

Reflexiones críticas sobre las experiencias comunitarias de prevención del abuso sexual infanto-adolescente en el norte de Argentina

Ana Clara Camarotti, Alejandro Capriati y Gabriela Wald
alejandrocapiati@gmail.com

CONICET/ Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA
Argentina

Resumen

En este trabajo se analizan aspectos centrales de una experiencia comunitaria en salud con jóvenes realizada en el noroeste de Argentina a partir del trabajo de organizaciones sociales, comunidad indígena, gobiernos municipales, con el apoyo de un centro de investigación y una organización internacional de Derechos Humanos. En las acciones implementadas se dio forma a una serie de dispositivos, entendidos como redes de prácticas, en los cuales hemos ensamblado aportes diversos del campo de la salud y las ciencias sociales.

En la primera parte del trabajo recuperamos el camino histórico y los desarrollos teóricos en el campo de la prevención y la promoción de la salud e identificamos una brecha entre tales avances y las prácticas de cuidado efectivamente implementadas. En la segunda parte, se describe el proceso de construcción de una respuesta social frente a la problemática del abuso sexual infanto adolescente y se presentan los resultados y obstáculos. Finalmente, se analizan las tensiones teóricas, políticas y prácticas que se manifiestan en la implementación como un modo de sistematizar estrategias que permitan acompañar el trabajo de organizaciones, servicios y equipos de salud de modo cotidiano.

Palabras clave: abuso sexual; adolescentes y niños; intervención comunitaria.

Abstract

In this work, we analyze aspects of a community health experience with young people in northwestern Argentina, in which participated social organizations, indigenous communities, and local government, with the support of a research center, and an international human rights organization. In the first part of the work,

we recover the historical path and the theoretical developments in the field of prevention and health promotion and identifies them as a gap between the facts and the care practices. The second part describes the process of building a social response to the problem of child sexual abuse. Finally, we analyze theoretical, political and practical tensions that are manifested in the implementation as ways to systematize strategies.

Keywords: sexual abuse; adolescents and children; community intervention.

Una región decidida a mejorar la salud en la adolescencia

En este trabajo se presentan resultados de una intervención comunitaria en acciones de salud con adolescentes y jóvenes en la región de los Valles Calchaquíes, Argentina. Con el apoyo de UNICEF Argentina y la asistencia técnica de un equipo de Salud del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires, un conjunto de organizaciones, instituciones y redes juveniles de seis localidades de los Valles Calchaquíes implementaron una intervención compleja y participativa para promover la salud en la adolescencia.

El objetivo del proyecto del Instituto Gino Germani fue potenciar el trabajo de las instituciones locales, tanto en el abordaje y asistencia de las situaciones críticas como en la planificación, ejecución, sistematización y evaluación de los trabajos preventivos y las acciones de promoción de la salud y los derechos. Se buscó además generar un trabajo de apoyo y cooperación entre las distintas provincias de los Valles Calchaquíes en el que se establezcan acciones conjuntas que les permitiera comenzar a pensarse como región.

El proyecto en Valles fue una intervención regional cuyo principal propósito fue visibilizar la problemática del abuso sexual infanto adolescente en la Región y lograr la movilización comunitaria y la articulación intersectorial para mejorar el sistema de respuestas actuales frente al abuso sexual infantil y problemáticas asociadas.

De dónde partimos y hacia dónde vamos

En Argentina, las desigualdades sociales y de género, la segregación socio-espacial y la discriminación, así como la falta de respuestas socio-sanitarias adecuadas, forman parte constitutiva de la salud adolescente. Las situaciones de inequidad social enmarcan diferencias en la salud adolescente y producen escenarios singulares según la región, provincia o localidad.

La inequidad social tiene que ver fundamentalmente con las desigualdades socioeconómicas que marcan las vidas de las y los jóvenes, pero también con la falta de reconocimiento de los mismos como actores con voz y capacidad de expresión acerca de sus necesidades y de las respuestas posibles frente a ellas. Lograr que los jóvenes se conviertan en actores que luchan por el ejercicio de sus derechos es uno de los propósitos del presente Proyecto.

Cómo construimos la respuesta social

El diagnóstico y la priorización fueron instancias participativas en las cuales un grupo heterogéneo de actores locales discutieron las evidencias disponibles, se formaron sobre las problemáticas que les preocupaban y consensuaron una agenda de trabajo compartida a nivel regional. En dichos encuentros se discutieron de manera colectiva resúmenes ejecutivos sobre 8 problemáticas adolescentes. Las temáticas sobre las que se trabajó fueron: 1) Violencia de género, incluyendo violencia en el noviazgo; 2) Acoso escolar: una de las manifestación de las violencias más frecuentes; 3) Consumo de drogas: ¿siempre problemático?; 4) Lo olvidado en las políticas sobre embarazo en la adolescencia: masculinidades y padres adolescentes; 5) ¿Es un problema el embarazo en la adolescencia?; 6) La salud de los jóvenes LGTB: un tema invisibilizado; 7) Suicidio en adolescentes ¿epidemia o casos aislados?; 8) Abuso sexual infantil: de eso no se habla. Los resúmenes no sólo describían y cuantificaban el problema a través de datos estadísticos, sino que ofrecían definiciones conceptuales, marco legal y experiencias novedosas de buenas prácticas en cada una de ellos. En distintas instancias de la formación, la información de estos resúmenes fue utilizada como insumo.

Al trabajo sobre estos resúmenes ejecutivos le sucedió una priorización participativa de los temas que los actores locales consideraban más importantes para intervenir. Los adolescentes y jóvenes también hicieron lo mismo. Tanto adultos como jóvenes coincidieron en las problemáticas más apremiantes de los adolescentes en Valles Calchaquíes: suicidio, embarazo no planificado y violencias (de género, hacia los niños, *bullying*, abuso sexual). A partir de los encuentros realizados se consensuaron tres problemáticas: suicidio adolescente, embarazo en la adolescencia temprana (chicas menores de 15 años) y violencias (en especial noviazgo violento, maltrato familiar y abuso sexual). La amplitud de esta agenda exigía en términos operativos una decisión para concentrar el esfuerzo. Esto se

logró en una reunión con la presencia de todos los actores que venían llevando adelante los procesos organizativos de cada localidad y de las autoridades de UNICEF, en la que se consensuó abordar la problemática del abuso sexual infanto-juvenil como asunto estratégico. Esta decisión se tomó teniendo en cuenta que la problemática incluía a las otras áreas priorizadas: violencias, embarazos adolescentes precoces y suicidios.

En los proyectos de las organizaciones e instituciones locales se formularon objetivos y marcos de trabajo comunes. Se definió como objetivo principal de la intervención regional la movilización comunitaria y la articulación intersectorial para mejorar el sistema de respuestas actuales frente al abuso sexual infantil y problemáticas asociadas. Por medio de esta movilización comunitaria, con la participación de organizaciones sociales, agencias del Estado y redes juveniles, se tiene como propósito avanzar hacia un sistema de acción regional integrado.

Cómo trabajamos: plan de acción y dispositivos

El tipo de abordaje que proponemos es integral y comunitario. Agregamos a estas características la centralidad de la territorialidad, es decir, la necesidad de trabajar enfocando las particularidades locales y la idea de trabajo sobre el terreno, lo que lleva a ser necesariamente flexibles con respecto a los objetivos que se seleccionarán para trabajar, a partir de la priorización que los actores locales realicen de sus necesidades (Camarotti y Kornblit, 2015; Capriati et al., 2015; Kornblit et al., 2016). Más allá de la diversidad de dispositivos posibles de implementar en cada intervención, hay dos que consideramos centrales: la movilización comunitaria y la participación juvenil. Sostenemos esto teniendo en cuenta que sin movilización comunitaria los encuentros de formación son como clases que rápidamente se olvidan, sin la participación de los grupos juveniles las acciones de sensibilización no despiertan ningún interés en los estudiantes y esa capacitación se pierden entre los contenidos escolares curriculares. Sin movilización comunitaria, los protocolos que puedan acordarse entre los actores involucrados no necesariamente serán aplicados por quienes deben hacerlo. Sin movilización comunitaria dejamos solos a las y los adolescentes que organizan actividades de promoción y prevención y, por sobre todo, le damos la espalda a quienes viven situaciones críticas. La movilización comunitaria no es una expresión de la sociedad civil, es el entramado de actores estatales y no estatales, que se vinculan para

potenciar sus acciones y para demandar al Estado los déficits en materia de prevención, promoción, cuidado y protección.

Mobilización de la comunidad de los Valles Calchaquíes en pos de:

- La identificación de los problemas de salud de adolescentes y jóvenes.
- La articulación de las instituciones estatales y de las organizaciones de la sociedad civil en el armado y mejoramiento de las respuestas posibles frente a dichos problemas.
- La capacitación de jóvenes como líderes comunitarios que buscan ampliar la participación juvenil en los foros comunitarios, favoreciendo su autonomía progresiva.

Por otra parte, la movilización juvenil es un fuerte motor para involucrar a la comunidad en la prevención del abuso infanto-juvenil. La voz de los y las jóvenes y el desarrollo de su capacidad de escucha son elementos clave en el ejercicio de ciudadanía que implica el trabajar en equipo al salir a la comunidad con fines de prevención/promoción/cuidados. El objetivo es formar jóvenes multiplicadores de contenidos preventivos y de promoción de la salud/cuidados, en los que han sido previamente capacitados. Estos jóvenes transfieren lo que han aprendido a sus pares, en general de años inferiores, en un doble movimiento de afianzamiento de sí mismos y de involucramiento de nuevos alumnos.

En términos operativos, implementamos las siguientes estrategias, organizadas como dispositivos (relaciones o redes entre prácticas):

- 1.Red de articulación institucional.
- 2.Jóvenes movilizados.
- 3.Escuelas comprometidas.
- 4.Mobilización comunitaria.
- 5.Centro de escucha, orientación y acompañamiento.
- 6.Evaluación y monitoreo.

Cada uno de los dispositivos fue trabajado en los Talleres de Capacitación. Así, se acordaron los lineamientos básicos de cada dispositivo. En su implementación, cada equipo local de trabajo termina de conformar cada uno de ellos en función de los escenarios y de sus necesidades, como así también en función de la formación del equipo y la trayectoria institucional.

Resultados en marcha

- Adolescentes y jóvenes movilizados para la promoción de la salud y sus derechos.
- Escuelas comprometidas para la promoción de la salud adolescente y la prevención y detección de abuso sexual infantil y adolescente.
- Rutas de Acción ante sospechas de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes en los Valles Calchaquíes (en prensa).
- Más instituciones comprometidas para mejorar el sistema de respuestas (salud, justicia, protección, policía, desarrollo social, gobiernos locales, comunidades indígenas).
- Adultos de la comunidad sensibilizados para proteger y prevenir el abuso sexual infantil.

Principales logros

1. Capacitación de los Equipos locales de las 3 provincias, 115 personas asistieron a tres talleres de 2 días cada uno. Se realizó una doble evaluación: del dictado de los talleres y de los conocimientos adquiridos.
2. Armado participativo de la Ruta de acción ante sospechas de abuso sexual infantil y de la Guía para el trabajo en acciones de salud con jóvenes.
3. 32 Talleres y Jornadas, organizados por jóvenes en la escuela y en la comunidad, promovieron derechos y sensibilizaron sobre la problemática a 2840 adolescentes.
4. Se realizaron 14 talleres para capacitar a 667 adolescentes, dictados por 9 adultos y 63 jóvenes.
5. 7 Jornadas de sensibilización, organizadas por adultos en espacios públicos (como plazas, campings), convocaron a 290 adultos y 380 adolescentes.
6. 44 escuelas comprometidas con la promoción de la salud adolescente y la prevención del abuso sexual infantil. 2 Capacitaciones realizadas a 109 docentes.
7. En los 5 Centros de escucha, orientación y acompañamiento implementados, se recibieron 59 consultas, 20 adolescentes se acercaron por problemáticas de salud, 7 de ellos por situaciones de abuso.
8. Puesta en marcha en cada localidad de Mesas intersectoriales. Realizaron 14 encuentros, participaron 166 personas que trabajan de modo directo o indirecto con adolescentes y jóvenes desde: Escuelas, Hospitales y Centros de salud, Municipio,

Comunidad Indígena, Organizaciones sociales, áreas de Niñez y Adolescencia y Desarrollo Social, Juzgado, Fiscalía y Policía y policía, etc.

9. En este casi primer semestre 3957 personas de los valles han participado de alguna de las acciones de sensibilización, prevención, promoción, capacitación y fortalecimiento institucional.

10. Articulación con actores provinciales clave de Justicia, Protección y Asistencia a la Víctima de las tres provincias. Vínculos con Ministerios provinciales de Educación, Salud y Derechos Humanos. Este compromiso de las instancias provinciales es un respaldo para el trabajo de base y cotidiano que realizan en los Valles en el continuo sensibilización – promoción – prevención – asistencia y protección. Para consolidar estas vinculaciones se organizó para abril de 2017 un taller con autoridades y personal de las áreas provinciales en Amaicha del Valle.

En síntesis

Estos indicadores cuali-cuantitativos sobre el avance del programa, expresan una movilización comunitaria cada vez más potente y convocante, que expresa un proceso transformador en marcha.

Constituye una experiencia inédita, una movilización comunitaria que nombra la problemática del abuso sexual, que despliega acciones de prevención y promoción, que logra comprometer a la escuela y fortalecer el sistema de respuesta.

No obstante estos logros, las resistencias de las familias a hablar del tema son grandes, como también los miedos y las dificultades que afrontan los equipos y grupos de jóvenes en su movilización. Y por último, la continuidad y sustentabilidad de los logros alcanzados requieren mayores esfuerzos con mayor involucramiento de los gobiernos locales y provinciales.

Esta experiencia ha brindado algunas certezas, el convencimiento del abordaje integral y la apuesta comunitaria, y al mismo tiempo ha multiplicado los interrogantes: ¿cómo conciliar las fragmentadas intervenciones estatales del Estado y la participación de la sociedad civil? ¿Cuáles son los indicadores que necesitamos para documentar los logros y las déficits de las acciones implementadas? ¿De qué modos las experiencias comunitarias pueden nutrir la formulación de las políticas de Estado, diseñadas desde ámbitos centrales?

A modo de cierre. Tensiones en el abordaje comunitario en salud

La experiencia de prevención, promoción y protección que hemos contribuido a llevar adelante en los Valles Calchaqués, se inscribe en una línea de trabajo del área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani, en colaborar con acciones de prevención y contribuir con la sistematización de experiencias de promoción de la salud (Camarotti et al., 2015; Capriati et al. 2015). A partir de esta participación en la construcción de una respuesta de base comunitaria en torno a la prevención del abuso sexual infantil y la promoción de la salud, queremos reflexionar sobre las tensiones teóricas, políticas y prácticas que se manifiestan en la implementación como un modo de sistematizar estrategias que permitan acompañar el trabajo de organizaciones, servicios y equipos de salud de modo cotidiano. En la implementación efectiva de los dispositivos y sus actividades se ponen de relieve tensiones en el trabajo comunitario en salud con jóvenes. Adjetivamos estas tensiones como teóricas, en tanto examinan nodos centrales de cómo concebir la salud y la prevención; como políticas, debido a que revisan los modos en que el Estado está presente en un territorio y las maneras en que la comunidad se organiza y demanda sus derechos; y prácticas, en tanto brinda pistas sobre los resultados y alcances esperables desde cada escenario. Las tensiones emergentes giran en torno de los logros y las dificultades, del alcance y las limitaciones de la respuesta social implementada, atendiendo al abordaje propuesto. El análisis de estas tensiones exige como punto de partida contar con un foco lo suficientemente amplio para poder captar las dimensiones que se deben tener en cuenta a la hora de pensar la realidad social en la que transitan sus vidas las personas en el mundo actual, tomando en cuenta tanto aspectos de la estructura social, de las políticas y los programas, como así también de lo interpersonal y lo individual, tal como se plantea en el enfoque de vulnerabilidad y derechos humanos. Si bien no es nuestro objetivo en este trabajo ahondar en los aspectos constitutivos de estas dimensiones, es importante mencionarlos para tener en cuenta el marco de referencia que contextualiza la implementación del trabajo comunitario en salud que, como señalamos oportunamente, asigna centralidad a la territorialidad y tiene como horizonte promover la cooperación entre las instituciones, las organizaciones y los servicios estatales.

Para echar luz sobre el proceso del trabajo comunitario en salud, consideramos fecundo analizar en la respuesta social construida la tensión entre el nivel estructural

y la zona práctica de influencia, para comprender los factores detrás de cada nivel y evaluar las posibilidades de incidencia indirecta y de alcance directo.

Nivel estructural y la respuesta global comunitaria

El nivel estructural refiere a las condiciones de vida y a los modos en que el Estado está presente en un territorio determinado. Este nivel comprende los factores que intervienen en las condiciones de vida de las personas, incluyendo la accesibilidad a la educación, a la salud, a bienes, así como las políticas públicas y el grado en que se respetan y tienen vigencia los derechos humanos y especialmente de las y los jóvenes, así como las leyes y normativas nacionales e internacionales que han sido aprobadas y reconocidas en el país; la estructura de poder y los canales de participación política abiertos a la sociedad civil integran también esta dimensión.

En el trabajo con jóvenes se tiene como propósito último mejorar la calidad de vida de las y los jóvenes, atendiendo a las dificultades cotidianas vividas por buena parte de ellos, dadas las condiciones estructurales en las que desarrollan su existencia. Es condición necesaria para lograr este propósito ampliar la inclusión social de los jóvenes, a través de mayores oportunidades laborales, de mejoramiento del ambiente físico en el que viven, incluyendo la vivienda y los ámbitos barriales, del incremento de la calidad de la educación que reciben, de la ampliación de las ofertas culturales a su alcance, etcétera. A su vez, estos propósitos sólo podrán alcanzarse a través de la disminución de las inequidades y desigualdades, basadas en el acceso diferencial a oportunidades por razones de clase social, género, etnia y el ámbito geográfico en que viven las personas.

Somos conscientes de que estos propósitos sólo pueden alcanzarse a través del desarrollo de programas de gobierno y del desarrollo de políticas públicas específicas, ámbitos que trascienden a nuestra esfera de incumbencia directa como equipo técnico que acompaña la planificación e implementación de promoción de la salud.

En el trabajo comunitario en salud con jóvenes, si bien la incidencia sobre las posibilidades de educación y de empleo, sobre las características de la infraestructura urbana como, por ejemplo, el acceso al agua segura, no es directa y queda en una zona gris de influencia, es un aspecto central del abordaje comunitario, sobre el cual se planifican acciones y es posible alcanzar logros.

Así, en el caso de los derechos las prácticas habitualmente comprenden el ejercicio de lo que se denomina *advocacy*, es decir, las acciones adoptadas ante los poderes públicos y los temas puestos sobre el tapete en la agenda pública para modificar “lo que es” y transformarlo en “lo que debería ser”, considerando que esto último está en la línea de una sociedad más justa y equitativa. Las prácticas en este sentido comprenden también las acciones tendientes a modificar las leyes imperantes, como en el caso del reciente movimiento en la esfera judicial tendiente a incorporar los derechos de las víctimas en la consideración de los delitos, y no sólo la penalización de los victimarios.

Es fundamental en este aspecto las prácticas que el proyecto pueda realizar en aras de lograr la articulación entre sectores de la administración pública (por ejemplo entre escuela y servicios de salud o entre justicia y actores que actúan en el ámbito comunitario), teniendo en cuenta que en la Argentina existen reparticiones públicas que pueden actuar en un mismo territorio sin ningún contacto entre sí. La articulación entre diferentes esferas gubernamentales, como por ejemplo autoridades locales, provinciales y estatales es también en muchos casos una asignatura pendiente que el proyecto debería tratar de zanjar.

La zona práctica de influencia: espacios que cuidan, potencian y sostienen

La zona práctica de influencia describe el área de trabajo sobre la cual el trabajo comunitario en salud con jóvenes pueden incidir de modo directo a partir de la promoción de espacios que cuidan y potencian como así también en la habilitación de las acciones juveniles en pos de sus derechos y salud.

Partiendo de la ya clásica definición del pedagogo ruso Lev Vygotsky (1931) del concepto de Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) como el espacio de aprendizaje entre el nivel que un alumno ha alcanzado — lo que es capaz de hacer por sí solo — y su nivel de desarrollo potencial —lo que sería capaz de hacer con la ayuda de un adulto o un compañero más capaz o más adelantado—, proponemos usar el concepto de Zona Práctica de Influencia para referirnos al espacio de intervenciones posibles desde el trabajo comunitario en salud con jóvenes. Se trata de una “zona” en la que pueden ser conducentes prácticas que incluyan lo que el mismo Vygotsky ha denominado procesos de interacción social y de ayuda y soporte en el marco de esa interacción, para el progreso en el aprendizaje. Es aquí donde también es de utilidad introducir su concepto de andamiaje, como cesión y traspaso progresivo del

control y la responsabilidad a partir de un “monitor” o persona referente hacia las que integran el grupo con el que trabaja.

Esta zona de influencia toma en cuenta los escenarios de la vida cotidiana, entendiendo por estos los ambientes laborales, de estudio, recreativos, etc. especialmente en cuanto a los climas sociales existentes en los mismos y su relación con las diferentes manifestaciones del micropoder que se dan en ellos. Comprende también las instituciones, los recursos o apoyos, y en especial la ausencia de los mismos y lo que hace a la vida de relación, tanto en los ámbitos familiares como con los pares y la participación en instituciones, así como los vínculos con amigos o su contrario, el aislamiento, de particular importancia para los jóvenes.

Es precisamente en lo que denominamos zona de influencia práctica en la que nos planteamos trabajar con las y los jóvenes a nivel comunitario y grupal estimulando solidaridades con quienes lo necesiten, pero también en términos de sus subjetividades en relación con su posibilidad de soñarse a sí mismos en otros mundos, rompiendo las ataduras que los mantienen limitados a rutinas conocidas y muchas veces empobrecedoras y de pensarse a futuro. En este sentido, las relaciones que una persona pueda hacer entre su pasado, su presente y su futuro vinculan su estado actual con sus posibles identidades en un futuro más alejado.

Desarrollar estas posibilidades depende de los contextos que puedan plantearse los jóvenes en términos de los escenarios que ofrecen sus condiciones de vida actuales y de sus expectativas y caminos alternativos que puedan imaginar y concretar en el marco de dichas condiciones. Se trata, en términos de Vygotsky, de trayectorias de identificación que los jóvenes pueden trazar para sí mismos a través de la interacción con sus grupos participando en las actividades de su mundo, lo que permite su desarrollo. Para que esto suceda, alguien —los “adultos que cuidan”, los “apoyos” o “soportes” (Martuccelli, 2012) o “andamiajes” (Vygotsky, 1927/1991), como queramos llamarlos—, deben haber establecido relaciones entre posibles futuros próximos y futuros más lejanos. Como afirma Polman (2008): “...pueden haber sido los jóvenes mismos, o muchos otros individuos con quienes estos mantienen una interacción relevante —el personal de la institución educativa, sus compañeros, sus familias...” y los integrantes de equipos de promoción trabajando en la comunidad con jóvenes, agregaríamos.

La dimensión de lo intersubjetivo y la necesidad de contar con capacidades de expresar ideas, interpretar y responder a mensajes de otros conduce a la jerarquización del equipo como forma privilegiada de las prácticas con propósitos de lograr modificaciones en la comunidad. De hecho, en el abordaje comunitario en salud que proponemos, la formación y capacitación de equipos de jóvenes multiplicadores es uno de los motores privilegiados. El trabajo en equipo brinda además la posibilidad de desarrollar empatía en la interacción con otros diversos. De ahí la puerta que se abre para imaginar y brindar respuestas solidarias en el ámbito comunitario.

La tensión entre el nivel estructural y la zona práctica de influencia es un modo de avanzar en la sistematización del trabajo comunitario en salud con jóvenes y contribuir con la reducción de la brecha entre los desarrollos teóricos y las prácticas de promoción de la salud.

Referencias bibliográficas

- Camarotti, A. & Kornblit, A. (2015). "Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo". En *Salud Colectiva*, [S.I.] 11 (2), pp. 211-221. Recuperado de <<http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/684>>.
- Capriati, A.; Camarotti, A.; Di Leo, P.; Wald, G. & Kornblit, A. (2015). "La prevención de los consumos problemáticos de drogas desde una perspectiva comunitaria: un modelo para armar". En *Revista Argentina de Salud Pública* 6 (22), pp. 21-28. Recuperado de <<http://saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen22/21-28.pdf>>
- Kornblit, A.; Camarotti, A.; Capriati, A.; Di Leo, P. & Wald, G. (2016). *Una propuesta para sistematizar experiencias en el abordaje comunitario de los consumos problemáticos de drogas*. Buenos Aires: Teseo Press. Disponible en <<https://www.teseopress.com/comunitario/>>
- Martucelli, D. & de Singly, F. (2012). *Las sociologías del individuo*. Santiago de Chile: LOM.
- Polman, J. (2008). "Trajectories of participation and identification in a sociocognitive apprenticeship." *Ponencia presentada en el II Congreso de la International Society for Cultural and Activity Research (ISCAR)*, San Diego.
- Vygotsky, L. (1927/1991). *Obras Escogidas*, Tomo I. Madrid: Aprendizaje Visor.