedisa.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2016). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

- Tausch, A., Oliveira e Souza, R., Martinez-Viciano C., Cayetano, C., Barbosa, J. y Hennis, A. JM. (enero, 2022). Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *The Lancet Regional Health – Americas*.
- Vázquez, A. (2014). Políticas públicas en materia de drogas en Argentina: políticas de estigmatización y sufrimiento. *Saúde em Debate*, 38, 830-839.
- Wright, M. D. G. M., Gliksman, L., Khenti, A. y Furegato, A. R. F. (2009). Investigación sobre el fenómeno de las drogas bajo el abordaje de los estudios multicéntricos en América Latina y Caribe. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(SPE), 759-761.
- Waisman, M. (2020, 22 de octubre). Webinar: Adicciones conductuales en tiempos de cuarentena. [Video online]. <https://www.youtube.com/watch?v=rZJhNq-qYQ&t=3262s>