

INFORME FINAL BECA DE INVESTIGACIÓN 2017-2018
Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte

2018

Título

**AUTOATENCIÓN EN CONSUMOS PROBLEMÁTICOS: RECURSOS DE JÓVENES DE
UNA ESCUELA DE CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

1.2 Autor/a: Paula Dombrovsky

1.3 Directora : Ana Clara Camarotti

2. ÍNDICE

3. RESUMEN Y PALABRAS CLAVES.....	1
3.1 Resumen	1
3.2 Palabras clave	4
4. INTRODUCCIÓN.....	4
4.1 Antecedentes	4
4.2 Naturaleza, razón e importancia del problema	5
4.3 Objetivos.....	7
4.4 Hipótesis	8
5. MATERIAL Y MÉTODOS	8
6. RESULTADOS	11
6.1 Encuadre Institucional.....	11
6.2 Dispositivo de atención	12
6.3 Espacio de Escucha	13
6.4 Temporalidad.....	13
6.5 Hacia otros/as/es	14
6.6 Decir.....	14
7. DISCUSIÓN.....	16
7.1 Encuadre Institucional.....	16
7.2 Marco de investigación e intervención	18
7.3 Alcances y las limitaciones de los resultados.....	19
7.4 Líneas nuevas para investigaciones futuras	20
8. Referencias bibliográficas.....	20

3. RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

3.1 Resumen

Se entienden por consumos problemáticos aquellos que afectan negativamente la salud física o psíquica, las relaciones sociales, primarias y secundarias y/o las relaciones con la ley, según la Ley Nacional IACOP 26.934/14 que inscribe legalmente definiciones utilizadas por diversas instituciones con perspectiva integral, que contemplan prevención, asistencia, promoción en salud e inclusión y reducción de daños.

Esta definición requiere de una conceptualización de salud ampliada, que conciba acciones en salud que superen la atención de la enfermedad y contemplen prácticas de cuidado y preservación en articulación con educación, trabajo, vivienda, ciudadanía y construcción de futuro. Sin embargo es necesario avanzar en la definición de estrategias concretas de abordaje.

Del total de personas que registran haber consumido sustancias psicoactivas durante el último año, el porcentaje que buscó ayuda profesional es de 0,8% según el estudio nacional en población general de 2017 del Observatorio Argentino de Drogas dependiente de SEDRONAR. Por fuera de este porcentaje se supone la producción de respuestas comunitarias y sociosanitarias desconocidas para el Sector Salud que interactúan con las intervenciones y dispositivos de atención que de allí provienen. El trabajo de investigación buscó describir respuestas producidas por la comunidad frente al consumo problemático de sustancias como modalidades de “autoatención” (Menéndez, 2003) de salud en contextos locales. Reconocer estas respuestas, en términos de visibilizar su existencia, posibilita considerarlas para incrementar la efectividad de las prácticas de atención integral en salud pública en la tensión dada por la responsabilidad ante la dimensión social de ese sufrimiento y las diferencias inherentes a la presentación singular de sufrimientos subjetivos.

Se utilizó diseño exploratorio descriptivo con metodología predominantemente cualitativa. La herramienta principal para la producción de datos empíricos fue el método de relato biográfico, observación participante y entrevista en profundidad.

Como resultado, el dispositivo construido a partir del proceso de observación participante de los diferentes espacios institucionales que derivan en la constitución de un espacio específico para la realización de entrevistas individuales.

3.2 Palabras clave

Consumos problemáticos, Método biográfico, Recursos de autoatención, Comunidad

Resumo

É chamado uso problemático aqueles que afetam negativamente a saúde física ou mental, relações sociais, primário e secundário e/ou relacionamentos com a lei, de acordo com a legislação nacional IACOP 26,934/14 definições legalmente inscritas utilizados por diversas instituições com perspectiva abrangente, que incluem prevenção, assistência, promoção e inclusão de saúde e redução de danos. Essa definição exige uma conceituação estendida da saúde, que conceba ações em saúde que superem os cuidados com a doença e contemplem práticas de cuidado e preservação em articulação com a educação, o trabalho, a moradia, a cidadania e a construção futura. Contudo, é necessário avançar na definição de estratégias concretas de abordagem. O número total de pessoas registradas para ter consumido substâncias psicoativas no ano passado, o percentual que procurou ajuda profissional é de 0,8%, segundo o estudo nacional na população em geral 2017 Observatory Argentino de

Drogas, dependente SEDRONAR. Fora desse percentual, assume-se a produção de respostas comunitárias e sócio-sanitárias desconhecidas para o setor de saúde, que interagem com as intervenções e dispositivos de atenção que daí advêm. O trabalho de pesquisa descreve respostas produzidas pela comunidade contra o uso problemático de substâncias como modalidades de “autoatención” (Menéndez, 2003) da saúde em contextos locais. Reconhecendo estas respostas, em termos de existência visível, possível considerar para aumentar a eficácia das práticas de atenção integral à saúde pública na tensão dada a responsabilidade da dimensão social do sofrimento e as diferenças inerentes à apresentação única do sofrimento subjetivo. Utilizou-se delineamento descritivo exploratório com metodologia predominantemente qualitativa. A principal ferramenta para a produção de dados empíricos foi o método de narração biográfica, observação participante e entrevista em profundidade.

Como resultados, é apresentado o dispositivo construído a partir do processo de observação participante dos diferentes espaços institucionais que derivam da constituição de um espaço específico para a realização de entrevistas individuais.

3.2 Palabras clave

Consumo problemático, método biográfico, recursos de autocuidado, comunidade

Abstract

Problematic consumptions are understood to be those that negatively affect physical or mental health, primary and secondary social relations, and/or relations with the law, according to the National Law IACOP 26.934/14 which provides a legal registration coherent with definitions given by various institutions with an integral perspective, which includes prevention, assistance, health promotion and inclusion, and harm reduction. This definition requires an extended health conceptualization, which conceives actions in health that overcome the care of the disease including care and preservation practices in articulation with education, work, housing, citizenship and future construction. From the total amount of people who acknowledges having used psychoactive substances during the last year, the percentage that sought professional help is 0.8% according to the national study in the general population of 2017 of the Argentine Drug Observatory (OAD), which reports to SEDRONAR. Separately, the production of community and socio-health responses unknown to the Health Sector, is assumed, which interacts with the interventions and attention devices provided by the latter. This research work describes responses produced by the community against the problematic

use of substances as care illness models (Menéndez, 2003) in local contexts. Acknowledging these responses, to bring awareness to them, makes possible to increase the effectiveness of comprehensive public health care practices in the tension given by the responsibility of the social dimension of this suffering and the inherent differences in the unique presentation of subjective suffering. A descriptive design with a mainly qualitative methodology, was used. The data was fundamentally collected by the biographical tale method, participating observation and deep interviewing. The results introduce the device built from the process of participating observation of the several institutional spaces, that derive in the constitution of a specific space for the realization of individual interviews.

3.2 Palabras clave

Problematic consumptions, Biographical method, Self-care resources, Community

4. INTRODUCCIÓN

4.1 Antecedentes

En nuestro país, como parte de la respuesta estatal a la problemática de consumo, existe una vasta cantidad de instituciones que se dedican al tratamiento de adictos, sin embargo, desde el Sistema de Atención en Salud, se siguen básicamente dos modalidades: atención en hospitales y centros de salud, en el Hospital en Red especializado en Salud Mental y Adicciones “Lic. Laura Bonaparte” (ExCENARESO) y por medio de becas a través de SEDRONAR para tratamientos ambulatorios y residenciales, siendo las Comunidades Terapéuticas la principal estrategia de atención. En 1973 se da la creación del Centro Nacional de Reeducción Social, momento en el que empiezan a consolidarse tratamientos especializados para adictos. El primer servicio en hospitales surge en 1971 en el Hospital Borda y a finales de 1980 son creados los servicios del hospital Álvarez, Fernández y Ramos Mejía. La modalidad de atención hospitalaria alcanza a la población menos comprometida, por medio de consulta espontánea y en general se trata de personas que aún están en condiciones de sostener por sí mismas el encuadre de un tratamiento (Levín, 2016).

La Ley Nacional de Salud Mental sancionada en 2010 expresa que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de la política pública general en materia de salud mental e incorpora en su decreto reglamentario la política de reducción de daños. La propuesta de la ley, así como la mencionada IACOP -aún no reglamentada-, es sostener una mirada sobre las

adiciones que las conciba como un padecimiento de la salud mental abordable desde modelos de tratamiento alternativos al aislamiento fuera de los espacios de pertenencia.

Según los datos estadísticos del Estudio a Nivel Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas realizado por Observatorio Argentino de Drogas (Sedronar, 2017) se indica que de 14.029.396 personas que registraron haber consumido alcohol, tabaco o drogas ilícitas durante el último año, 118.195 (el 0,8%) buscó ayuda profesional para tratar de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en ese periodo. El estudio anterior (Sedronar, 2010) indica el porcentaje porcentaje de 1,3%.

Este dato sugiere que menos de 1 de cada 100 personas que registraron haber tenido algún tipo de consumo durante el último año realizó búsqueda de tratamiento profesional. El acceso al sistema de salud se da sólo para fases avanzadas de gravedad, exhibiendo la necesidad de intervenciones en promoción y prevención en salud (Comes et al., 2006).

4.2 Naturaleza, razón e importancia del problema

Se encuentra escasamente explorado el sistema de respuestas construido localmente en el entramado de trayectorias de la comunidad que inciden sobre la dimensión problemática del consumo. Eduardo Menéndez (2003) entiende los modelos de atención en salud como aquellos que incluyen “todas las actividades vinculadas a la atención de los padecimientos que buscan prevenir, dar tratamiento, controlar, aliviar y/o curar”. Dentro de estos modelos, “el modelo de Autoatención es la forma de atención que comprende las representaciones y prácticas que la población utiliza a nivel de sujeto y grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud, tanto en términos reales o imaginarios, sin la intervención central de curadores profesionales”. La Autoatención involucra prácticas de autocuidado, como decidir la autoprescripción y el uso de un tratamiento, pero no se agota en ellas. Se trata del modelo más constante y el principal núcleo de articulación práctica de las diferentes formas de atención. Sin embargo toda una serie de actividades de este modelo es negada, ignorada y/o marginada desde el Sector Salud. Una diversidad de prácticas frecuentemente utilizada por diferentes sectores de la población no son escuchadas por no encuadrarse en los términos de eficacia, de eficiencia y/o de calidad del Modelo Biomédico. La aspiración de este proyecto de investigación apunta a visibilizar estas modalidades de atención en salud que la comunidad implementa como respuesta al padecimiento y que inciden favorablemente sobre la dimensión problemática del consumo. Estas modalidades dentro las representaciones y prácticas que

manejan los sujetos y grupos respecto de sus padeceres se diferenciaron como *Recursos de Autoatención*.

Desde una mirada que apunta a observar los consumos como un problema de salud social que involucra a diversos actores, la escuela como “núcleo de recomposición de ciudadanía” (Bleichmar, 2008) es una condición con potencial igualador en derechos y acceso a otras instancias públicas a partir de propuestas de inclusión hacia otros campos de desarrollo subjetivo como el académico, laboral y profesional. Estas propuestas se estructuran con base en la construcción de tejido social a partir de la convivencia entre compañeras/os reunidos dentro de un mismo proyecto y espacio educativo. La escuela propone formas concretas de institucionalidad que estructuran afiliaciones y filiaciones a sistemas argumentativos, ideológicos, disciplinares y políticos que amplían los horizontes de posibilidad para derivar en lugares sociales y subjetivos, funciones, tareas y redes de soportes materiales e imaginarios para diversos proyectos de vida. En su espacio se disponen formas de reconocimiento plural, encuadres, rituales de encuentro y prácticas colectivas que proponen el aprendizaje de nuevas formas de hacer frente al sufrimiento propio de la vida, a partir del acceso al lenguaje, al ejercicio de la palabra y a formas de hacer con el conflicto que produce el encuentro con lo distinto. En el presente escrito se abordará de qué manera estas prácticas pueden contribuir a la construcción de *Recursos de Autoatención* para las comunidades y los sujetos frente a la problemática del consumo. Instituciones que posibilitan este aprendizaje pueden constituir lo que Fernando Ulloa (2012) denomina “estructuras de demora”, en la medida en que instituyen escenarios que permiten hacer retroceder las pulsiones en beneficio de la sublimación.

En este estudio se analizaron los aportes de una institución que se supone con esta estructura. El Centro Educativo Isauro Arancibia, fundado en 1998, se constituye hoy en una escuela por su funcionamiento y su función. Cuenta con la singularidad de fundar, desarrollar y refundar dialécticamente un proyecto educativo integral que responde en un ejercicio continuo a las necesidades de la población a partir de la cual se da su *forma escolar*. La población que allí asiste es de alrededor de 250 estudiantes, de los cuales la mayor parte se encuentra en situación de calle. Incluye en su oferta otras instancias educativas: Jardín maternal, grado de nivelación, talleres de formación en oficios, emprendimientos productivos, talleres artísticos y recreativos y una institución habitacional en donde residen 18 estudiantes (Reyes, Susana (coord); Cestona, Laura; Dosso, Mariana; Gorosito, Mariana; Vidal, 2017). Si bien la observación participante se realizó en diferentes espacios, finalmente el proceso de la investigación derivó en un recorte específico del espacio que se estructuró para la realización de entrevistas individuales, que fue denominado *Espacio de Escucha*.

La elección de trabajar con esta institución y la población que recibe se ubicó en la línea de entender los sectores sociales empobrecidos como campos de acción adversos que tienen la particularidad de ser campos en los que se extrema la evidencia sintomática, resultado frecuente de la arbitrariedad política. Deriva de ello una clínica de la salud mental con la responsabilidad de recuperar el ánimo, hundido en un sufrir hecho costumbre y resignación, para orientarlo hacia un accionar político, desde un poder hacer situado, que hace trascendencia a partir de convocar al sujeto como “protagónico hacedor de cultura” (Ulloa, 2012). Es desde aquí que se concibió la idea de esta escuela como una *estructura de demora*, que posibilita otra temporalidad diversa a la inmediatez del consumo, sostenida en el aprendizaje de recursos sublimatorios junto con otras/os. Implica también una estructura para el ensayo y ejercicio democrático fundado en un horizonte de acceso igualitario al lenguaje y uso de la palabra.

El modelo integral de abordaje comunitario de los consumos problemáticos de drogas puede definirse como la estrategia de intervención que tiene como protagonista a la comunidad en la búsqueda de soluciones relacionadas con este tipo de prácticas, lo que no significa que tenga la responsabilidad última, sino que debe formar parte tanto del diagnóstico de situación como de la búsqueda de soluciones a las problemáticas que padece (Camarotti & Kornblit, 2015).

Pensar lo comunitario implicó concebirlo como el “sistema de interrelaciones que se establece entre: un sujeto individual –dimensión subjetiva–, el grupo –dimensión intersubjetiva, redes informales– y las instituciones –dimensión intersubjetiva, redes formales– que forman parte de un territorio” (Milanese, 2012).

4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivos Generales

- Identificar y caracterizar aquellos recursos de autoatención en los itinerarios terapéuticos a los que apelan los jóvenes estudiantes para dar respuestas frente a consumos problemáticos.
- Describir los recursos que las comunidades han logrado como respuesta frente al padecimiento que genera el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

4.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar aspectos y características socioinstitucionales, locales, contextuales, grupales, y subjetivos que estructuran herramientas de prevención y abordaje del padecimiento por consumos problemáticos.
- Identificar y analizar las percepciones, experiencias, relaciones, prácticas y representaciones que permitan visibilizar y reconocer recursos de autoatención: escolares, recreativos, culturales, religiosos, generacionales que permitan la regulación de la vida en común, el lazo social, la regulación de las emociones, la transformación del dolor y el padecimiento en manifestaciones que promuevan la salud y la protección frente al padecimiento por consumos problemáticos en la escala local de intercambios y vida en común.

4.4 Hipótesis

Existen recursos de autoatención ubicables en prácticas comunitarias y sociosanitarias desconocidas e invisibilizadas por el Sector Salud, que interactúan con las intervenciones y dispositivos que de allí provienen. La población que consume sustancias psicoactivas encuentra recursos para el abordaje de la dimensión problemática del consumo en el mismo contexto comunitario al que pertenece. Las características de estos recursos están vinculadas con funciones psíquicas, grupales y socioinstitucionales de las que se puede inferir un sistema de respuestas de salud comunitaria.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

Se trabajó con un estudio de caso con diseño descriptivo. La metodología utilizada para la producción de datos empíricos fue observación participante y entrevista en profundidad, siguiendo el enfoque que propone el método de relato biográfico. Esta herramienta y su correspondiente enfoque, enmarcada dentro de la tradición de investigación cualitativa, demuestra ser adecuada para una aproximación a procesos de construcción de las experiencias comunitarias que entrelazan prácticas socioinstitucionales, grupales y subjetivas.

El primer espacio de **observación participante** elegido y acordado fue la reunión de equipo semanal que se realiza en la escuela. Se focalizó en este espacio ya que el proceso de toma de decisiones entre trabajadores se organiza de forma asamblearia y el primer objetivo de la técnica de observación fue reconstruir las narrativas y lógicas que encuadran la propuesta institucional. Se continuó desarrollando observación participante durante todo el transcurso de

la investigación, profundizando en este espacio, la descripción de frecuencia, duración, modos en que se estructura la toma de decisiones, deliberación a partir de la intervención de maestras/os, talleristas, personal no docente y coordinadores que dieron cuenta de los factores temporales, espaciales y características situacionales y subjetivas a ser consideradas en cada caso. El objetivo buscado fue recortar preceptos organizadores de la tarea y de la posición institucional construida frente a las diversas situaciones para indagar sus efectos en las prácticas de los estudiantes de la escuela. Tres cuartas partes del estudio fueron abordadas mediante observación participante. Luego de comenzar con la reunión de equipo las observaciones se distribuyeron entre clases del taller de revista, espacios de trabajo colectivo, talleres, organización de eventos, evaluaciones grupales, supervisiones, asambleas docentes, espacios de formación docente y otros lugares distintos del aula como el comedor. Durante el verano, fuera de los meses del ciclo lectivo escolar, se participó del espacio convivencial, denominado Centro de Integración Social, en el que se participó de supervisiones, grupos terapéuticos y reuniones de equipo. La participación en estos espacios resultó fundamental para la construcción de confianza con los integrantes de las instituciones y la posterior definición de criterios de selección para las entrevistas.

Para la realización de **entrevistas en profundidad** se ofreció participar en primera instancia a estudiantes participantes del grupo terapéutico del Centro de Integración Social. Este grupo, coordinado por acompañantes de la institución, se realizaba una vez por semana hace alrededor de seis meses y estaba destinado a quienes hayan atravesado situaciones de consumo de sustancias psicoactivas. A partir del inicio del nuevo ciclo lectivo, junto con maestras/os referentes y coordinadoras, se convocó a otros estudiantes que hubieran atravesado situaciones de consumo y estén dispuestos a relatar las acciones que colaboraron a encontrar otras salidas.

Ejes en estudio: Se analizó el proceso de construcción cultural local, social, grupal y subjetiva del cuidado y atención, incorporando las dimensiones del lazo humano, las capacidades de autorregulación de la comunidad y relaciones de proximidad y de apoyo.

Descripción del ámbito del estudio: El Centro Educativo Isauro Arancibia -se utilizó la denominación *Escuela* para nombrar a la institución- es una institución del Ministerio de Educación de la CABA creada en 1998. A partir de esa fecha el equipo docente construye las formas que se institucionalizan para incluir a niñas/os, adolescentes y adultos en situación de calle. Cuenta con acreditación a nivel primario y secundario. El equipo está formado por maestros, profesores, talleristas, trabajadoras sociales, psicólogas, operadores de las Gerencias Operativas de Educación del Adulto y del Adolescente (Supervisión de Centros Educativos,

Programa Intensificación y Diversificación Curricular), Inclusión Educativa (Programa “Club de jóvenes”, Programa “Grado de Nivelación”, Programa “Puentes Escolares”), Primera Infancia, Educación y Trabajo, Recursos Humanos no docentes. En el 2012 los docentes han ingresado al “Estatuto del Docente”, pero hasta la fecha la escuela no tiene una resolución que lo instituya como Centro Educativo o Escuela (Dosso, 2013). En el año 2016, como parte integrante del proyecto escuela, se instituye un Centro de Integración Social, establecimiento residencial dependiente que presenta una propuesta de aprendizaje convivencial doméstico enmarcado como dispositivo pedagógico-habitacional transitorio. Allí viven 18 estudiantes que deben cumplir la condición de continuar su escolarización básica para acceder y permanecer en el dispositivo. Cuenta con espacios de reflexión, talleres, experiencia convivencial, grupos de circulación de la palabra. Tiene como objetivo la construcción de legalidades y modalidades de integración para arribar a un egreso hacia una vivienda gestionada de manera autónoma y fortalecer proyectos de vida.

Universo de estudio: Estudiantes del Centro Educativo Isauro Arancibia

Construcción de la muestra: La totalidad de los entrevistados fue de género masculino, estudiantes de otros géneros se negaron a realizar la entrevista. No hubo criterio de exclusión. Los entrevistados tuvieron entre 18 y 37 años de edad, residen alternativamente en los barrios de San Telmo, San Cristóbal, Balvanera o en localidades del sur del Conurbano Bonaerense. La mayoría cursa el nivel primario de educación básica, que por ser para adultos se encuentra dividida en primer ciclo, segundo ciclo y tercer ciclo para completar el nivel. Tres entrevistados cursan primer ciclo, dos tercer ciclo de nivel primario y dos de ellos se encuentran cursando primer año de nivel secundario para adultos.

Unidades de análisis: Se realizaron observaciones participantes de los diferentes espacios enunciados y entrevistas a siete estudiantes.

Descripción de la técnica: Se realizaron observaciones participantes con frecuencia semanal durante el período de un año. Paralelamente, durante la segunda parte del año, se realizaron doce entrevistas en profundidad semiestructuradas en base a guías con ejes (agenda conversacional en relación a experiencia de consumo, momentos de clivaje y formas alternativas de alivio del padecimiento encontradas, indagando dimensiones objetivas situacionales, subjetivas, relacionales, simbólicas y socioinstitucionales implicadas) a partir de las cuales se construyeron siete relatos biográficos. Para fundamentar la confirmabilidad de la técnica cualitativa, los sujetos conocidos (investigados) fueron convocados a tomar la posición de correctores, estrategia que se orientó a que se constituyeran en fuente de confirmación y revisión de los datos recolectados, ya que las entrevistas, observaciones y las

categorías que de allí se deriven se co-construyeron, corrigiéndose, revisándose y ampliándose en conjunto.

Instrumentos y/o procedimientos de recolección de la información: Grabación de entrevistas, desgrabación escrita con copia anonimizada correspondiente, notas de campo, fotos, videos.

Descripción del análisis de los datos: Los datos fueron analizados a partir del seguimiento de recurrencias (insistencias) relativas a los objetivos planteados y se utilizó el software ATLAS.ti 7 para realizar la búsqueda, organización y selección del material presentado.

Consideraciones éticas: El presente estudio se realizó conforme a los principios emanados de la Ley Nacional 25.326/00 (Protección de los datos personales), la Declaración de Helsinki (1964) de la Asociación Médica Mundial y actualizaciones posteriores. Conforme a la legislación local se realizó el proceso de Consentimiento Informado con cada entrevistado, explicando cada punto junto a otro miembro de confianza de la institución que ofició como testigo. Se entregó copia de Hoja de Información, todo ello acorde a Ley 3301 (GCBA) de Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud y Decreto 58/11. Proyecto aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del HGA “Cosme Argerich”. Se incluyeron las consideraciones del Código Civil y Comercial de la Nación (artículos 58 y 59) y las regulaciones en el caso de menores de edad y adolescentes (artículo 25 y 26).

6. RESULTADOS

6.1 Encuadre Institucional

Durante el desarrollo de la investigación el espacio de asamblea de la escuela resultó nodal para indagar las modalidades de subjetivación que derivan de la institución, a partir de las narrativas grupales y socioinstitucionales. Se observa que las reuniones asamblearias en las que se organizan los procesos de toma de decisiones inciden sobre la estructuración de temporalidades en las prácticas de los estudiantes y en la construcción de lazos, dos procesos que se ven imbricados. El requerimiento allí de que “todas las voces sean escuchadas”, hace a la constitución del colectivo, actualiza el proyecto institucional y define modos de organización de funciones y tareas. Esta disposición propone un modo de organización basado en el lazo con el otro/a en la medida en que las decisiones parten, requieren y deben esperar el encuentro y debate con otras/os. Constituye un precepto que busca hacer frente a la soledad de la decisión individual promoviendo el acompañamiento desde la reflexión compartida y el intercambio. Aparecieron emblemas como “todo se decide con otros” y “todo

se decide entre todos”. Las decisiones y respuestas institucionales se estructuran a partir de estas reuniones que se dan una vez por semana siempre el mismo día, tiempo fijado de manera colectiva por los participantes de la escuela que tiene datación histórica. Es así que las nuevas propuestas, decisiones, acuerdos frente a conflictos, incluso aquellos que se presentan como urgentes, deben esperar a que se cumpla este otro tiempo que se antepone al de la urgencia o la inmediatez propia de los tiempos del consumo. Se establece una demora dada por la necesidad del debate grupal, de la que deviene una devolución institucional conjunta frente al conflicto como respuesta a los requerimientos de los estudiantes. Se observó que si bien los estudiantes proponen y presentan sus conflictos como urgentes, insistiendo en la necesidad de una respuesta también urgente, luego reconocieron la demora que impone este tiempo. Formas como “sabía que tenía que esperar al viernes”, “siempre el viernes, siempre el viernes”, “otra vez al viernes voy a tener que esperar, ya lo sé”, “¿tengo que esperar al viernes para que me digan, no?” [Nota de campo] fueron usualmente esbozadas por los estudiantes a sus maestros ante la espera de nuevas propuestas pedagógicas que tuvieron el objetivo de continuar el proceso educativo luego de haber discontinuado o el de una nueva forma de ingreso y permanencia luego de haberse producido algún conflicto o situación motivada por consumo de sustancias. Es importante señalar que el armado y sostén de otra temporalidad no se comprobó posible sin la construcción de un lazo a la institución que augure el aprendizaje de otros destinos y horizontes de posibilidad subjetivos. Sobre este punto se profundiza en el siguiente apartado.

6.2 Dispositivo de atención

Durante el trabajo de campo en la institución convivencial dependiente de la escuela, a la que algunas/os estudiantes asisten, resultó estratégica la oportunidad de colaborar con la coordinación realizada por acompañantes pedagógicos del espacio grupal terapéutico destinado a trabajar la problemática del consumo de sustancias con estudiantes. Fue posible desde este lugar la explicitación del marco de la investigación, los objetivos buscados y la orientación ética y metodológica del proyecto. Se propuso entonces durante tres encuentros orientar el espacio a compartir los recursos que cada uno hallaba en momentos en que se encontraran frente a situaciones conflictivas, preocupantes o generadoras de angustia que hubieran derivado en consumo de sustancias. Luego se convocó a la realización de entrevistas individuales para profundizar lo relatado.

Uno de los primeros entrevistados participantes del proyecto entrevistado sobre su relación al consumo, prácticas y soportes, unos días más tarde comentó que se había acercado a una

compañera para hablarle y para que “enfrente su problema, hablando”. Dice que *lo mismo que le hicieron a él ahora lo está usando*. Se refirió a la situación de entrevista al decir que *a él le había servido lo que le hicieron, que le servía contarle, que pruebe que iba a ver que se iba a sentir bien*. Desde ese momento R fue el primero en sentarse en el espacio grupal terapéutico esperando a que sus compañeros lleguen para dar inicio al grupo. Fue también quien comenzó a encargarse de disponer las sillas en ronda para que ese espacio se produzca.

Durante los encuentros grupales aparecen las primeras expresiones que señalan la importancia de la acción de poder decir, a partir de encontrar un tiempo y a alguien para decir y hablar sobre las situaciones que generan malestar o sufrimiento. En las entrevistas algunos de los testimonios de los entrevistados aportaron en este sentido.

6.3 Espacio de Escucha

Cumplido cerca de dos meses de este proceso, las entrevistas se produjeron derivadas de una lógica construida dentro del espacio grupal mencionado. Para el abordaje individual que propone la entrevista en profundidad se encuadró un dispositivo específico que fue nombrado “*espacio de escucha*”. Así como la asamblea se constituye como dispositivo colectivo para hacer hablar, el espacio de escucha lo hizo para promover decir singular.

Los docentes de la institución conforman parejas pedagógicas como modalidad para trabajar en el aula. Para el espacio de escucha, en correspondencia con esa lógica, se conformó una coordinación con la forma de *pareja terapéutica*, en la que la función de lo terapéutico trascendió la contención o la atención al problema o la enfermedad y se orientó a un proceso de subjetivación de recursos en el marco amplio de salud integral, orientado por la técnica de entrevista focalizada en este eje. Desde su inicio, quienes asistieron al espacio confundieron los nombres de ambas coordinadoras. El hecho de ser dupla permitió trabajar en nombre del espacio, superar personalismos y asimismo tolerar la ausencia de alguna de las integrantes, a partir del sostenimiento de los horarios y tiempos instituidos para recibir a quienes quisieran ser escuchados.

6.4 Temporalidad

Respecto a la temporalidad del espacio de escucha, uno de los entrevistados cada vez que saludaba a alguna de las coordinadoras decía que no iba a hablar, para minutos después preguntar “*¿a qué hora subimos?*” (el espacio de escucha se da en el piso superior). En otros momentos, aún en los días y horarios en que no funcionaba este espacio, se acercaba al aula

en la que se desarrollaba este dispositivo para decir que lo buscaba, que quería decir algo. Lo recibieron en esa ocasión otros integrantes y contó allí lo que le pasaba, lo que había hecho, sentido y dijo que contar le *ayuda para no volver a consumir, no volver a consumir eso que lo hace perderse, de lo que no puede volver*. Entonces habla, dice, relata lo que hizo, que pensó, que no quiere hacer lo que quiere hacer pero sabe que haciéndolo va a arruinar todo lo que viene haciendo [nota de campo -reunión de equipo].

Otro de los testimonios de los entrevistados que continuó asistiendo semanalmente al espacio significa un aporte sobre una estructuración de temporalidad solidaria al seguimiento de su proyecto de vida: *“El espacio de escucha, también, es para que yo no me desvíe, si estoy allá [se muda de barrio para desarrollar un proyecto familiar y laboral], ya sé que todos los miércoles tengo que venir a hablar, contarles que estoy tranquilo, que estoy bien, para que yo también, mi mente se libere”*. [Entrevista O]

6.5 Hacia otros/as/es

Los objetivos del espacio fueron escuchar, registrar y reconstruir. Cada entrevista se grabó, luego se pasó por escrito y en el siguiente encuentro se leyó junto con el entrevistado para poder señalar lo relevante, lo que puede ser ampliado, lo que quiere ser borrado, aquello que no quedó claro o no resulta comprensible para esos otros/as a los que va dirigida la investigación. Se registraron también los nuevos relatos asociados a esas lecturas como parte de la segunda entrevista. Ante estas lecturas, algunos de los entrevistados han solicitado se les entregue copia para poder compartir con otros que estén “en la misma”: *“Te pido una copia. Esta bueno porque se lo podés presentar a uno y lo ayudas [...] Porque otro quizás tiene otro pensamiento y puede venir lee esto y dice “ah, que bueno”* [Entrevista R]

Otros entrevistados expresaron que llevaran la copia para poder compartir con su familia y/o con referentes de instituciones por las que transitaron y que los han ayudado, para mostrarles su historia. Algunos para leer todo lo que dicen cuando estén solos. También para escribir un libro con la propia historia.

6.6 Decir

En los relatos insistió la importancia del acto o la acción de poder decir, para lo cual deben darse ciertas coordenadas. Producir un decir y poder poner palabra a las condiciones de sufrimiento es una acción que deviene de encontrar el espacio, la confianza y las personas para dirigir esas palabras. En uno de los relatos un entrevistado se refiere a la confianza hacia sus compañeros derivada de haberlos escuchado en el marco de un grupo terapéutico y la

decisión resultante de hablar: *“más que nada te ayudan los compañeros, porque te cuentan experiencias de vida que tienen y quizás no son la misma, pero en mínimas cosas son casi iguales, siempre hay algo que las diferencia pero son similares [...] No tener que estar consumiendo para tapar un malestar, un dolor, una tristeza. Eso yo eso no lo tapo, hoy lo hablo, o lo siento, me permito sentirlo, me permito estar bien, me permito estar mal, me permito llorar, me permito angustiarme. Hoy me permito todo de buen lado, porque en ningún momento se me cruza el ir a consumir, al contrario, busco con quien hablar.”* [Entrevista L]. Otro entrevistado, al indagar por su posibilidad de compartir las respuestas encontradas para aliviar su padecimiento a partir de formas diferentes al consumo en su relato enfatiza la importancia de hablar en un momento de malestar previo a la acción: *“Pero qué les podés decir si yo también estoy mal, me van a decir «me hablás y vos estás fumando un porro, tomando alcohol, si estás igual» ¿Qué consejo les puedo dar, si yo estuve en la misma? Le dije al compañero que lo único que le podía aconsejar era que hable ahora con las compañeras antes de que cometás una cagada, que no espere, que hable ahora, porque no puede esperar hasta el miércoles, porque si esperaba quizás se le cruzan los cables y tenés que ver todas las cosas que hiciste”* [Entrevista R].

Tanto en el espacio grupal como en las entrevistas se refieren mayormente diversas situaciones familiares dolorosas que derivaron en prácticas de consumo de sustancias. Allí también, como recursos o alternativas frente a situaciones dolorosas aparece recurrentemente la posibilidad de ejercitar o no, con diferentes resultados, la acción de poder decir, acción solidaria con poder ser escuchado en un marco de confianza: *“Seguía el quilombo, seguían discutiendo entre ellos, mi papá le pegaba a mi mamá, y yo siendo tan joven no podía hacer nada ¿y qué te queda?, una sentarte en tu habitación, (una habitación porque dormíamos todos en una habitación cuatro por cuatro), una es guardarse todo, guardarse el rencor y no decir nada, la otra es llorar, descargarte y decirle a tu mamá todo lo que te pasa y casi el 80% son esos casos que te llevan a problemas de consumo, de drogas, que nosotros pensamos que eso te hace olvidar”* [Entrevista O].

“Y eso a mí me ayudó, yo me llevaba mal con mi familia y después empecé a hablar las cosas con ellos. De a poco, viendo, viendo la situación que se presentaba y por qué era. Y se presentaba en ese momento y en ese momento quizás no se hablaba y se hablaba más tranquilo otro día [...]. Porque en un momento no sentí que fuera de la familia, como que te sentís rechazado por toda la familia y siempre hay uno que se siente rechazado por toda la familia y yo era uno de esos. Me di cuenta que no, era yo que me rechazaba y me alejaba de ellos. Y así como me alejé, me fui acercando, hablando las cosas” [Entrevista E] *“no quería*

hablar de mis sentimientos, no quería llorar, nada. Y aprendí. Antes pensaba que cuando lloraba un hombre era menos hombre porque lloraba y después aprendí que no porque eso te alivia los sentimientos” [Entrevista D].

“Me ayudó hablar, buscar alguna forma de hablar, a alguien, y si no confío en una persona, ver un grupo, los grupos son muy buenos. Vos hablás y quizás si yo te cuento a vos, vos me das una ayuda, pero quizás si yo le cuento a muchos, a varios, puedo recibir el doble, el triple y así sucesivamente [...] todo viene por lo mismo, por lo mismo que tenemos que trabajar, por cosas que tenemos que decir, que quizás estás ocultando, te lo estas guardando. Pero eso es, hablar [Entrevista L].

“Cuando no consumo, esas cosas [las cosas dolorosas que le pasan] las saco por la boca, las hablo, trato de expresárselo a alguien de confianza, si no tengo confianza, no sé, busco. Alguien siempre tiene que haber, alguien que me escuche, que me quiera escuchar y que me entienda. Me genera confianza de una persona que me escuche, con solo escucharme, ya me siento confiado” [Entrevista L].

“[cómo actuaría frente a un compañero que quiere consumir] Antes que se pegue eso, vamos a caminar un rato, a compartir, comprar una gaseosa, tener una charla como gente grande. Si es un pibe o un pibe grande, es decirle, sabés qué amigo, esto no te sirve” [Entrevista R].

Uno de los estudiantes propone activamente participar del proyecto, quiere dar una entrevista, dice, *“para empezar de cero con mi historia”*. Ha dejado de consumir como lo hacía hace meses, relata una serie de acontecimientos que lo llevaron a momentos de consumo riesgoso y luego otros hechos que hicieron que se detuviera. Al releer la entrevista decide borrar algunos de los hechos relatados porque considera que no son convenientes para ser compartidos ni pueden ayudar a nadie, que se arrepiente de haberlos cometido. En su decir da cuenta de la acción creativa que implica relatar su historia para producir un nuevo empezar.

7. DISCUSIÓN

7.1 Encuadre Institucional

La particular intervención de la institución sobre las situaciones que exceden las respuestas establecidas tuvo siempre como precepto responder como colectivo, dentro del marco de la reunión de equipo. Este proceder permitió construir otro tiempo, una detención frente a la urgencia, a la inmediatez, tanto para trabajadores como para estudiantes. Encuadre institucional que en primera instancia ofreció sujetarse a un nuevo tratamiento temporal, que involucró una reflexión compartida sobre las condiciones que generan sufrimiento y las

posibles formas de hacer con ellas. Esta instancia promovió que los tiempos singulares también puedan contar con el aprendizaje de un tratamiento temporal diferente dado por la consigna o precepto de incluir a otros/as y mediar así entre la urgencia y el acto. El dolor y el sufrimiento adquirieron así una dimensión social y pública que posibilitó no encontrarse en soledad frente al dolor gracias al debate sobre alternativas posibles, propuestas siempre grupalmente, que desvíen la salida aprendida tendiente al consumo de sustancias psicoactivas. Lo colectivo fue lo único que permitió otras posibilidades, haciéndolas visibles. Relatos colectivos, grupales, conjuntos, fueron estructuras que funcionaron de soporte para construir estructuras singulares frente al sufrimiento. Fue a partir de dispositivos que hagan hablar, que dispongan un tiempo y un lugar para esas voces que resultó posible promover la confianza a esa comunidad para visibilizar, reconocer y valorizar los saberes y prácticas que constituyen recursos para su atención. De esta manera se contribuyó a una distribución diferente del poder atribuido solo a profesionales y técnicos para reconducir a la exploración de la capacidad de los miembros de la comunidad para intervenir sobre sus padecimientos.

El filósofo Byun-Chul Han (2015) señala la dimensión política de la escucha. Dice que la acción de escuchar es participación activa en la existencia de otros y de si mismos, a partir de dar atención a los diferentes lenguajes y sufrimientos. Afirma que la escucha es acción que enlaza e intermedia para configurar comunidad, contrarrestando la soledad y culpabilización individual, producto de la estrategia de dominio consistente en privatizar el sufrimiento. El sufrimiento pasa a ser así objeto de una terapia que trata de curar individualmente mientras se oculta e impide la socialización que es politización, en tanto significa la transposición de lo privado a lo público. Lo que hoy sucede es más bien que lo público se disuelve en lo privado. La esfera pública se desintegra en esferas privadas. La palabra profesional tiene su origen en el latín y proviene del verbo *profiteor* que significa profesar, ejercer o declarar públicamente. La composición de esta palabra incluye el prefijo *pro*, que significa “hacia adelante” o “a la vista” y por el verbo *fateor*, que alude a la acción de confesar, reclamar o declarar. La propuesta de trabajo se basó en invertir el lugar de profesional y la enunciación e invitar a la acción de confesar, reclamar y declarar a poder decir sobre el sufrimiento, sobre el padecimiento y el dolor, pero también sobre las formas que los entrevistados encontraron aliviar, tratar, dar una respuesta diferente.

Promover voces que puedan profesar nuevos saberes no es meramente reconocer hechos que antes eran ignorados, respuestas existentes que deben descubrirse, relevarse y visibilizarse. Se trata de una acción productiva, que produce existencia. Existencia de esas voces y por desplazamiento, de esos sujetos que enuncian. Es acción creativa. Decir, ejercer la voz en alto,

en público y a la vista de todos es crear. Eso que fue dicho, lucha en el mundo de los sentidos decididos, lucha por ser escuchado como nueva decisión y por multiplicarse. Esa voz que dice encuentra un lugar donde no había. Crea una posición de sujeto en la esfera pública no existente hasta que no se pronuncia y puede concebirse como posible saber, capital cultural, intelectual y político. Este marco público está dado en forma potencial por la consigna de la propuesta de investigación que se comparte con los entrevistados, la cual apunta a que puedan dar cuenta de su experiencia para poder socializar ese conocimiento como un recurso para quienes atraviesen similares problemas y estén en la búsqueda de respuestas frente a estos. El sufrimiento así ya no es privado, pasa a ser público y las acciones para abordarlo entonces, también son interpeladas desde la esfera pública. A su vez, las experiencias singulares padecidas se proponen como recurso activo para otros sujetos potenciales. La propuesta conllevó que quienes tradicionalmente se ubicaron como destinatarios de intervenciones puedan movilizar un nuevo posicionamiento, ya no como destinatarios sino como agentes de futuras intervenciones y creadores de nuevo conocimiento.

7.2 Marco de investigación e intervención

Se gestó así un espacio de contemplación, de demora, de detención e interrupción a la actividad pura correlativa con la compulsión a la repetición inherente al consumo, para elaborar un relato que sea registrado durante el proceso de entrevistas, que configuren una narración que posibilite ubicar las diferencias, insistencias y las elecciones. El efecto de escucharse a partir de la lectura de otro/a, de un relato de la propia historia, del pasado en presente fue también apertura al futuro en el presente. Se encuadra el recorte de un decir, con las puntuaciones del momento de enunciación, en la lectura y la voz de ese otro, contando con la posibilidad de corregir, señalar, relevar y omitir aquello del relato que consideren que no debe quedar escrito, en un relato de un decir que ya dicho es para otro.

El poder transformador de la palabra no está dado, se vuelve necesario una acción que posibilite acceder a los efectos transformadores del decir y del entramado que produce el relato para otro. Uno de los estudiantes se acerca para pedir dar una entrevista porque quiere “empezar de cero con su historia”. Allí se evidenció la posibilidad de un decir transformador a partir de contar con un espacio que permita hacer uso de unas nuevas palabras para contar la propia historia. Nuevas porque quizás nunca fueron contadas, pero nuevas también, porque en el acto de relatarlas para otro/as se produce el efecto de descubrimiento de otras formas de contar y otras líneas posibles para eso que fue contado. No se trata de recuperar grandes relatos sino de estar atento a las diferencias, a las multiplicidades, a la diversidad de formas, a

los saltos, a las fugas, a las modalidades de regreso, de detención y contemplación. La socióloga Silvia Rivera Cusicanqui (2018) dice que nos encontramos en el tiempo de las cosas pequeñas y quizás sea conveniente volver la mirada sobre la minucia de los detalles de la existencia, para hallar en ellos las pautas de conducta que nos ayuden a enfrentar los desafíos frente a las crisis. En este sentido, el equipo de operadores resalta la importancia de un momento preciso, puntual, aquel en que los estudiantes descubren su potencial, para aprender, leer y escribir, hacer cuentas con dificultad creciente y organizarse con pares para expresarse. Dicen que el hecho de descubrir ese potencial hace que ese potencial se active, *hacen un clic* (Reyes, Susana (coord); Cestona, Laura; Dosso, Mariana; Gorosito, Mariana; Vidal, 2017). Este efecto también se comprobó al escuchar su relato leído. Fernando Ulloa (2012) define estas minúsculas acciones como un poder hacer en lo inmediato más allá de lo que habitualmente se conoce como la toma de poder, una trascendencia en la inmanencia que se da en el mismo tiempo y lugar en que se produce el acto de poder y que allí mismo verifica la transformación trascendente.

La antropóloga Michelle Petit (2001) dice que todos tenemos derecho a una historia, pero también tenemos derecho a una metáfora. Derecho a una historia en la medida que es necesario construir paisajes que permitan avanzar ante las marcas de desarraigo y desafiliación que atraviesan a los sujetos. Derecho a una metáfora, en tanto que el decir en presente la propia historia de padecimiento, dolor y sufrimiento pueda metaforizarse como relato de una experiencia y patrimonio de conocimiento que enlace con otros, otros que atraviesen similares situaciones en la búsqueda de respuestas.

7.3 Alcances y las limitaciones de los resultados

El trabajo de investigación descrito implicó un tiempo extendido dedicado a la observación participante que paralelamente cumplía el objetivo de generación de lazos de confianza con los participantes de la institución, tanto con estudiantes como con trabajadores. La presencia en la institución de estudiantes de diversas carreras de grado y posgrado relacionadas a Ciencias de la Educación, Trabajo Social y Psicología dio la impresión de haber generado en la Escuela distancias operativas para convivir con esos observadores diversos de las prácticas cotidianas de los trabajadores. En el caso de esta investigación, el aspecto diferencial fue que las unidades de análisis eran los mismos estudiantes, lo cual provocó durante los primeros meses algunas resistencias, fundadas en la protección y el cuidado de los mismos frente a una actora no perteneciente a la institución cuyo desconocimiento de las lógicas y preceptos

institucionales implicaba un potencial riesgo. En consideración de estas resistencias fue necesario un persistente y profundo trabajo, que implicó mayormente, insistir en la presencia, acompañamiento y finalmente intervención en los debates, para finalmente dar cuenta del posicionamiento ético del lugar de investigación que permitió aliviar resistencias para avanzar con el trabajo. Posiblemente la realización de una mayor cantidad de entrevistas y la investigación a futuro del desarrollo del funcionamiento del dispositivo creado, puedan colaborar a enriquecer la especificidad en el estudio del abordaje, intervención y efecto de *recursos de autoatención*.

7.4 Líneas nuevas para investigaciones futuras

El presente escrito se fundamentó en la investigación sobre los Recursos de Autoatención que señalaron el lugar de la escucha y el uso de la palabra como fundamental para trabajar sobre el sufrimiento asociado a la problemática del consumo de sustancias. Este espacio de escucha fue avalado por la comunidad en que se ubicó en la medida en que la disposición y la intervención que de allí provinieron se estructuraron en articulación con las dinámicas de la comunidad a la que se dirigió y se situó en los espacios de circulación y confianza que los sujetos organizaron. Avanzar en las indagaciones acerca de los efectos que este dispositivo produce y las modificaciones a introducirse a partir de su funcionamiento resulta una línea vital para continuar investigaciones futuras que posibiliten abonar a estos resultados y/o complejizarlos a partir de nuevos hallazgos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bleichmar, S. (2008). *Violencia social, violencia escolar: de la puesta de límites a la construcción de legalidades*. Buenos Aires: Noveduc.
- Camarotti, A. C., & Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: Construyendo un modelo. *Salud Colectiva*, 11(2), 211–221.
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., ... Stolkiner, A. (2006). *El concepto de la accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios*. *Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología*. Universidad de Buenos Aires.
- Dosso, P. M. (2013). *Variaciones de la forma escolar: Centro Educativo Isaura Arancibia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Tesis de Maestría)*. Universidad de Buenos Aires. Recuperado a partir de http://repositorio.filo.uba.ar/bitstream/handle/filodigital/4268/uba_ffyl_t_2014_891983.p

df?sequence=1

- Han, B.-C. (2015). *La expulsión de lo distinto*. Barcelona: Herder Editorial.
- Levín, L. G. (2016). *Las adicciones como construcción social: conocimientos, posicionamiento público, e implementación estatal de tratamientos*. Universidad Nacional de Quilmes, Secretaría de Posgrado. Recuperado a partir de https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/203/TD_2011_levin_006.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 185–207.
- Milanese, E. (2012). *Tratamento Comunitário. Manual de trabalho I. Conceitos e Práticas*. Sao Paulo: Instituto Empodera.
- Petit, M. (2001). *Lecturas: Del espacio íntimo al espacio público* (1a ed.). México DF, México: Fondo de Cultura Económica.
- Reyes, Susana (coord); Cestona, Laura; Dosso, Mariana; Gorosito, Mariana; Vidal, L. (2017). *La escuela Isauro Arancibia: Una experiencia colectiva de educación popular en el sistema formal*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Rivera Cusicanqui, S. (2018). *Un Mundo Chixi Es Posible*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Sedronar. (2010). *Estudio Nacional En Población De 12 a 65 Años, Sobre Consumo De Sustancias Psicoactivas*.
- Sedronar. (2017). Estudio Nacional En Población De 12 a 65 Años, Sobre Consumo De Sustancias Psicoactivas. Informe de los principales resultados sobre demanda de tratamiento, 41.
- Ulloa, F. (2012). *Salud elemental: Con toda la mar detrás*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Libros del Zorzal.