

Original

Narrativas de niños y niñas qom sobre el consumo de pegamento: una aproximación desde la reducción de riesgos y daños

MARÍA SOL RAMÍREZ, CHRISTINA PANTZER, LISANDRA MANCILLA, GRECIA MEDINA, CLAUDIA VALEGGIA, SOFÍA OLMEDO

MARÍA SOL RAMÍREZ.
CONICET;
Universidad Nacional de Formosa,
Instituto de Investigación sobre
Lenguaje, Sociedades y Territorio.
Ciudad de Formosa, R. Argentina;
mariasolrami@gmail.com
ORCID: 0009-0002-6279-905X

CHRISTINA PANTZER.
Universidad de Yale. New Haven,
Estados Unidos de América;
christina.pantzer@yale.edu
ORCID: 0009-0006-1722-6219

LISANDRA MANCILLA.
Referente de la comunidad Namqom.
Ciudad de Formosa, R. Argentina;
lisandramancilla3@gmail.com

GRECIA MEDINA
Referente de la comunidad Namqom.
Ciudad de Formosa, R. Argentina;
grmedina.qom@gmail.com

CLAUDIA VALEGGIA.
Universidad de Yale. New Haven,
Estados Unidos de América;
claudia.valeggia@yale.edu
ORCID: 0000-0003-3589-6890

SOFÍA OLMEDO.
CONICET;
Universidad Nacional de Formosa,
Instituto de Investigación sobre
Lenguaje, Sociedades y Territorio. Ciu-
dad de Formosa, R. Argentina;
sofiaireneolmedo@gmail.com
ORCID: 0000-0003-0540-8243

Correspondencia:
María Sol Ramírez;
mariasolrami@gmail.com

Este estudio se fundamenta en la necesidad ética y epistemológica de cuestionar las condiciones sociales que reproducen desigualdades y limitan el acceso efectivo a derechos. Buscar producir conocimiento situado que permita comprender y abordar los consumos de sustancias psicoactivas en infancias, como un tema acuciante de salud mental, inscrita en contextos de vulneración estructural. *Objetivo:* analizar las perspectivas de las infancias qom sobre consumo de pegamento para comprender los procesos de vulnerabilidad que atraviesan, así como los espacios y las prácticas de cuidado en una comunidad de Formosa. *Método y materiales:* se trató de un estudio cualitativo, transversal, realizado en 2024. La muestra estuvo conformada por 40 niños y niñas qom, a los cuales se les realizó entrevistas y observación participante en la comunidad. Estos datos fueron analizados por codificación y teoría fundamentada. *Resultados:* se observó que el consumo de pegamento se asocia socialmente con violencia, peligro y autodestrucción, generando miedo y tristeza en la comunidad. Las respuestas adultas se enmarcan en juicios morales y las instituciones suelen recurrir a medidas punitivas, como la internación, centradas en la sustancia más que en los contextos. A la vez, el 92 % de los niños y niñas participaba en una iglesia evangélica, que aparece como un espacio de apoyo y contención para prevenir o reducir el consumo. *Conclusiones:* el modelo de reducción de riesgos y daños permite visibilizar los cuidados teniendo como insumo fundamental la escucha y la participación de las infancias, desde un abordaje intercultural.

Palabras clave: Infancias – Consumos problemáticos – Salud intercultural.

Narratives of Qom children on glue sniffing: Analysis from the perspective of risk and harm reduction

This study is grounded in the ethical and epistemological need to question the social conditions that reproduce inequalities and limit effective access to rights. It seeks to produce situated knowledge that allows to understand and addressing the use of psychoactive substances in childhood as a pressing mental health issue, embedded in contexts of structural vulnerability. *Objective:* to analyze the perspectives of Qom children's on glue sniffing in order to understand the vulnerability processes they experience, as well as the spaces and practices of care within a community in Formosa. *Methods and Materials:* This was a qualitative, cross-sectional study conducted in 2024. The sample consisted of 40 Qom boys and girls who participated in interviews and in participant observation within the community. Data were analyzed through coding and grounded theory. The *results* show that glue sniffing is socially associated with violence, danger, and self-destruction, generating fear and sadness within the community. Adult responses tend to be framed by moral judgments, and institutions often resort to punitive measures, such as institutionalization, focused on the substance rather than on contextual factors. At the same time, 92% of the children participated in an evangelical church, which emerges as a space of support and containment for preventing or reducing substance use. *Conclusions:* The risk and harm reduction model makes care practices visible, taking children's voices and participation as a fundamental basis within an intercultural approach.

Keywords: Childhood – Problematic Drug Use – Intercultural Health.

Introducción

En este estudio nos referimos al consumo problemático de pegamento, el cual pertenece al grupo de los inhalantes, es decir, sustancias volátiles, cuyos vapores químicos se inhalan para producir efectos psicoactivos [2,30,42]. En Argentina, la Ley N° 26.934 define a los consumos problemáticos como: «[...] aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales».

Los consumos de sustancias en niños, niñas y adolescentes siempre se consideran problemáticos y están desaconsejados para este grupo etario en cualquier situación, dadas las características físicas y psicológicas de este periodo vital [34].

En las infancias impacta gravemente en la salud, afectando principalmente su desarrollo cognitivo, intelectual, emocional y las consecuencias resultan nocivas a diferentes niveles: individual, interpersonal y comunitario [46]. En cuanto a su repercusión se señala, por un lado, el carácter potencial de morbilidad y mortalidad que supone el uso de inhalantes, además del deterioro cognitivo progresivo e irreversible. Su uso prolongado y constante puede provocar daños en la piel, irritación de mucosas; afectación cardiovascular; problemas respiratorios; hepatitis tóxica; insuficiencia renal aguda. También se mencionan consecuencias de tipo neuropsiquiátricas, como dolores de cabeza, problemas del habla, temblores, ansiedad, apatía, delirio, demencia, depresión, inatención, insomnio, pérdida de memoria, y psicosis. Asimismo, en el plano del neurodesarrollo, el consumo de inhalantes en edades prematuras puede generar afectaciones a nivel estructural y funcional que comprometerían procesos de razonamiento y toma de decisiones [40].

En este sentido, la situación de consumo de pegamento vulnera directamente la

Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), particularmente en su artículo 24, que reconoce el derecho de niños, niñas y adolescentes al más alto nivel posible de salud y al acceso a servicios médicos, de rehabilitación y seguridad social [10]. En nuestro país, además el derecho a la salud de esta población está garantizado por la Constitución Nacional (art. 75 inc. 22), y la Ley 26.061 de Protección Integral, que asegura acceso gratuito, igualitario y de calidad a servicios de salud, incluyendo prevención, atención y rehabilitación, priorizando el interés superior del menor y su bienestar integral [24]. En este punto, se destaca la necesidad de producir conocimiento situado particularmente cuando las condiciones del contexto plantean problemáticas urgentes como la desigualdad y la falta de acceso a derechos [16].

Según un informe conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) [39], las tasas de trastornos de salud mental están aumentando a nivel mundial entre las comunidades indígenas, generando una creciente vulnerabilidad psicosocial que afecta profundamente su bienestar colectivo. Esta prevalencia se vincula tanto a la desigualdad social como a los procesos de colonización y a la opresión generalizada en que se encuentran. Además, las poblaciones indígenas son las que tienen menor acceso a servicios adecuados de salud mental y, en consecuencia, a recursos para afrontar el consumo de sustancias psicoactivas.

La producción de conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la población infantil sigue siendo una deuda pendiente en Argentina. El Ministerio de Salud de la Nación [35] señala la falta de estudios acerca de la salud mental en la infancia, especialmente aquellos que abordan la problemática del consumo de sustancias psicoactivas [20]. A pesar de que se registra la existencia de consumo en edades progresivamente más

tempranas, los sistemas oficiales de información y los estudios epidemiológicos nacionales siguen focalizándose en poblaciones mayores de 12 años. Los relevamientos realizados por la Secretaría de políticas integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) se circunscriben a la franja etaria de 12 y 65 años de edad, excluyendo grupos que ya presentan prácticas de consumo y, por lo tanto, quedan fuera de la vigilancia epidemiológica. Desde el año 2002, investigaciones exploratorias revelan que el consumo de sustancias psicoactivas está presente en niños y niñas entre 10 y 12 años [20], lo que pone en evidencia una brecha significativa entre los datos oficiales disponibles y la realidad observada en territorios específicos.

En este marco, la *Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado* de SEDRONAR [34] revela que el 43,5 % de las personas que viven en hogares con un nivel educativo bajo, considera el consumo de drogas en su barrio como «grave». Este dato pone de manifiesto la relación entre las condiciones socioeducativas del entorno y la percepción comunitaria del riesgo, evidenciando la necesidad de políticas públicas que integren enfoques territoriales y socioestructurales en el abordaje de los consumos problemáticos.

Siendo las infancias, la población más afectada, en este estudio se las aborda desde su pluralidad, vinculada a las múltiples formas de ser niño/a en diferentes contextos históricos-sociales-culturales. Particularmente, se adopta la *perspectiva niña* que reivindica el derecho a la participación de las infancias [38], considerándolos como sujetos políticos y siendo necesario des-paternalizar lo que se entiende por protección. En consonancia, la Convención Internacional de los Derechos del Niño estableció en uno de sus artículos que los/as niños/as son sujetos con derecho a participar de aquellos temas que les convoquen y cuya voz debe ser oída [36, 45].

En los últimos años, la niñez ha sido retomada como una categoría socialmente construida y las infancias como sujetos capaces de producir significaciones propias, no reducibles al mundo adulto [15, 22]. Este enfoque reconoce su capacidad para interpretar y narrar sus experiencias desde marcos simbólicos situados, cuestionando las representaciones hegemónicas que las homogeneizan o silencian. En esta línea, la producción de narrativas se entiende como una forma de agencia que disputa las (meta)narrativas dominantes y habilita una crítica al orden adultocéntrico [1,25,29,37,44,45].

Por su parte, el consumo de pegamento se analiza desde el enfoque de reducción de riesgos y daños, que implica cuestionar el punitivismo [49] y pensar en modelos locales de abordaje de los consumos, considerando las circunstancias individuales y comunitarias de un determinado territorio, lo que hace imposible que exista una fórmula universal para su aplicación [4,7,11,18,43]. Este posicionamiento implica desplazar el eje analítico puesto en las drogas hacia un eje puesto en las personas y sus contextos [17,18], reconociendo que las prácticas de consumo están atravesadas por determinantes sociales, culturales y afectivos que requieren intervenciones integrales y no sancionatorias.

Para pensar una reducción de daños es necesario comprender la articulación en cada territorio de los saberes y prácticas de *cuidado* —entendidas como una humanización del otro/a—, y su capacidad para reducir la *vulnerabilidad* en la que se encuentran las personas en determinado momento de su existencia [17,48,49]. Este abordaje es necesario en el trabajo con comunidades originarias.

En Argentina, los qom viven principalmente en las provincias de Chaco y Formosa. En esta comunidad tiene vigencia un contexto de pluralismo médico que exige desafíos para la gestión intercultural de la

salud [41], dado que coexisten la medicina shamánica (desempeñado por sus especialistas, los *pi'oxonaq*), la medicina casera, las curaciones religiosas pentecostales y la medicina oficial en los centros de salud, a cargo de profesionales biomédicos y agentes sanitarios qom [27, 12]. A pesar de la existencia de algunos programas que consideran en sus praxis esta realidad, la medicina tradicional qom no se encuentra, en los hechos, articulada con la medicina oficial.

Objetivo: teniendo en cuenta lo manifestado, este artículo busca analizar las perspectivas de las infancias sobre consumo de pegamento para comprender los procesos de vulnerabilidad y los espacios y prácticas de cuidado en una comunidad qom de Formosa. Desde un enfoque basado en el modelo de reducción de riesgos y daños, este artículo busca también visibilizar las herramientas de cuidado que reciben y que llevan a cabo las infancias, así como las situaciones de riesgo y vulnerabilidad a las cuales se enfrentan en su vida cotidiana. Al recuperar las voces de niños y niñas desde una perspectiva intercultural y situada, se habilita la posibilidad de construir políticas públicas más sensibles, inclusivas y respetuosas de los saberes comunitarios [22].

Materiales y métodos

Se trató de un tipo de estudio cualitativo, transversal, exploratorio realizado en el 2024. Este artículo forma parte del proyecto de investigación *Conceptualizaciones sobre consumo de sustancias en la infancia en una comunidad periurbana Qom/Toba del Norte Argentino [Investigating Practices, Knowledge, and Social Organization Related to Problematic Use of Glue Products in Qom Children]*, IRB Protocol ID: 2000037227, aprobada por el Comité de la Universidad de Yale, donde estudiaba una de las integrantes del equipo de investigación (Christina Pantzer). Si bien en el marco de dicho proyecto se

realizaron entrevistas a personas niñas y adultas de la comunidad, el presente estudio se centra exclusivamente en el análisis de las narrativas de las infancias.

El barrio qom está ubicado a once kilómetros de la ciudad de Formosa a ambos márgenes de la Ruta Nacional N° 11 (figuras 1 y 2). La población se reconoce mayormente como toba/qom, y en menor medida, pilagás y wichís, con la presencia de algunas familias criollas. Proviene casi en su totalidad del interior de las provincias de Formosa y Chaco. Desde los años sesenta una gran cantidad de comunidades originarias, como producto de procesos de expropiación territorial a causa de la expansión de la frontera agrícola, crisis de obrajes e industrias azucareras y algodóneras, la falta de empleo y acceso a recursos del monte, comenzaron a migrar a las ciudades y se crearon nuevos asentamientos en las cercanías de algunas de las grandes ciudades y centros urbanos del país [50].

En cuanto a la población de estudio, se trató de todos los niños y niñas de la comunidad qom de Formosa. La muestra estuvo constituida por 40 personas de entre 6 a 12 años de un barrio qom periurbano de la ciudad de Formosa seleccionados mediante la técnica de bola de nieve [3]. Los criterios de inclusión fueron la edad de 6 a 12 años, residir en la comunidad y dar el asentimiento voluntario de participar.

Operacionalización de variables de estudio:

- Procesos de vulnerabilidad: hace referencia a distintas instancias de fragilización social, política o jurídica. Teniendo en cuenta que dichas instancias presentan un carácter dinámico hablaremos de procesos, más que de estados de vulnerabilidad. Se categorizó en: individual, vincular, socio-institucional.

- Prácticas y saberes de cuidado: se refiere a aquellas acciones y saberes destinadas a sostener y propiciar la vida que



Figura 1. Mapa de la región del Gran Chaco (fuente: Redes Chaco <https://redeschaco.org/>)



Figura 2. Barrio Namqon, Formosa, Argentina, ubicado a 58° 2' O y 26° 2' S (fuente: Google Earth)

las personas llevan a cabo de manera individual, grupal y/o comunitaria —no necesariamente vinculadas a contextos institucionales—. Permiten contrarrestar la vulnerabilidad, pudiendo reparar daños y prevenir riesgos [6,32].

Los instrumentos para recolectar datos en esta investigación han sido la observación participante y las entrevistas semi-estructuradas.

El equipo de investigación de campo (EI) estuvo conformado por una psicóloga y

una estudiante de enfermería criollas; una estudiante de abogacía y una tallerista pertenecientes al pueblo qom. La observación participante se llevó a cabo en distintas instancias cotidianas del barrio. El registro se enfocó en las conversaciones con niños/as en torno al consumo de sustancias en la comunidad.

Las entrevistas fueron realizadas en los hogares de los menores. Las integrantes de este equipo fueron quienes llevaron a cabo las entrevistas, las cuales tuvieron una duración aproximada de una hora cada una

y la mayoría han sido grabadas previa autorización de las personas entrevistadas. Las preguntas guías se referían a: lo que piensa de diferentes lugares y personas de la comunidad (escuela, iglesia, centro de salud, vecinos, centro de atención de adicciones, deportes y otras actividades que realizan); por último, se mostró a los/as niños/as una imagen de pegamento y de un niño usando pegamento y se preguntó que ve en las mismas y de qué tratan estas imágenes.

La utilización de esta técnica resulta inédita en este campo y responde al interés por identificar los significados que movilizaba en los/as entrevistados/as. Se indagó si habían observado a personas de la comunidad inhalando pegamento y, en caso afirmativo, se profundizó en sus percepciones sobre esta práctica y sobre quienes la realizan, los efectos que atribuyen al consumo y la eventual información recibida al respecto en algún espacio institucional.

La primera operación del análisis textual es la traducción, que se realizó mediante dos procedimientos principales: la descripción —aplicada a las prácticas discursivas no verbales— y la transcripción, aplicada a los discursos orales. Los datos tanto de las entrevistas grabadas y las notas de campo de entrevistas fueron transcritas en un documento Word. Retomando el trabajo conceptual previo y las principales dimensiones de las guías de entrevistas, se formuló una primera lista de códigos preestablecidos que se fue aplicando al corpus documental para realizar una primera clasificación de la información en:

1. Procesos de vulnerabilidad. Vida cotidiana y percepción de instituciones, grupos y personas de la comunidad (familia, escuela, centro de atención de adicciones, iglesia). Qué es lo que comprenden sobre el uso del pegamento. Sentidos en torno a quienes consumen pegamento. Causas y efectos del consumo.

2. Saberes y prácticas de cuidado. Vida cotidiana y percepción de instituciones, grupos y personas de la comunidad (familia, escuela, centro de atención de adicciones, iglesia). Dónde y a quienes recurren cuando hay problemas. Espacios del barrio por los que más transitan. Redes comunitarias, personas que aportan información y escucha en torno a los problemas de consumo.

A medida que se identificaron temas, información y núcleos de sentido relevantes a partir de la lectura y relectura del corpus discursivo, fuimos construyendo categorías de análisis utilizando la teoría fundamentada (*Grounded Theory*). Se construyeron categorías centrales, es decir, aquellas que tienen una mayor presencia en los datos y se conectan con un mayor número de categorías. Una vez delimitadas estas primeras categorías centrales, se inició la codificación selectiva centrándose en proposiciones vinculadas a dichas categorías, con el objetivo de terminar de articularlas en un relato, en este caso en forma de narrativas, que dan cuenta del impacto del uso de pegamento en la vida cotidiana de niños y niñas de la comunidad.

En cuanto a las consideraciones éticas, el equipo de investigadoras consultó en un primer momento cuál era el modo más apropiado de formular el consentimiento para las personas de esta comunidad. El consentimiento realizado con niños/as y adultos/as a su cargo se llevó a cabo de manera verbal, asegurándose en todo momento que el mismo fuera comprendido por los/as entrevistados/as. Al respecto cabe decir que en la cultura qom la palabra tiene gran valor, y la firma (regla occidental) tiene una connotación negativa. Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad de Yale (EE.UU.). Se entregó a padres/madres o tutores de los/as niños/as una hoja informativa con los elementos habituales del consentimiento informado para solicitar el permiso de

participar en la investigación, detallando los objetivos de este estudio, así como los métodos utilizados, y los beneficios para la comunidad de llevar adelante esta investigación. En dicha hoja informativa también se aclara el carácter de anonimato de la participación; la posibilidad de retirarse en cualquier momento si así lo quisieran; y además se les daba la información de contacto de las investigadoras.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 40 niños y niñas con un promedio de edad de 9,6 años $\pm$ 1,6, de los cuales el 41 % tenía de 6 a 9 años y el 59 % de 10 a 12 años. En cuanto al sexo, el 55 % eran varones y 45 % niñas. El 90 % asistió al centro de salud y todos asistían a la escuela.

Todos los participantes habían tenido alguna experiencia cercana al consumo de pegamento, ya sea por haberlo inhalado en algún momento de su corta infancia o ya por tener amigos, vecinos o parientes que lo hicieron.

1. Procesos de vulnerabilidad

1.1. Sentidos construidos en torno al consumo de pegamento: estigmas, prácticas efectos percibidos

En estos relatos aparece la complejidad tanto de los sentidos construidos por las infancias como de los componentes emocionales asociados; lo que conocen sobre los daños del consumo de pegamento, como así también los efectos buscados o deseados en quienes lo realizan.

«El» es equipo de investigación y «P» es participante.

En los relatos de niños y niñas entrevistados, se destaca que a quienes consumen pegamento y otras drogas, se los perciben como personas irresponsables.

P: «*Algunos son mayores o algunos como yo, como diez años tienen y ya empiezan agarrar todo eso y no van más a la escuela*». (Niño, 10).

También se encuentran percepciones que asocian la práctica del consumo a la violencia y el peligro.

P: «*Se drogan y se pelean*». (Niño, 10).

P: «*Hacen cuando están locos y te quieren pegar o te quieren matar*». (Niño, 9).

Una entrevistada de 9 años menciona que un niño que estaba «drogado» quiso ahogar en el río a su hermano:

P: «*Me fui detrás de ellos porque pensé que le iba hacer algo, estaba puro drogado y le quería ahogar a mi hermano*».

La droga —y específicamente el pegamento— aparece como el objeto que causa estas conductas violentas, según los/as niños/as, las personas en estado de intoxicación puedan dañar a otras. También hay sentidos asociados a la autodestrucción en quienes usan drogas. La mayoría de los/as niños/as menciona que el pegamento puede dañar principalmente los pulmones, conduciendo en ocasiones a la muerte.

P: «*Si hacen eso de la foto pueden desmayarse y morir*». (Niño, 8).

P: «*Puede morir*».

El: «*¿Quién te dijo que pueden morir cuando hacen eso?*».

P: «*Mi mamá*». (Niño, 11).

Con respecto a los daños asociados al consumo, también hacen alusión al corazón. Estos relatos están atravesados por un profundo componente emocional. Así como al mencionar anteriormente a la violencia aparece el miedo, aquí se suma la tristeza.

El: «*¿Por qué es triste?*».

P: «*Porque no sé si le pega en el corazón y en la cabeza*». (Niño, 9).

Entre los efectos de consumir, también aparece uno buscado, intencional, «las visiones» o «alucinaciones».

P: «*eso que está en el balde le cargan en una bolsa y eso los nenitos bolsean. Tienen tipo una visión, borracho algo así*». (Niño, 11).

El: «*¿Por qué piensas que los niños hacen esto?*».

P: «*Para tener esa visión*».

El: «*¿Para tener visión?*».

P: «*Sí. Como alucinaciones*». (Niño, 11).

Durante las entrevistas realizadas, ante la imagen de un niño con una lata de pegamento, el 74,3 % respondió que reconoce la acción de inhalar pegamento, de estos el 91,6 % han visto «niños/as haciendo esto» en la calle, la escuela, la cancha, la iglesia del barrio. Han visto a personas de su familia, hacer esto, así como también mencionan amigos/as, compañeros/as de escuela y vecinos/as. Conocen los circuitos y lugares donde acceder al pegamento, coincidiendo en la mayoría de las entrevistas el fácil acceso a pegamento comprado en las ferreterías del centro de la ciudad.

P: «*Si, mi hermano también jalaba. A veces está allá, en mi casa y se va al centro a comprar esa lata*». (Niña, 11).

P: «*Poxiran, fanacola y después hay otro que es más fuerte. No me acuerdo. Fana-blanco, poxiran blanco*». (Niño, 11).

También utilizan en las entrevistas, maneras específicas de nombrar estas conductas como «jalar», «bolsear», etc.

P: «*Poxiran [marca argentina de pegamento]*».

El: «*¿Para qué se usa?*».

P: «*Para aspirar*».

El: «*¿Lo has visto en el barrio?*».

P: «*Sí*». (Niña, 9).

El: «*¿Y qué hace el niño?*».

P: «*Está bolseando*». (Niño, 10).

La información que poseen los/as niños/as acerca del consumo de pegamento,

da cuenta de que se trata de algo muy presente en sus vidas cotidianas, y además muy accesible. El vínculo con niños/as más grandes en este aspecto aparece sobre todo como quienes ofrecen pegamento, quienes saben cómo conseguirlo, incluso quienes presionan a los/as más pequeños/as para acceder a estas prácticas de consumo.

P: «*Mi hermano también me enseñó a jalar*». (Niño, 10).

El: «*¿Alguna vez alguien te ha ofrecido?*».

P: «*Sí*».

El: «*¿Que dijiste?*».

P: «*Me llamaba, me decía "vamos a jalar" y yo no quería*». (Niño, 11).

P: «*Ahora no agarro más eso*».

El: «*¿vos consumías eso?*».

P: «*No, a mí me enseñaron eso*».

El: «*¿Te enseñaron?*».

P: «*Sí. Yo no quería ir, ellos me obligaron*». (Niña, 9).

P: «*Siempre pasa acá y le busca a José. La vez pasada, cuando José estaba enfermo él estaba drogado y casi le ahogo en el río a José... Pero cuando mi hermano se fue en el río con él, yo le perseguí. Me fui detrás de ellos porque pensé que le iba hacer algo, estaba puro drogado y le quería ahogar a mi hermano*». (Niña, 9).

1.2. El consumo silenciado: moralidad y exclusión de las infancias

El pegamento, al igual que otras prácticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, continúa siendo, según las narrativas de niños y niñas, un tema difícil de abordar abiertamente. Es así como, solo el 47 % de los niños y niñas mencionaron que algunos de sus padres les hablaron sobre el uso de drogas, de los cuales, el 75% fue a los 5 a 9 años, lo que también muestra la temprana afectación de esta problemática en esta población. Además, solo el 36 % de los participantes reconoció haber recibido información sobre drogas en la escuela.

Aunque esta cuestión atraviesa diversos relatos y categorías, en este caso se pone énfasis en cómo ciertas respuestas adultas —particularmente de madres, padres y docentes— tienden a enmarcar estas prácticas dentro de juicios morales negativos, lo que puede limitar las posibilidades de diálogo. En lugar de generar espacios para conversar, hacer preguntas, acceder a información o construir posturas críticas y fundamentadas, estas respuestas suelen traducirse en sanciones o silencios que restringen la participación infantil en una problemática que les afecta directamente.

Cuando se dificulta el acceso de las infancias a información y reflexión sobre estos temas, entonces se obstaculiza también la construcción de herramientas que les permitan intervenir de manera activa y consciente en situaciones que forman parte de su entorno cotidiano.

P: «*Está mal*».

El: «*¿Por qué está mal?*».

P: «*No lo sé*». (Niña, 9).

El: «*¿Y si tienes un amigo que hace eso? ¿Qué le dirías a tu amigo?*».

P: «*Que está mal lo que hace*».

El: «*¿Pero no sabes qué está haciendo?*».

P: «*No*».

El: «*Pero sabes que es malo*».

P: «*Es malo*». (Niña, 9)

Sobre las conversaciones en su familia, refieren: «*Dicen que no tengo que agarrar esas cosas*».

1.3. Del castigo a la exclusión: criminalización e internación

El: «*¿Qué dicen de las drogas?*».

P: «*Si nosotros agarramos nos van a llevar al hogar*». (Niño, 10).

El: «*¿Cuánto tiempo estuviste en el hogar?*».

P: «*Por un año*».

El: «*¿Había muchos chicos de la ciudad?*».

P: «*De Namqom*». (Niño, 10).

En los relatos de niños y niñas, la internación en instituciones de menores y el castigo aparecen como las respuestas institucionales más recurrentes ante las situaciones de consumo en la comunidad. La instauración del mensaje de perseguir la droga y a quienes la consumen forma parte de una matriz individualista de interpretación de la problemática, donde se invisibilizan los componentes sociales, contextuales y estructurales que forman parte de esta situación. Se prioriza una respuesta lineal y punitivista centrada en la sustancia, invisibilizando la complejidad de una situación, donde múltiples aristas se intersectan y donde las infancias que usan drogas se muestran como el peligro del cual hay que preservar a los/as demás.

Al preguntar a los infantes si conocen alguna institución estatal que se dedique a las adicciones en la comunidad, el 47 % respondió afirmativamente pero solo el 19 % mencionó que recibió información sobre drogas por parte de esta institución.

2. Prácticas y saberes de cuidado

2.1. Dimensión espiritual en el abordaje del consumo infantil

De los relatos, se encontró que el 92 % de los menores acuden a una iglesia evangélica dentro de la comunidad, la misma es mencionada como lugar de apoyo cuando hay problemas de consumo. La homogeneidad de los/as entrevistados/as en considerar lo espiritual como una respuesta posible nos interpela y nos mueve a observar las relaciones entre los consumos y su vinculación con la espiritualidad.

P: «*Eso no se hace, siempre tienen que ir a la iglesia*». (Niño, 8).

El: «*¿Por qué dijiste que no?*».

P: «*Porque voy a la iglesia*».

El: «*Ah porque vas a la iglesia no haces esto*».

P: «*Si*». (Niño, 11).

La Iglesia emerge como un espacio de sostén al que se recurre para evitar o disminuir la participación en prácticas de consumo. Lo detallado da cuenta del carácter espiritual en contraposición al camino de lo que nominan como vicios.

El: «¿Y en la iglesia hablan sobre esto?».

P: «Sí».

El «¿Los pastores o quiénes?».

P: «Sí, los pastores». (Niño, 11).

A diferencia de los programas de prevención de los consumos que se centran en transmitir información sobre los efectos de las drogas —en las entrevistas aparecen menciones a programas de este tipo ejecutados tanto en la escuela como en el centro de atención de adicciones—, la iglesia evangélica y sus curaciones tienen un efecto en los/as fieles que los mueve a la transformación, restaurando la relación del cuerpo con el espíritu en un contexto de oración comunitaria.

2.2. Espacios grupales y comunitarios como factores de protección

De acuerdo al registro etnográfico realizado en esta comunidad, aparecen actores sociales quienes conforman espacios de cuidado para niños y niñas. Más allá de su pertenencia institucional, vecinos y vecinas, grupos de danza evangélica, eventos comunitarios y festejos, la cancha y los partidos, los amigos de la escuela, las calles y patios de las casas, la familia ampliada —conformada por abuelos/as, tíos/as, primos/as, cuñados/as—, actúan en lo cotidiano conformando este mapa-perímetro de los intercambios y espacios de encuentro.

Las vecinas y referentes del merendero —en su mayoría mujeres— sostienen espacios donde la merienda es la manera de llegar a los/as niños/as y también a sus familias. Asisten actualmente cerca de 70 niños y niñas, tres veces por semana. En estas instancias no sólo se brinda chocolatada y algo dulce para acompañarla,

generalmente casero, sino también se prioriza el compartir un tiempo común. Se ofrecen juegos y libros a disposición de las infancias, las adultas referentes siempre les llaman por sus nombres, les preguntan cómo están, sobre todo cuando se dan cuenta que *algo les pasa*. Las referentes conocen donde viven los/as niños/as que vienen a merendar, como están conformadas sus familias, la escuela y actividades a las que asisten.

En este contexto, los temas que surgen en las entrevistas son: tanto adultos/as como niños/as coinciden en que en la escuela del barrio no reciben los recursos para el *aprendizaje de la lecto escritura*, situación que desencadenó que muchas familias optaran por cambiarse a las escuelas del centro de la ciudad. Aparecen relatos del orden del desencuentro con otras instituciones estatales —hacen referencia a la falta de representación de su cultura en estos espacios—. Además, mencionan dificultades de acceso a distintos servicios por la distancia —física y simbólica— del barrio y el resto de la ciudad, profundizada por los escasos medios públicos de transporte. Así como, aluden a preocupaciones en personas jóvenes de la comunidad para conseguir y sostener trabajos, acceder a formación y a mejores oportunidades de empleo más allá de las changas. También, mencionan problemáticas relacionadas a la violencia entre vecinos/as y la poca confianza en otras personas de la comunidad, agravado por la ocupación del espacio público por personas que consumen distintas sustancias, entre otras.

Discusión

En este estudio se pudo observar que las narrativas de los/as niños/as nos permite comprender los procesos de vulnerabilidad y los espacios y prácticas de cuidado en torno al consumo de pegamento. Para pensar una reducción de daños es necesario priorizar la articulación entre los saberes y las prácticas de *cuidado* y su capacidad para reducir la *vulnerabilidad* en la que se encuentran las personas.

Lo que aquí se presenta constituye una construcción interpretativa colectiva, nutrida por las voces infantiles y la colaboración entre mujeres adultas criollas (no originarias) y qom, cuyas experiencias y perspectivas han sido fundamentales para la configuración y construcción del análisis. Tomando los aportes de Haraway [21] para reflexionar epistemológica y metodológicamente sobre el trabajo con *narrativas*, se reconoce la parcialidad de las miradas de cada sujeto y a su vez, la parcialidad de la construcción de las investigadoras, en un proceso de doble hermenéutica. A través de la práctica difractiva en investigación, se construyen diferentes narrativas subjetivas que, son el resultado de un proceso de transformación amplio, pudiendo devenir la semilla de múltiples reconfiguraciones y lecturas por parte de otros agentes.

Las infancias forman parte de la población excluida de la condición de sujeto que conoce, a causa del paradigma adultocéntrico arraigado en la producción científica. Se retoma el concepto de *injusticia epistémica* [26] para pensar cómo a los saberes de los niños y niñas no sólo no se les atribuye credibilidad y valor de verdad, sino también de qué manera, muchas veces, son las propias categorías y palabras de pensamiento hegemónico —hechas por personas adultas— las que, lejanas a las experiencias de las infancias, impiden su expresión. En este estudio, por el contrario, se considera a las infancias como «socios políticos», transformando así el concepto de informantes clave [22].

En cuanto a los procesos de vulnerabilidad, a nivel individual, se encontró que los participantes de 6 a 12 años inhalan pegamento o conocen a algún par que lo hace, el consumo de pegamento es accesible y está presente en su vida cotidiana. En efecto, la mayoría de los/as entrevistados/as tiene conocimiento acerca de los efectos que produce el pegamento, dónde se consigue, quiénes consumen y en qué lugares del barrio, etc.

En cuanto a la dimensión socioinstitucional de los procesos de vulnerabilidad, se destaca en este trabajo la presencia de un abordaje adulto con respecto a este problema, las voces y perspectivas de niños y niñas han sido silenciados impidiendo su expresión. Las respuestas adultas a este problema incluyen el mensaje de que «está mal» y la amenaza a las infancias de ser internados/as en un hogar si se los asocia con esta práctica. Esta categoría se puede entramar con la anterior, es decir que, si el consumo de pegamento es un problema cercano para niños y niñas, entonces ¿qué herramientas tienen ante situaciones de riesgo a las cuales están expuestos/as?, ¿cómo buscar un canal de diálogo entre pares y con adultos/as si se clausuran las instancias para construir soportes [28] y acompañamiento?

Se observa la *criminalización* y la *internación* como respuesta adultocentrista-occidental frente a la problemática. La vigencia del paradigma prohibicionista, junto a su visión de la persona usuaria de sustancias como desviada, peligrosa y enferma, plantea como única respuesta el control y el aislamiento [31].

Cuestionar las prácticas tutelares del Estado que institucionalizan a las infancias se vuelve urgente teniendo en cuenta que en Argentina la institucionalización sigue siendo la medida privilegiada de protección, pese a que las legislaciones vigentes enuncian lo contrario [13]. Minorizar no implica solamente protegerlo dentro de instituciones de minoridad sino también instalar una concepción de la subjetividad que transita por un surco como predestinado. Al respecto Di Iorio y Seidmann afirman:

Este proceso implica la transformación de quienes se encuentran en situación de riesgo moral y/o material o que requieren de la protección integral, en objetos de intervención por parte de otros. Esto nos invita a pensar en los límites de la ciudada-

nía para las clases populares, puesto que, tras la igualdad jurídica, se encubre la desigualdad y las diferencias económicas (...) Se crean las condiciones jurídicas para que el poder disponga de los ciudadanos en tanto nuda vida, constituyéndose como dispositivo biopolítico [13, p.100].

De los relatos de los participantes y de las notas de campo registradas se observa que la intervención del organismo del Estado responsable del alojamiento de las infancias en hogares actúa de manera que tiende a aislarlas de sus vínculos y de su comunidad. Este proceso fragiliza aún más los lazos existentes e incrementa la vulnerabilidad y estigmatización social de las infancias. En este marco, la amenaza y castigo emergen como respuestas predominantes en lugar de promover estrategias orientadas al fortalecimiento comunitario.

En este estudio se encontraron también *saberes y prácticas en torno a los cuidados*. En los vínculos establecidos en la iglesia evangélica, con los pastores y otros/as fieles, en las redes entre vecinos/as creadas en espacios comunitarios.

Desde la salud colectiva, las «prácticas de cuidado» hacen referencia a las sabidurías prácticas y acciones dialógicas cotidianas de las personas y grupos sociales, más allá de las normatividades técnicas validadas por los saberes y poderes biomédicos hegemónicos [14]. En las narrativas analizadas aparecen prácticas de cuidado que las infancias llevan adelante para sí y para otros/as. Los niños y las niñas del barrio también son actores capaces de cuidar, aspecto que permanece invisibilizado si la atención se centrasólo en verlos desde un modelo tutelar.

La relación entre pares muestra conductas de cuidado. Como en el relato donde una niña cuida a su hermano ante la posibilidad de que otro niño mayor lo ahogue en

el río. Escena donde puede encontrarse el entramado de una situación de riesgo cotidiana, la respuesta de cuidarse entre los/as mismos/as niños/as, y a su vez, la soledad en la que se encuentran respecto a alguna figura adulta.

La iglesia evangelista también ofrece un espacio de cuidado para la comunidad, debido a la importancia brindada a la espiritualidad por parte de la cultura qom. Las curaciones realizadas durante los cultos invitan a los fieles que padecen algún problema o enfermedad a recibir las oraciones de los presentes, lo cual continúa luego con consejos del pastor para operar así la transformación del sujeto, de este modo en el caso de los problemas de consumo, el fiel se compromete a dejar los vicios para continuar su vida en el Evangelio [8,9].

Existen investigaciones referidas a la especificidad de las iniciativas religiosas en el campo de la asistencia del consumo de drogas, donde se postula que las mismas cobran presencia sobre todo en aquellos territorios donde la respuesta del Estado no es suficiente o adecuada para abordar esta problemática [5].

Conclusión

El análisis de las narrativas de niños y niñas de esta comunidad nos ofrece un panorama de las múltiples, heterogéneas y a veces contradictorias formas en que esta población construye sentidos en torno al consumo de pegamento. Estas voces, lejos de actuar en unísono o pasivamente, revelan entramados simbólicos complejos que interpelan tanto a las políticas públicas como a los marcos interpretativos dominantes, abriendo la posibilidad de pensar intervenciones desde una perspectiva inter-cultural, situada y respetuosa de los saberes comunitarios [41].

Se plantean aquí algunos aspectos para continuar reflexionando en la elaboración de un modelo de *cuidados comunitarios* teniendo como insumo clave las voces de

las infancias, considerando que son sujetos políticos que se posicionan, accionan, piensan y resisten, desde su cotidiano, y visibilizando su capacidad de producir cuidados y su derecho a recibirlo. Visibilizar estas experiencias y saberes en torno al cuidado, así como pensar espacios donde promover la politización de las experiencias de las infancias, puede posibilitar que las violencias padecidas sean resignificadas, y que encuentren modos de promover la apropiación de sus derechos y el ejercicio de su autonomía. Esto no se plasma —exclusivamente— en dispositivos específicos de abordaje de consumos problemáticos, sino que involucra la producción de salud en espacios institucionales, grupales y comunitarios, es decir, se trata de herramientas relacionales, que permiten escuchar, empatizar, construir vínculos y cuidados.

El mensaje adulto de parte de cuidadores, docentes, profesionales, asocia el consumo con mecanismos de persecución, estigma y sanción, reduciendo así los espacios de diálogo y escucha disponibles. No se reivindica aquí que niños y niñas que son usuarios/as de drogas puedan gestionar el consumo, aspecto que el enfoque de reducción de riesgos y daños reserva para el consumo «adulto y responsable». Lo que se postula es que, basados en la escucha de las infancias, existen situaciones de riesgo donde se encuentran expuestos/as a distintas formas de violencia y con escasos soportes grupales, institucionales y comunitarios para abordarlas,

profundizando de este modo la vulnerabilidad en la que se encuentran.

Dado que en lo cotidiano las respuestas actuales no logran los efectos buscados, se vuelve necesario cuestionar la vigencia del punitivismo que genera mayor vulnerabilidad en esta población, y actuar integralmente sobre todas las dimensiones posibles de lo cotidiano, organizando una red de *soportes* que operen disminuyendo factores de riesgo [28,33].

Algunas orientaciones para elaborar este modelo de cuidados comunitarios implican retomar, desde un enfoque intercultural, el saber proveniente de la cultura qom, que asocia el respeto a la comunidad con el cuidado, superando el individualismo —entendiendo al mismo como lógica desde la cual los objetivos se alcanzan por mérito y esfuerzo propio—. Conocer las opresiones que atraviesa el/la otro/a moviliza acciones de resistencia colectiva para transformar la desigualdad y alcanzar una vida digna [47].

Profundizar en esta perspectiva nos ofrecerá herramientas para formular políticas de salud más inclusivas y accesibles, cuestionando el adultismo [45] y el punitivismo, para pensar acciones institucionales y comunitarias. Esto sólo puede alcanzarse capacitando a quienes trabajan con infancias y participan en su crianza, e involucrando al Estado para que ponga en acción respuestas y abordajes acordes con las legislaciones vigentes en materia de derechos humanos y salud mental.

Referencias

1. Alexgaias A. El manifiesto antiadultista [Internet]. Galiza: Distribuidora Anarquista Polaris; 2014. Disponible en: <https://www.laotraeducacion.cl/wp-content/uploads/2020/06/Alexanthropos-Alexgaias-El-Manifiesto-Antiadultista.pdf>
2. Añaños-Bedriñana FT, Añaños-Bedriñana KG, Arroyo S, Añaños C. Realidades y representaciones sociales de las niñas y los niños de la calle de Perú. *Rev Esp Drogo-dependencias*. 2010;35(2):182-94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/>

- articulo?codigo=3281061
3. Atkinson R, Flint J. Accessing Hidden and Hard to-Reach Populations: Snowball Research Strategies. *Soc Res Update*. 2001;33. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/46214232_Accessing_Hidden_and_Hard-to-Reach_Populations_Snowball_Research_Strategies
 4. Benedetti E. Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación: Ediciones Hospital Nacional Licenciada Laura Bonaparte; 2015.
 5. Camarotti AC, Jones D, Di Leo PF, directores. Entre dos mundos: abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas. Ciudad de Buenos Aires: Editorial Teseo; 2017.
 6. Camarotti AC, Kornblit AL. Abordaje Integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud Colect*. 2015;11(2):211-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73140041005.pdf>
 7. Centro de estudios Legales y Sociales CELS. El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos. La experiencia del continente americano [Internet]. Buenos Aires: CELS; 2015. https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_754.pdf
 8. Citro S. Entre el "shamán, el gaucho el astrólogo, el psicólogo..." y el bibliotecario: retóricas del poder entre los qom. *Relaciones*. 2001;26:73-96. https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/20402/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Citro S. Cuerpos Significantes. Travesías de una etnografía dialéctica. Buenos Aires: Editorial Biblos; 2009.
 10. Convención sobre los Derechos del Niño. Aprobada el 20 de noviembre de 1989 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
 11. Damín CF, Arrieta EM. ¿Qué es la reducción de riesgos y daños? [Internet]. El Gato y La Caja. 2017;276-291. Disponible en: <https://elgatoylacaja.com/libros/sobre-drogas/que-es-la-reduccion-de-riesgos-y-danos>
 12. De Bourmont S, Olmedo S, Rodríguez P, Vallengia C. Itinerarios terapéuticos de madres qom en una comunidad periurbana de Formosa. *Arch Argent Pediatr*. 2020;118(4):240-4. DOI: 10.5546/aap.2020.240
 13. Di Iorio J, Seidmann S. ¿Por qué encerrados? Saberes y prácticas de niños y niñas institucionalizados. *Teor Crít Psicol*. 2012;2:86-102. Disponible en: <https://www.teocripi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/86/71>
 14. Di Leo PF, Güelman M, Sustas SE. Sujetos de cuidado. Escenarios y desafíos en las experiencias juveniles. Buenos Aires: Grupo Editor Universitario y CLACSO; 2018. Disponible en: <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/15678/1/Sujetos-de-cuidado.pdf>
 15. Donoso C. Buscando las voces de los niños/as viviendo con VIH: aportes para una antropología de la infancia. En: Garbulsky EO, comp. *Actas del Primer Congreso Latinoamericano de Antropología*; 11 al 15 de julio de 2005. Rosario, R. Argentina. Rosario: Facultad de Humanidades y Artes. Universidad Nacional de Rosario; 2005.
 16. Epele M. La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complejos y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuad Antropol Social*. 2007;25:151-68. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-275X2007000100008
 17. Filho N. Reducción de daños, reducción de la vulnerabilidad. En Touzé G, comp. *Avances y retrocesos en políticas de drogas: Conferencias Nacionales sobre Políticas de Drogas 2010-2017*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2017. p. 183-8.
 18. Galante A, Rossi D, Goltzman P, Pawlowicz MP. Programas de Reducción de Daños en el Escenario Actual. *Escenarios*. 2009;14:113-21.
 19. Glaser B, Strauss A. *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine; 1967.
 20. Grigoravicius MJ, Ducos López MA. Estudio

- sobre el consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 10 y 12 años: Estado del arte y resultados preliminares. *Anu investig.* 2009;16:339-48. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862009000100032
21. Haraway DJ. *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza.* Madrid: Cátedra; 1995.
 22. Katzer L. Más allá de la “co-teorización”: Formas comunes de la etnografía colaborativa. En: Katzer L, Manzanelli M, eds. *Etnografías colaborativas y comprometidas contemporáneas.* Bahía Blanca: Asociación Argentina de Geofísicos y Geodestas; 2022. p. 16-44.
 23. Kornblit A, coord. *Metodologías cualitativas en ciencias sociales: modelos y procedimientos de análisis.* Buenos Aires: Biblos; 2004.
 24. Ley 26061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Sancionada el 28/09/2005 por el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina.
 25. Liebel M. Colonialismo y la colonización de las infancias a la luz de la teoría poscolonial. En: Morales S, Magistris G, comps. *Niñez en movimiento. Del adultocentrismo a la emancipación [Internet].* Buenos Aires: Chirimbote, Ternura Revelde y El Colectivo; 2023. p. 143-244. Disponible en: https://chirimbote.com.ar/wp-content/uploads/2024/11/Ninez-en-movimiento-DI-GITAL_compressed.pdf
 26. Maffía D. Feminismo y epistemología: un itinerario político personal. En: Maffía D, Moreno Sardá A, Espinoza Miñoso Y, Radi B. *Apuntes epistemológicos.* Rosario: UNR Editora; 2020. p. 17-29.
 27. Martínez GJ. Pluralismo médico y etnomedicina entre los Tobas (Qom) del río Bermejito (Chaco, Argentina). *Desafíos y aportes para una gestión intercultural de la salud en el impenetrable chaqueño.* *Rev Mus Antropol.* 2011;4(4):195-210. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9808140>
 28. Martuccelli D. *Gramáticas del individuo.* Buenos Aires: Editorial Losada; 2007.
 29. Meccia E. *El tiempo no para. Los últimos homosexuales cuentan su historia.* Buenos Aires: Eudeba y Ediciones UNL; 2016.
 30. Medina-Mora ME, Castro ME. El uso de inhalantes en México. *Salud Ment (Mex).* 1984;7(1):13-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5750749>
 31. Menéndez EL. Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. *Salud Colect.* 2012;8(1):9-24. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000100002
 32. Merhy EE, Macruz Feuerwerke LC, Burg Ceccim R. *Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud.* *Salud Colect.* 2006;2(2): 147-160. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73120204.pdf>
 33. Ministerio de Educación de la Nación. *Tomá la voz: ejes y propuestas para el abordaje de los consumos problemáticos en el ámbito educativo.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación; 2021. Disponible en: <https://www.educ.ar/recursos/157307/toma-la-voz>
 34. Ministerio de Salud de la Nación, SEDRONAR, INDEC. *Encuesta nacional sobre consumos y prácticas de cuidado 2022 [Internet].* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2023. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/08/oad_indec_2023_encuesta_nacional_sobre_consumos_y_practicas_de_cuidado_2022_en_coprac.pdf
 35. Ministerio de Salud de la Nación; Sistema de vigilancia epidemiológica en Salud Mental y Adicciones, Vol. 4. *Algunos datos sobre el consumo de alcohol en la Argentina.* Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación Argentina; 2011.
 36. Montenegro HA. Investigar militando. Reflexiones metodológicas sobre hacer trabajo de campo y militar políticamente en la misma organización. En: Katzer L, Manzanelli M, eds. *Etnografías colaborativas y comprometidas contemporáneas.* Bahía

- Blanca: Asociación Argentina de Geofísicos y Geodestas; 2022. p. 285-300.
37. Morales S. Niños del Abya Yala: una aproximación a las categorías de adultocentrismo y adultismo. *Revista Observatorio Latinoamericano y Caribeño*. 2022;6(2):135-53. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/observatoriolatinoamericano/article/view/7897/6951>
 38. Morales S, Magistris G. Hacia un paradigma otro: niños como sujetos políticos co-protagonistas de la transformación social. En: Morales S, Magistris G, comps. *Niñez en movimiento. Del adultocentrismo a la emancipación* [Internet]. Buenos Aires: Chirimbote, Ternura Revelde y El Colectivo; 2023. p. 23-47. Disponible en: https://chirimbote.com.ar/wp-content/uploads/2024/11/Ninez-en-movimiento-DIGITAL_compressed.pdf
 39. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). Promoción de la salud mental en las poblaciones indígenas. Experiencias de países. Una colaboración entre la OPS/OMS, Canadá, Chile y Socios de la Región de las Américas 2014-2015 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/7b03fc45-01b8-4de8-83dc-76d85c5eabd5/content>
 40. Pardo Triana J. "Inflar la bolsa y sacar la ira: pegar un grito al cielo y que nadie lo escuche": experiencias del consumo de inhalantes de jóvenes de Bogotá. Una perspectiva fenomenológica [Tesis]. Bogotá: Universidad de los Andes, 2019. DOI: 10.57784/1992/44143
 41. Patiño Suaza AE, Sandín Vásquez M. Diálogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. *Salud Colect*. 2014;10(3):379-96. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652014000300008
 42. Robert A. Uso de inhalantes y riesgos del consumo en adolescentes. *Adicc Cienc*. 2011;1(1):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6765194>
 43. Romaní O. Política de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud Colect*. 2008;4(3):301-18. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652008000300004
 44. Shabel PN. Enchastres vinculares, la amistad y el tiempo [Internet]. *Eldiario.es*. 22 de junio de 2022; Secc. Opinión y blogs. Disponible en: https://www.eldiario.es/pikara/enchastres-vinculares-amistad-tiempo_132_9104337.html
 45. Shabel PN. Hacer rancho: desobedencias afectivas contra el adulto-centrismo. Ciudad de Buenos Aires: Editorial Chirimbote y Ternura Revelde; 2024.
 46. Storck M, Black L, Liddell M. Inhalant Abuse and Dextromethorphan. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016;25(3):497-508. DOI: 10.1016/j.chc.2016.03.007
 47. Tola F, Francia T. Reflexiones dislocadas: pensamientos políticos y filosóficos qom. Buenos Aires: Asociación Civil Rumbo Sur y Facultad de Filosofía y Letras UBA; 2011. Disponible en: https://iwgia.org/images/publications/0564_Capitulo_1.pdf
 48. Vázquez A. Políticas públicas en materia de drogas en Argentina: Políticas de estigmatización y sufrimiento. *Saúde Debate*. 2014;38(103):830-9. DOI: 10.5935/0103-1104.20140075
 49. Vázquez A, Stolkner A. Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencias. *Anu investig*. 2009;16:295-303. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862009000100028
 50. Vivaldi A. . Fuera del Chaco: movilidad, afecto y género en los desplazamientos de familias toba a la ciudad de Buenos Aires. En: Tola F, Medrano C, Cardín L, eds. *Gran Chaco: ontologías, poder, afectividad*. Buenos Aires: Rumbo Sur; 2013. p. 231-52.