

**Resumen:** El fenómeno adictivo expresa una dinámica compleja entre un sujeto, el objeto droga y el contexto. Habitualmente se refiere al riesgo de los consumos a partir de la valoración sobre el tipo de vínculo que se establece entre el objeto y el sujeto. El trabajo en terreno, mediante la combinación de actividades de tipo preventivo y terapéutico, confirmaría la hipótesis de que tal vínculo está atravesado íntegramente por el condicionamiento que el contexto ejerce sobre los procesos de construcción identitaria. Entonces, sería el contexto el que modela dicho vínculo, e incide de modo especial en el nivel de riesgo que entrañan los procesos adictivos en el sujeto. Especialmente en la adolescencia, cuando se vive un nivel de vulnerabilidad muy elevado respecto de la oferta real y simbólica circulante, que puede estar potenciada por condiciones de vulnerabilidad socio-institucional, por lo que esta debe ocupar un lugar destacado en el diseño de las estrategias de abordaje de tipo preventivo y terapéutico. En un trayecto de 20 años se observa el impacto de proyectos destinados a adolescentes. Estos expresan evidencias acerca de su aptitud para aportar a fin de diversificar y enriquecer procesos intersubjetivos de tipo salugénicos respecto de los adictogénicos.

## Procesos salugénicos y adictogénicos en la adolescencia. Análisis según perspectiva de investigación/acción<sup>1</sup>

Gabriela María Richard

Caminante no hay camino, se hace le camino al andar.

Antonio Machado

Habitamos un siglo 21 colmado de novedades y desafíos cotidianos. Adolescentes, procesos, adicciones son temas complejos que invitan a una pausa para contextualizar y poder actuar. Este capítulo procura aportar en ese sentido. El título que se le ha dado está inspirado en un libro cuya lectura se propiciaba en la carrera de psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, en los años 80. Su autora, Anne Marie Rocheblave-Spenlé (1972), decía que si este libro lleva por título *El adolescente y su mundo* y no simplemente el de la adolescencia, precisamente se debe a que juzgo imposible considerar la adolescencia como una entidad abstracta, definitiva y encerrada en sí misma. De lo que se trata es dibujar poco a poco al adolescente, persona concreta y única, enmarcada en unas

---

<sup>1</sup> En *Adolescencias Vulneradas. Experiencias subjetivas con jóvenes en los márgenes*. Buenos Aires. Noveduc 2020 ISBN: 978-987-538-769-0

situaciones específicas, y comprometida por relaciones múltiples y recíprocas con lo que lo rodea. (p. 10)

Al observar dichas relaciones múltiples y recíprocas con el contexto actual, emerge con fuerte protagonismo la presencia de las sustancias psicoactivas, con un complejo entramado de producción y venta, y su gran pregnancia simbólica sobre la trama vincular. En este capítulo, el campo referido a esta complejidad se conceptualizará como fenómeno adictivo, para facilitar el análisis de cómo atraviesa los procesos identitarios durante la adolescencia.

### **Evidencias que sostienen el desarrollo conceptual**

Las reflexiones acerca de la construcción identitaria de los adolescentes y sus mundos presentadas en este capítulo se fueron tejiendo a lo largo de trayectos de trabajo correspondientes a un período de 20 años, realizadas con un enfoque de investigación/acción. Estos trayectos se encuadran en el formato de proyectos que se llevaron a cabo desde la Fundación para la Promoción de la Salud Humana (ProSalud), institución de la que la autora es directora y miembro fundador (1992, Córdoba, Argentina).

En efecto, estos trayectos con formato de proyectos operaron—y aún operan—como escenario para entrenar una mirada que registra procesos donde se conjugan dinámicas vinculares individuales e institucionales respecto de la construcción de identidades adolescentes, así como de actitudes vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas y a prácticas saludables respectivamente.

Se destaca este tipo de escenario que pudo configurarse en el trabajo interdisciplinario junto a trabajadores sociales, de quienes se aprendió acerca de su diseño, incluidos objetivos, metas, indicadores de evaluación, tipos de evaluación, presupuestos, previsión de problemas posibles, prospectivas, etc. Escenario en el que las unidades de tiempo se ampliaban, y con ello, la posibilidad de observación, de replanificación y de acción. Con el paso de los años, este aspecto cobró cada vez más relevancia, en contraste con la inmediatez que caracteriza la dinámica social actual, hecho que dificulta el armado de estrategias eficientes, con resultados sostenibles tal como lo propone la Organización de Naciones Unidas para el Desarrollo, en sus Objetivos de Desarrollo Sostenible para la Agenda 2030(ONU, 2013).

### **Adolescencias, mundos, vínculos y tecnología**

Los beneficiarios de los proyectos en cuestión son chicos y chicas que están atravesando la etapa vital de la adolescencia. Considerando el enfoque sobre los

adolescentes que nos propone el título de Rocheblave-Spenlé (1972) planteado al inicio, y teniendo en cuenta el complicado entramado social actual, donde la tecnología avanza sobre la configuración de sentidos en las redes de vínculos, y las instituciones tradicionales adquieren formas y funciones diferentes, se invita a pensar la adolescencia en términos de los múltiples mundos posibles. Mundos posibles, no solo desde las propias dinámicas intrapsíquicas, sino desde los contextos que habilitan procesos individuales y relacionales de diversas índoles. Mundos posibles también según sea el rol que se les habilite a los adolescentes. Mundos en tanto contextos que operan como matrices identitarias dinámicas, que también son intervenidos por los adolescentes desde su propia subjetividad.

Entonces, se hablará de adolescentes y sus mundos, mundos diversos que asimismo incluyen los roles de los profesionales de la salud y los paradigmas desde los cuales se desempeñan tales roles. Esta complejidad que involucra fenómenos, procesos y paradigmas, es además una invitación a un rol activo por parte del lector, tal que le permita proyectarse en estos recorridos y tal vez, encontrar otras conclusiones posibles.

Para un mejor entendimiento, antes de describir los datos de la realidad que nutrieron estas reflexiones, se enunciarán algunos de los conceptos básicos utilizados para abrir el análisis de las problemáticas asociadas a la formación de expectativas y creencias, así como a los consumos de sustancias psicoactivas. En un segundo momento, se planteará la reflexión acerca del rol de estos proyectos en las dinámicas propias de procesos salugénicos y adictogénicos durante la adolescencia.

### **Marco de referencia conceptual**

El diálogo entre teoría y práctica reconoce el trayecto de los soportes conceptuales elegidos para el diseño de las propuestas de abordaje que activaron un circuito de retroalimentación continua. El libro *Redes, el lenguaje de los vínculos* de Elina Dabas y Denise Najmonovich (2011), permitió redescubrir la función del entramado social en la configuración de identidades y roles. Dicho marco y el trabajo en terreno concomitante confluyeron en la escritura del capítulo “Salud, redes sociales y producción de sentido en prevención de adicciones” del libro *Haciendo en Redes. Perspectivas desde prácticas saludables* de Elina Dabas, Luis Claudio Celma, Tessa Rivarola y Gabriela Richard (2011) donde se usa la metáfora de las LB (Lentes de Beliefs)<sup>1</sup> para analizar el modo en que el campo simbólico condiciona el desarrollo de procesos adictivos en los jóvenes. Se comienza a observar cada vez con mayor claridad el campo atravesado por situaciones de adolescentes con consumos de sustancias psicoactivas, o en riesgo de iniciarlos, al punto en que se advirtió la necesidad de crear un Programa Terapéutico Alternativo (Red GPS - Grupos Pro Salud) que se ofrece hasta el presente desde la Fundación ProSalud.

## Procesos salugénicos

Este recorrido también tuvo un momento especial con la incorporación de aportes teóricos de Enrique Saforcada, los cuales facilitaron la comprensión acerca del modo en que ciertos contextos facilitarían procesos generadores de salud —salugénicos— en contraste con los de habituación a creencias y prácticas adictivas —adictogénicos—, tal como plantea la autora del presente trabajo. Se ubica el rol de los profesionales como un rol que integra de modo activo el plano contextual del fenómeno adictivo, según la responsabilidad que tomen en el diseño de las estrategias de abordaje, con origen en la elección más o menos consciente de los marcos conceptuales con que fundamentará y asignará coherencia simbólica a su implementación. El trabajo de Cardozo(2006) sobre resiliencia y habilidades para la vida opera como una contribución valiosa, en sintonía con la propuesta de Saforcada, para complejizar lo referido a procesos salugénicos. Saforcada también plantea los conceptos de salud positiva y salubrisimo, en contraste con el de sanitarismo, en el que se asume tardíamente la situación, cuando ya hay un nivel de deterioro, de enfermedad, que requiere sanación. Al respecto, Saforcada (2012) sostiene que:

el concepto y la estrategia de gestión de salud positiva es mucho más amplio e inclusivo que el de protección de la salud. Para dar un ejemplo concreto: en gestión de salud positiva es fundamental trabajar en la perspectiva de vincular fuerte y profundamente la salud pública con la educación de modo de asegurar que desde la más temprana edad las niñas y niños comiencen a construir un paradigma de salud centrado en la salud positiva y no en la enfermedad. (p. 11)

Por su parte, el sociólogo Aaron Antonovsky (1996) —autor de libros en los que desarrolla su concepto de salutogénesis, el cual es pertinente para analizar los procesos generadores de salud o salutogénicos, y que resulta compatible con la noción de construcción de paradigma de salud centrado en la salud positiva del que habla Saforcada— considera que la salud no es un estado de equilibrio pasivo, sino más bien un proceso inestable, de autorregulación activa y dinámica. Sostiene que el principio básico de la existencia humana no es el equilibrio y la salud, sino el desequilibrio, la enfermedad y el sufrimiento. Es decir, la desorganización y la tendencia hacia la entropía están omnipresentes en el organismo humano, como en cualquier otro sistema. A partir de estas hipótesis, desarrolla un modelo que pone el énfasis en los orígenes de la salud y el bienestar, donde los factores estresantes puedan tener consecuencias saludables o beneficiosas, dependiendo de sus características y, sobre todo, de la capacidad de las personas para resolverlos, al promover la capacidad del sujeto para comprender cómo está organizada su vida y cómo se sitúa él frente al mundo. Todo ello supone una forma de percibir la vida y una capacidad para gestionar exitosamente el infinito número de

complejos factores estresantes a los que naturalmente hay que hacer frente a lo largo de la vida. Este paradigma del hecho saludable repercutirá de modo directo en la definición y afrontamiento de situaciones de vulnerabilidad que se puedan atravesar durante la adolescencia.

Teniendo en cuenta la influencia del plano simbólico en los procesos de construcción identitaria, resultará prioritario que los mapas conceptuales de quienes trabajen con adolescentes, tomen este eje con igual o mayor énfasis que el correspondiente al campo de lo patológico y deficitario, que generalmente es el único que define los cursos de acción.

### **Beneficios de los campos de observación temporal ampliada**

Recorrer la experiencia a través del tiempo, sumando voces de quienes fueron protagonistas, naturalmente hace posible la observación de una sucesión de etapas, de los procesos que tuvieron lugar. El desarrollo identitario entendido como poliedro, plantea en uno de sus lados la proyección vital al decir de Antonovsky, donde lo procesual introduce un movimiento que está condicionado por el nivel y tipo de motivación disponible en lo individual y en lo colectivo. Toda proyección refiere al tiempo futuro, obligando el análisis sobre la historicidad del sujeto. En un sentido completo, incluye los tiempos pasado, presente y futuro, donde el trabajo con adolescentes exige un replanteo del tiempo futuro. En esta línea de análisis, en contraposición con tendencias al desaliento y temor ante lo por venir, Franco Berardi (2019) incluye el concepto de *futurabilidad*, emparentado con lo que en psicología se trabaja a partir del eje proyecto de vida. Berardi sostiene que cada presente tiene *inscritas* múltiples posibilidades, por lo que llama *futurabilidad* al hecho de generar un horizonte de posibilidad. El futuro se inscribe en el presente bajo la forma de una tendencia que se puede imaginar: una suerte de premonición, un movimiento vibratorio de partículas guiadas por un proceso incierto de recombinación constante. La relación entre hoy y mañana, entre el estado actual del mundo y su estado futuro, no es necesaria (es decir, obligatoria). El presente no contiene al futuro como una evolución lineal. Berardi afirma que dado que el futuro no está prescripto, y la sucesión del ahora y el mañana no es monolítica ni está predeterminada: nuestra tarea consiste en distinguir las leyes de la futurabilidad inmersas en el entramado de la realidad actual y la conciencia presente.

Este novedoso aporte desde la filosofía, es de utilidad para poner en perspectiva los recursos simbólicos disponibles con capacidad de facilitar procesos salugénicos en el trabajo con adolescentes. El campo contextual suele prescindir de estructuras argumentales abiertas a la construcción de otros mundos posibles. Sin ellas, los procesos intersubjetivos suelen ser asfixiados por premoniciones lineales que invalidan todo tipo de iniciativa facilitadora de procesos de salugénesis, imprescindibles para el desarrollo identitario durante esta etapa de la vida.

### **Entre procesos salugénicos y adictogénicos: el rol de los contextos adictivos**

Mientras los procesos salugénicos aluden al inter juego de variables que en las líneas de tiempo promueven contextos, creencias, vínculos, actitudes y prácticas saludables, los adictogénicos favorecen las correspondientes al fenómeno adictivo. Los adolescentes y sus mundos están atravesados por ambas dinámicas, en las que los contextos tienen un rol moldeador de gran importancia.

Los mundos actuales están condicionados por la presencia y oferta de distintos tipos de drogas. Esta oferta expresa la presencia de industrias legales e ilegales en franca expansión a causa de su nivel de rentabilidad positivo (farmacológica, vitivinícola, cannábica, tabacalera, química, etc...), por lo que para quien trabaja con adolescentes se torna necesario tomar conocimiento de esta situación y preparar herramientas especiales para realizar un abordaje oportuno en el campo preventivo y terapéutico. Esto exige una comprensión integral del fenómeno, que incluya tanto la presencia real como simbólica de estas industrias, vinculadas con el papel cada vez más influyente de las redes sociales sobre los procesos intersubjetivos que operan como matriz identitaria.

El trabajo posible en el marco de Proyectos con una duración promedio de un año, una cobertura anual promedio de 360 niños y 160 adolescentes, realizados en terreno con la participación de diversos actores sociales, permitió ampliar el foco de observación de los procesos adictivos al contexto real y simbólico en el que tienen lugar. Hugo Míguez (1998) propone un análisis de esta complejidad mediante la definición de la tríada conformada por sujeto, objeto y contexto, a la que se denominará fenómeno adictivo. Estos tres elementos constitutivos están dinámica e indisolublemente unidos entre sí. Sin embargo, al momento de valorar la función que cada uno de ellos desempeña, las evidencias llevan a poner en un lugar destacado la función del contexto en la configuración del vínculo entre sujeto y objeto droga para el desarrollo de un proceso adictivo (conductas y trastornos adictivos mediante).

Entonces emerge la noción de contextos adictivos, considerando su rol activo en el desarrollo de la predisposición al consumo en general, y de sustancias psicoactivas en particular, y también en el mantenimiento de esa actitud a lo largo del tiempo: las industrias requieren movimientos económicos sostenidos, que dependen de un sujeto que consuma el producto que ellas producen de manera sostenida. Y este sujeto no nace consumidor, se hace. La dependencia que estos consumos generan, garantizan la estabilidad del circuito comercial. En consecuencia, los contextos adictivos se definen como inductores de la asociación entre las expectativas de placer y determinadas conductas, donde cierto tipo de placer puede referirse a una de satisfacción registrada a nivel corporal, psicológico o social (reconocimiento, aceptación, pertenencia). Como parte de ellos se pueden identificar sectores sociales que los sustentan/alientan debido a los beneficios de tipo político o económico que obtienen al mantener el círculo virtuoso, y operan generando accesibilidad a

las prácticas adictivas, así como nutriendo sistemas de creencias/marcos teóricos funcionales a las prácticas de consumo redituables para su sector (aun cuando sea de tipo artesanal).

Estos contextos tienen un rol cada vez más notable debido a que las redes sociales progresan en su aptitud para modelar el sistema de creencias a través de la percepción selectiva que generan los filtros burbuja y otros procesos intersubjetivantes, tal como se planteó más arriba. Letras de canciones, individuos que trabajan como *influencers* y contenidos de material audiovisual que circula por Netflix y otros medios masivos de comunicación son vectores poderosos, funcionales a tales fines ajenos al bien común. El hecho de que cada vez más adultos naturalicen el consumo de sustancias psicoactivas, convirtiéndose directa o indirectamente en modelos de identificación no saludables para los adolescentes, aporta un componente de mayor complejidad, ya que en muchas oportunidades estos son familiares, educadores o profesionales de la salud que hasta hace poco estaban definitivamente posicionados como factores de protección y se suponían como factores salutógenos (modelos de identificación saludable). Los grupos económicos (incluidos micro emprendedores, pequeñas y medianas empresas) interesados en mantener y ampliar su mercado, y el de las sustancias psicoactivas (naturales y sintéticas, legales e ilegales), conocen que cuanto más temprano se capta al consumidor, mayor estabilidad se logra en la demanda, por lo que tampoco descartan estrategias para cuestionar la autoridad de figuras afectivamente significativas para los más jóvenes, en el caso de que estas operaran como modelos de identificación saludables.

Darles a los mismos adolescentes la posibilidad de comprender este entramado, les permite adoptar un rol activo, y aumenta sus posibilidades de autonomía puesto que hace posible incluir opciones saludables en su proceso de toma de decisiones. En consecuencia, se observa cómo contextos adictivos y conductas adictivas integran el mismo par complementario, siendo los primeros los que modelan lo que se expresa como vínculo entre el sujeto y el objeto de consumo (sustancias psicoactivas u otros).

Para completar estas reflexiones realizadas desde la experiencia de trabajo con adolescentes, y la noción de proceso, conviene tomar en cuenta las nuevas conceptualizaciones desarrolladas a partir del *DSM5* (2013). Estas contribuyen al posicionamiento de los paradigmas que incluyen la perspectiva historicista del proceso mencionado, mediante el cual se va configurando el fenómeno adictivo. En el *DSM-5* (2013), el capítulo referido a este tema se denomina “Trastornos adictivos y relacionados con sustancias”, y las definiciones se realizan en términos de dimensiones, no ya de categorías. Este *Manual de Diagnóstico* es referente para el funcionamiento de los servicios de salud, puesto que expresa el trabajo basado en evidencia científica de numerosos especialistas. A lo largo de los años, ha sido validado por el uso que le han dado los profesionales de la salud, así como por la posibilidad de las retroalimentaciones

conceptuales que ha permitido. En su última edición, a las adicciones químicas se añade el *trastorno del juego* (antes denominado juego patológico e incluido en el *DSM-IV-TR* (2002) en el capítulo de trastornos del control de los impulsos). También abre el campo a futuros nuevos diagnósticos (adicción a Internet o adicción al sexo, por ejemplo). El núcleo de este apartado es la adicción en sí misma, independientemente de que esta sea generada por drogas o por conductas placenteras, porque la sintomatología es similar y porque la activación del sistema de recompensa cerebral es muy parecida. La distinción entre dependencia y abuso desaparece y se toma en consideración el *trastorno por uso de sustancias*, con diversos grados de gravedad: leve, moderado y severo. Este enfoque procesual, que admite la complicación y el agravamiento creciente, facilita la comprensión necesaria para el diseño de abordajes diversos, adecuados a cada una de las etapas de dicho proceso, superando el ensayo conceptual que clasificaba al proceso adictivo según dos etapas únicamente: consumo no problemático y consumo problemático.

Para el trabajo con adolescentes, es de vital importancia poder incluir esta herramienta actualizada al mapa conceptual que lo enmarca: en general, el proceso adictivo está en ciernes, y en la mayoría de los casos se observan situaciones saludables (sin consumo), pero con diversos niveles de predisposición a iniciarlo, o con consumo leve o moderado que puede ser abordado de modo más sencillo y eficaz que en estados avanzados del mismo proceso adictivo. En consecuencia, vinculando los conceptos de proceso adictivo y contexto adictivo, se amplía el enfoque de proceso identificado a partir de trastornos, que incluye situaciones previas al consumo en sí mismo, con el registro de instancias de modelación identitaria predisponentes a tales prácticas. Este encuadre ha sido validado por el trabajo en terreno con adolescentes en proyectos preventivos y terapéuticos: pueden identificar con facilidad el modo en que el entorno los induce a prácticas de consumo de sustancias psicoactivas o de oferta tecnológica supra estimulante. Esto ocurre en contextos tradicionalmente identificados como vulnerables, como en otros que podrían exhibir presencia de numerosos factores de protección, definidos como tales en un sentido tradicional.

En ambos tipos de contextos es necesario complejizar lo suficiente para no generar reduccionismos que solo atiendan los casos críticos que son cada vez más frecuentes — debido al inicio del consumo de sustancias a temprana edad o a secuelas producidas por el consumo de la madre durante el embarazo y la lactancia—, pero no los más numerosos, y en consecuencia ampliar la oferta con propuestas capaces de desarrollar escenarios habilitantes de procesos salugénicos.

Los espacios provistos en los proyectos que se analizan en este capítulo ofrecen oportunidades genuinas para interpelar los modelos de la sociedad de consumo, e incluso generar y operar como matrices de identificación alternativas. Estas se potencian al ser promovidas entre pares adolescentes y legitimadas por los adultos de referencia. De este



modo, dan estabilidad a una proyección a la producción identitaria ligada a los beneficios de opciones saludables ancladas en el sentido de futurabilidad que generan. Incluso en la perspectiva de ciclo con transiciones intergeneracionales, en las que puede observarse la realización de acciones concretas con margen a habilitar las transformaciones percibidas como necesarias frente a los malestares del momento presente. En efecto, el enfoque de proceso al servicio de la promoción de la salud y la prevención de las adicciones incluye en la planificación de sus diversas modalidades de abordaje al tiempo futuro, mediante la creación de expectativas positivas ligadas a prácticas saludables sostenidas en el tiempo. En entornos que pueden percibirse como confusos y desalentadores, este tipo de expectativas son imprescindibles para motivar elecciones saludables, incluido el paso al acto que estas requieren para que la conducta saludable tenga lugar.

### **Acerca de las experiencias**

El formato de proyectos realizados por la Fundación ProSalud, con el apoyo de diversas organizaciones públicas y privadas, fue el que permitió ir evaluando y reajustando las propuestas a partir de la participación de jóvenes y de los resultados obtenidos en cada ocasión. Con ellos se pudieron desarrollar herramientas conceptuales para darle consistencia a dicho abordaje, repensando los roles profesionales, superando el plano empírico. El relato evitará detalles operativos o descripciones técnicas en pos de presentar un conjunto que facilite la observación de los procesos generales en los cuales participaron los adolescentes.

En 1999, la Municipalidad de Córdoba solicitó asistencia técnica para llevar a cabo un Programa de Atención a Grupos Vulnerables en la zona norte de la ciudad. Previo a esto se había trabajado en un video educativo para la Organización Panamericana de la Salud, con un grupo de jóvenes como protagonistas, y en un proyecto con eje en un concurso de afiches para adolescentes (Gente Bicho de Luz, ejecución continua hasta el presente), además de las tradicionales actividades de charlas y talleres para escuelas, por lo que se aceptó el desafío. Se inició entonces un trayecto destinado al trabajo con adolescentes de diversos barrios de la ciudad de Córdoba, que luego amplió su cobertura a niños. En todos los casos se incluyó la participación activa de adultos, en sus roles de padres, madres, referentes barriales, agentes de salud o educadores.

Tantos años de trabajo basado en el enfoque de investigación/acción a partir de un proyecto primordial denominado ABRACADABRA<sup>2</sup>, permitieron consolidar cuatro líneas que se sostienen al momento de escribir este artículo, diseñadas de acuerdo con los recursos disponibles: Red de Líderes en Salud Comunitaria (Red LiSC) para adolescentes, Cuenten con Nosotros (CCN) para niños, y Gente Bicho de Luz (concurso de afiches para niños y adolescentes), todos en el marco del Programa Ambientes Resilientes, y el programa

terapéutico para niños y jóvenes con trastornos adictivos conocido como Red Grupos ProSalud (RED GPS).

La Red LiSC, en tanto base referencial para pensar las adolescencias, opera como encuadre para facilitar el desarrollo de proyectos de promoción de la salud en escuelas de nivel medio, capacitando a docentes y, de modo complementario, a jóvenes como Operadores Comunitarios en promoción de la salud. Con este rol, ellos se desempeñan desde la educación entre pares, y en lo posible, como promotores de salud para niños de escuelas de nivel primario u organizaciones barriales.

Este proyecto pudo consolidarse como sub proyecto de una propuesta de abordaje integral comunitario de la Fundación ProSalud denominada Barrios que Protegen y Crean. Con el respaldo de las Juntas de Participación Vecinal de cada Centro de Participación Comunal (CPC), se obtuvo financiamiento de la Dirección de Presupuesto Participativo de la Municipalidad de Córdoba para trabajar en las siguientes zonas: Arguello, Mercado de la Ciudad, Empalme, Ruta 20 y Centro América.

Entre tantos cambios ocurridos, y pese a no contarse siempre con financiamiento, fue en la zona de Arguello donde el Proyecto pudo lograr una mejor secuencia de continuidad, teniendo incluso la colaboración de alumnos de la Facultad de Psicología de la UNC que realizaban sus trabajos finales como parte del programa de prácticas supervisadas, en convenio con la Fundación ProSalud. Los registros más recientes que permiten el análisis para este artículo, destacan la oportunidad dada por el Proyecto Mapas Saludables para la prevención comunitaria de las adicciones, llevado a cabo con el apoyo del Programa Argentina Previene, de la SEDRONAR y, posteriormente, el Proyecto Barrios que Protegen y Crean del CPC Mercado de la Ciudad en curso durante 2019, con apoyo de la Dirección de Presupuesto Participativo de la Municipalidad de Córdoba. Estos dos proyectos dieron marco a los testimonios de dos mujeres que fueron beneficiarias durante su adolescencia, y en el presente renovaron su vinculación con la Fundación ProSalud con motivo de su nuevo rol de madres de hijos adolescentes, a los que procuran facilitar contención desde el entramado barrial.<sup>3</sup>

### **El trabajo con adolescentes: ¿nuevas realidades? ¿nuevas miradas?**

**Diagnóstico.** El proyecto ABRACADABRA avanzó a partir de la realización de una evaluación diagnóstica —la cual se copia a continuación—, que fundamentó el plan de acción. A la luz de los 20 años transcurridos, surgen numerosos interrogantes y observaciones posibles. Uno de ellos es acerca de las diferencias y semejanzas entre la situación que dio lugar a dicho diagnóstico y la situación actual. El otro se refiere al nivel de adecuación que tuvo la formación de los profesionales de la salud, el ejercicio de su rol y su incidencia en las instituciones públicas, así como en el diseño de nuevas estrategias de

abordaje como para contribuir a afrontar los cambios vertiginosos que ocurrieron y continúan ocurriendo. Las respuestas podrán ser elaboradas por cada lector.

Los aspectos centrales de la evaluación diagnóstica inicial son los siguientes:

(...) Los niños y jóvenes de barrios urbanos marginales particularmente padecen una crisis en la contención socio-afectiva que se agrava día a día, con la pérdida de trabajo de sus padres y las limitaciones a las que se ve sometido el sistema educativo, fundamental referente en esta etapa del ciclo vital.

La falta de expectativas de un futuro mejor desalienta a niños y jóvenes para continuar en la escuela. Ya fuera de ella, en la búsqueda de una situación mejor, pero con escasas herramientas provistas por la limitada capacitación, un alto porcentaje que aumenta de manera altamente alarmante, abocan su tiempo a delinquir, vender droga o trabajar para punteros políticos según conveniencia, como alternativa de vida.

El Estado, principal referente, ha recortado sus funciones por la crisis actual a la asistencia mínima y, en algunos casos, ni siquiera es percibida su presencia.

Las instituciones intermedias se encuentran solas y desorientadas ante el crecimiento de la problemática juvenil, los padres no encuentran apoyo en ellas, y de este modo, el círculo vicioso crece y se sostiene.

En épocas de crisis aguda como la que nos toca transitar, la búsqueda de un mayor bienestar económico que permita superar los índices de pobreza es fundamental, pero debe ir acompañada, sino precedida, por proyectos que mantengan en alto la moral de la gente, niños, jóvenes y adultos, fortalezcan la capacidad de respuesta de las instituciones, consoliden los aportes del sistema educativo, preserven la salud de los individuos, alienten espacios donde aprender a desarrollar habilidades de organización y conducción.

En fin, que promuevan un desarrollo sustentable. Si por atender la urgencia, se pierde de vista que en las actuales condiciones se están formando los líderes de la próxima década, si no colaboramos en la preparación de quienes habrán de tener a su cargo nuestro país en el futuro, menos perspectivas de cambio habrá.

La lectura de esta evaluación que incluye la reflexión sobre el papel de los líderes juveniles en la proyección de la construcción social futura, realizada 20 años atrás, en relación con lo que se observa en el momento presente, interpela a quienes diseñan las políticas juveniles acerca del lugar que estas le otorgan a su formación de líderes en clave de mediano y largo plazo. Pareciera que la posibilidad de desarrollarla según perspectivas de bien común (independientemente de roles partidarios cortoplacistas) y en una escala

estratégica, probablemente estuvo —y sigue estando— desatendida. Esta carencia podría estar impactando en el debilitamiento progresivo del entramado social que opera como caldo de cultivo para todo tipo de dependencias.

Destaca también este hecho, como contraste y oportunidad, en función del elevado nivel motivacional que se observa año tras año, a partir del punto de partida establecido por el proyecto ABRACADABRA, en los adolescentes cuando son convocados para participar de la *Red de Líderes en Salud Comunitaria/Red LiSC*. Esta invitación, y el sentimiento de pertenencia a un grupo de ciudadanos organizados, les permite canalizar angustias y deseos de un modo solidario, a la vez que contribuye a la labor de los educadores que procuran gestionar proyectos preventivos desde una estrategia salubrista centrada en promover lo saludable, más que enfocarse exclusivamente en sanar lo ya dañado o combatir lo que ha sido presentado como hecho prohibido. Este aspecto opera como retroalimentación positiva del proyecto que mueve a su repetición anualmente, convocando a decenas de jóvenes a integrarse a esta red. Los jóvenes no son beneficiarios de talleres, son protagonistas en un plan de trabajo en red que los involucra y les da sentido. Un plan de trabajo que opera también como plan de referencia en un espacio cuya identidad es construida colectivamente: el nombre y el logo elaborado para cada proyecto institucional es resultado de su propia imaginación y deliberación.

**Inclusión del eje adicciones.** En cuanto a la cobertura del proyecto original, el campo a abordar durante los primeros años en que se fue implementando —en diversos barrios y con diversas fuentes de financiamiento— siempre incluyó el eje consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, se perfiló más específicamente en torno a esta problemática en 2005, al momento de elaborar los proyectos NIDO, y luego, NIDOS en Red. Entonces, junto con la observación directa realizada mediante la ejecución de los proyectos y los aportes de los referentes de las organizaciones locales—escuelas de nivel primario y medio, centros vecinales, grupos religiosos, centro de salud y grupo juvenil creado con el proyecto Abracadabra— se concluyó que las principales variables que interactuaban en la construcción del problema eran las siguientes:

- Naturalización del consumo de alcohol y otras drogas en niños y adolescentes.
- Alta incidencia de alcoholismo y otras adicciones en los adultos a cargo de los niños y adolescentes.
- Desorientación acerca de las consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas por parte de padres y adultos del sector.
- Incapacidad para dar contención a niños y jóvenes con problemas por consumo de drogas, y desarrollo de expectativas de solución depositadas en instituciones públicas: estas se lo llevan al joven y luego lo traen curado.
- Desconocimiento de padres y responsables institucionales del sector acerca de cómo abordar la problemática de las adicciones.

- Entramado socio-institucional pobre, fortalecido para plantear reclamos a terceros, aunque débil para sondear en recursos propios útiles para la construcción de soluciones.
- Inicio de consumo de alcohol y otras drogas a temprana edad.
- Inicio sexual a temprana edad.
- Banalización del embarazo adolescente.
- Desconocimiento del funcionamiento del aparato reproductor, riesgos de enfermedades de transmisión sexual y métodos preventivos.
- En niños y jóvenes, dificultades graves para el desarrollo de proyectos de vida personales.
- Falta de espacios de contención juvenil.
- Falta de espacios de orientación para el fortalecimiento del rol del adulto respecto de la educación y la crianza.
- Información preventiva básica inaccesible.
- Dificultad para transferir información preventiva a conductas personales de autocuidado.

Lamentablemente, los registros indican que este cuadro de situación, pese al transcurso de los años, no se ha mejorado, sino que se ha agravado con el aumento de situaciones de violencia entre pares y hacia sí mismos —muchas de ellas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas—, incluso el incremento de los casos de suicidio. Y como complemento de esto, también se incluyen en este cuadro el crecimiento de la producción, la venta y el consumo de sustancias psicoactivas, la disminución de la edad de inicio del consumo (escuela primaria), y una mayor cantidad de adolescentes consumidoras embarazadas, que luego son madres, y cuyos hijos tienen graves problemas de crecimiento y desarrollo. En estos casos, el rol de los padres adolescentes suele estar desdibujado. Además puede ocurrir a la inversa: que la madre adolescente no consume ninguna sustancia, pero sí lo hace el padre, cuyos abuelos alientan la paternidad con la falsa expectativa de que esto se constituya en una motivación para superar su proceso adictivo.

**Estrategias.** En cuanto a la estrategia de trabajo, se diseñó una que tuviera en cuenta los diversos procesos intersubjetivos, y en la que cada uno de los ejes temáticos fuera dibujando su propio espacio en articulación. La programación semanal de actividades, con proyección anual, combinaba capacitación, producción de materiales, recreación y actividades solidarias. Así se configuró un dispositivo con capacidad de incidir sobre las dinámicas vinculares favorables al afrontamiento de situaciones de vulnerabilidad ligadas a la oferta de sustancias psicoactivas, violencias y cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, a fin de estructurar una dinámica de fortalecimiento individual y colectivo.

**Encuadre.** De modo complementario, el encuadre del proyecto inicial se armó —y continúa siendo de esta manera— en torno a la conciencia de su límite en la perspectiva de transitoriedad. Con transitoriedad de la intervención se hace referencia a que la Fundación ProSalud desempeña una función de asesoramiento externo de mediano plazo, promoviendo una gestión destinada al fortalecimiento local para mejorar la autonomía de funcionamiento mediante la cual los participantes podían asumir un rol protagónico, ser identificados como líderes jóvenes o adultos, tener un grupo de pertenencia y una organización de referencia. En consecuencia, emergió la búsqueda de permanencia y sostenibilidad como recurso propio de la comunidad, y apropiado luego de modo diferenciado con los recursos desarrollados según el perfil singular de los participantes, autónomo respecto de la posición del equipo técnico que los acompañaba en esa etapa. Se procuró dejar capacidad instalada. En cada caso se promovió la conformación de un grupo de jóvenes o de adultos. Los nombres dados a estos fueron: Abracadabra, Crecer, Recrearte, Club de Amigos, entre otros.

Desde el inicio, se planteó con claridad la duración del plan de trabajo y con ello, se afrontó la frecuente queja acerca de *“vienen, pero luego se van, siempre nos dejan”*. Ser operador comunitario implicó tener una oportunidad para capacitarse y luego tener una función que cumplir en la familia, el barrio, la escuela. Esto con independencia del vínculo que se estableciera con la Fundación ProSalud, muy apartado de dinámicas generadoras de estigma o victimizantes. En definitiva, estaba tácito el hecho de que alguien confiaba en los jóvenes, en sus capacidades y recursos. Esto en sí mismo, operaba como contexto habilitante de procesos intersubjetivos de tipo salugénico.

La versión ampliada del proyecto —llevada a cabo con posterioridad, con apoyo del Fondo Global— incluyó el entrenamiento de los jóvenes, luego de su capacitación como operadores comunitarios en promoción de la salud, para realizar actividades destinadas a niños. La alegría de estos beneficiarios de la actividad realizada por los jóvenes funcionaba como motor auto reforzante de su continuidad. En un entorno complejo, donde parecían dominar factores conocidos como “de riesgo”, también había presencia de mecanismos resilientes que el Proyecto contribuyó a activar: se conjetura que el bienestar que produce el sentimiento de poder ayudar a otros puede operar como catalizador motivacional saludable, en detrimento de otras ofertas ligadas al consumo y venta de drogas.

### **Hacer viables proyectos para/con adolescentes: ABRACADABRA**

Diseñar este tipo de proyectos, pensados como dispositivos de abordaje integral, implica la tarea de compatibilizar un plan de trabajo real con un campo simbólico que le dé consistencia y sentido tal como se viene planteando.

Los conceptos que atravesaron su diseño, al igual que las posteriores adaptaciones en el trabajo continuo con adolescentes, fueron los de *resiliencia* y *transformación*. Partiendo de los diagnósticos que lo fundamentaron, a sabiendas de que se llevaría a cabo en un contexto territorial y simbólico desfavorable, y tomando en cuenta la necesidad de generar futurabilidad, el énfasis se colocó en las habilidades y competencias de los beneficiarios, así como en su capacidad para tomar un rol activo en los cambios percibidos como necesarios. Cambios que requerirían la participación y el protagonismo de los mismos adolescentes, junto a otros miembros de la comunidad. El cortometraje “Abracadabra”(youtu.be/078t61Lulul) da cuenta de ello.

El lema de esta denominación inicial que hace referencia a la palabra que usan los magos para realizar sus trucos, fue el siguiente: *“Porque los cambios no ocurren por ‘arte de magia’, pero solo pueden realizarse cuando el corazón está repleto de ilusiones y existe fe en un futuro mejor”*. El componente mencionado como “ilusiones y fe en un futuro mejor” ocupó un rol central, a modo de poner en juego una variable fundamental para el desarrollo procesual: las expectativas. Estas se definen como la anticipación de una relación sistemática entre eventos u objetos en una situación futura (Brown, Christiansen y Goldman, 1987). En consecuencia, si ciertos eventos son registrados, ciertos eventos son esperados. Y si lo que se espera es acorde a los objetivos del proyecto, entonces logramos la motivación necesaria en tanto activador de las dinámicas vinculares. Este mapa conceptual, gracias a la perspectiva de investigación/acción, paulatinamente se fue complejizando, hasta llevarnos a incluir en él los procesos salugénicos y adictogénicos desarrollados anteriormente.

### **¿Qué lugar ocupa el eje consumo de sustancias y adicciones en las políticas públicas destinadas a adolescentes?**

Los resultados de este estudio ponen en evidencia que tanto la promoción de la salud en general, como la prevención de las adicciones en particular para lograr eficacia deben superar grandes dificultades: no suelen incluirse como prioridades en las políticas públicas, por lo que no cuentan con presupuesto para ser implementadas sistemáticamente. Como alternativa, se invierte en actividades multipropósito con la creencia sostenida —sin evidencias suficientes— de que la contención fundamental que requieren los adolescentes es de tipo deportivo (especialmente fútbol, boxeo) y cultural (murgas, fotografía), que con el solo hecho de contar con estos espacios a modo de factores de protección ambiental están preservados del consumo de sustancias psicoactivas. Así, se ha observado que la identidad adolescente que se promueve es en términos de receptora/demandante, con escasa oportunidad de encausar recursos y rebeldías propios de la etapa, ni de procesar frustraciones y crisis ligadas a temas como la sexualidad y el consumo de sustancias —entre otras ofertas de un mercado activo que puja por ampliar su territorio comercial, legal o ilegal—, mediante el desempeño de roles protagónicos por parte de los mismos

adolescentes. Se suele olvidar la capacidad también presente en los individuos que atraviesan su adolescencia, para adoptar una posición activa respecto de sí mismos y de su entorno, apta para canalizar de modo creativo y solidario todo aquello que forma parte de su realidad en permanente cambio.

Estas observaciones llevaron a actualizar el marco conceptual. Partiendo de una propuesta solo enfocada en realizar prevención primaria en términos de evitar riesgos sociales en adolescentes —en referencia a las enunciadas en Richard (2010)—hasta el diseño actual, de mayor complejidad, en el que se combinan estrategias de promoción de la salud y redes sociales saludables que ponen en juego factores y procesos salugénicos. Las retroalimentaciones que aportaron al desarrollo de las estrategias actualmente en uso, se enumeran a continuación:

-Evolucionar desde la Prevención primaria con enfoque en los riesgos sociales hasta la Prevención integral con enfoque en la promoción de la salud y las redes socio-institucionales. Esto implica más que señalar lo que se debe evitar con la prevención, el aliento al desarrollo de prácticas saludables, generar entusiasmo y promover mecanismos resilientes. En consecuencia, se trabaja no solo para el desarrollo de prácticas saludables, sino también para el de escenarios donde estas puedan ser llevadas a cabo, contextos habilitantes de procesos salugénicos como se mencionó más arriba.

-Incluir en la Prevención integral a las redes socio-institucionales: identificar los recursos locales disponibles, y capacitar a adultos y jóvenes en condiciones de operar como referentes saludables en la red social local, y de promover la construcción colectiva de proyectos locales que integrarán las iniciativas de unos y otros.

-Promoverla salud incluyendo valores de desarrollo individual y colectivo sustentable referidos al ámbito laboral y a los derechos y obligaciones ciudadanos —escenario normativo local—. Esto, en respuesta al aumento de casos de jóvenes que se dedican a la producción/venta de drogas, tanto en la escuela como en el barrio. Junto a jóvenes, docentes, líderes sociales, profesionales, padres y madres, se tomó mayor conciencia acerca de la complejidad del fenómeno de las adicciones, y de que desde la prevención misma era necesario abrir el concepto de salud al concepto de ciudadanía consciente y solidaria. Aquí, tanto el consumo, como la producción y comercialización de sustancias se ofrecen como solución mágica (de supresión imaginaria de problemas, de creación de empleo, etc.), sin importar las implicancias biopsicosociales en el mediano y largo plazo. Los adolescentes cada vez naturalizan más las acciones propias de dicho circuito comercial, las adoptan y con ello ingresan a un contexto de alta vulnerabilidad. Lamentablemente esto, además de dificultar el desarrollo individual y social, genera trastornos tales como deterioro físico y psíquico, crisis familiar, violencia de todo tipo, obstaculización de la inserción educativa o laboral, aumento de la delincuencia, merma en la calidad institucional, incluso con repercusiones en la dinámica que exige el juego democrático (personas ligadas al



narcotráfico de manera expuesta o encubierta están ocupando cada vez más espacios públicos en centros vecinales y partidos políticos).

Este nivel de complejidad propone que cuando se haga promoción de la salud, no solo habrá que plantearse el tema del consumo de SPA, sino también, reconociendo la cultura de consumo dominante, tendrán que desarrollarse contextos habilitantes de actitudes críticas frente a esta cultura de consumo, conciencia de derechos tanto como de obligaciones en tanto ciudadanos, sentimientos aptos para realizar cambios sociales que promuevan procesos salugénicos.

-Sumar los factores salugénicos a las nociones de factores protectores y de riesgo. Estos se definen en la perspectiva dinámica de mecanismos resilientes, con capacidad de sublimación de impulsos y afrontamiento de problemas. Su caracterización es similar a la de los factores protectores. Sin embargo, al ser definidos a partir de su propio valor, en términos de recursos de resiliencia, y no ya solo como mecanismos de defensa y protección necesarios para evitar y luchar contra riesgos y ataques posibles, se abre una nueva instancia que supera la dicotomía propia del paradigma bélico (ataque/peligro/riesgo-defensa/protección/cuidado). Así definidos, de modo proactivo y propositivo, los factores salugénicos aumentan su potencial simbólico y operan a favor del objetivo de futurabilidad trazado, especialmente necesario para trabajar con adolescentes que están construyendo su identidad en situaciones diversas de vulnerabilidad.

-Promoverla salud y las redes sociales saludables, poniendo en juego factores y procesos salugénicos como bases para la prevención específica y la prevención integral de procesos adictivos. La noción de proceso en general contribuye a superar todo tipo de pensamiento mágico acerca de la aparición súbita de ciertos fenómenos, pues introduce matices y gradualidad como parte de un continuum.

Las redes sociales saludables serán soporte clave de estos procesos, al facilitar el reconocimiento de modelos de identificación saludables en las instituciones, entre los referentes barriales informales, en los medios de comunicación, etc. La posibilidad de interactuar con ellos, o percibirlos en grados de cercanía creciente, mejorará los beneficios esperados.

Esta breve reseña de la sistematización del marco teórico ubicada en la línea de tiempo, permite nuevas lecturas en el territorio de la experiencia. Experiencia que tuvo una función intersubjetivante a favor de procesos salugénicos individuales, y que contó con la potencia de la vincularidad posible gracias a los contextos que facilitaron proyectos específicos. Se cuenta con testimonios de mujeres que durante su adolescencia habían participado como beneficiarias de proyectos y que retomaron el contacto para proponer una versión actualizada en la que ellas mismas pudieran tener un rol activo que permitiera dar

contención a sus propios hijos. La actitud de estas mujeres manifiesta la valoración de sus propias experiencias de vida, y la percepción de soledad para afrontar la crianza de sus hijos, que entienden se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto de problemas complejos como el consumo de drogas y la violencia. Lo nuevo: estando en situación de vulnerabilidad, la no adopción de una actitud pasiva y demandante respecto del problema, su disposición a ser parte de la solución y la noción de que el establecimiento de vínculos saludables debía ser propiciado por los adultos y las organizaciones comunitarias más próximas. Una de estas mujeres alentó a poner en marcha el Proyecto Mapas Saludables mencionado antes. Otra está siendo contenida por el Proyecto Barrios que Protegen y Crean, ahora con los ODS como referencia. Sinergias que se retroalimentan de modo circular, en la medida que plantean la proyección a futuro y existe la disposición a la acción, desde lo individual y lo institucional.

Este transcurrir también pone en evidencia la evolución conceptual desde la perspectiva de déficit expresada en el nombre del Programa ejecutado inicialmente como Programa de Atención a Grupos Vulnerables, hacia los titulados Mapas Saludables y Barrios que Protegen y Crean, que denotan en primera instancia el reconocimiento de habilidades y competencias como base para construir los cambios necesarios. El encuadre nocional actualizado opera favorablemente para la construcción identitaria de quienes habitan los territorios barriales, adjudicando un valor positivo a dichos territorios, a modo de espacios de referencia simbólica. No es lo mismo sentir que “vivo en un barrio marcado como zona roja, del cual me avergüenzo pues condiciona mi imagen frente a la sociedad”, a poder sentir que:

el lugar que habito, además de ser una zona roja por ciertas personas y situaciones, también es un *lugar digno y habilitante de gente valiosa, entre las que yo me encuentro y soy protagonista*. Mi barrio, mi escuela, mi grupo, con mi accionar, está incluido en un mapa saludable. Mi barrio, en tanto colectivo de personas organizadas en un centro vecinal, escuela, club, etc. puede proteger a otros y también puede crear mejores condiciones para todos (Registro de campo Proyecto Mapas Saludables. Andrea, Barrio Arguello).

Mundos adolescentes que incluyen lo saludable como valor tienen más oportunidades de evitar o bien afrontar exitosamente procesos adictogénicos. Los adolescentes que crecen en un entorno al que se identifica exclusivamente como vulnerable, en situación de pobreza, excluido, etc., terminan percibiéndolo como un estigma que deben portar, y gestando una autopercepción y expectativas limitadas al registro de estos recursos. Esto también impacta reduciendo la posibilidad de activar sus mecanismos resilientes.

Lamentablemente, se han observado casos en los que los mismos profesionales justifican los consumos como resultado del entorno adverso, sin reparar en los recursos que se pueden desarrollar y restringiendo el abanico de elecciones posibles, con lo que se tornan funcionales al problema. Estos hechos son frecuentes y deben interpelar al equipo técnico.

Por el contrario, si desde las políticas públicas y los proyectos que se implementan en las redes locales, se contribuye a que los adolescentes desarrollen la percepción para ver que existen factores salugénicos individuales y colectivos, aun cuando estos no estuviesen aun activados, se les brinda una oportunidad genuina de desarrollo y superación.

## **Conclusiones**

Los abordajes destinados a prevenir el consumo de sustancias o a problematizar el inicio de un proceso adictogénico en adolescentes, tienen mayor eficacia cuando contribuyen a la construcción identitaria desde el reconocimiento de los recursos que ellos mismos tienen para ayudar a otros.

Pensarse a sí mismos como individuos con aspectos salugénicos a desarrollar, experienciarse como tales en relación con sus pares y con adultos significativos en contextos habilitantes con formato de proyectos que se sostienen en el mediano y largo plazo, y que los validan mediante la asignación de un rol social que los distinga, son aspectos centrales de las estrategias a diseñar. En todos los casos, se advierte la demanda — no siempre explícita— de ayuda para comprender cuestiones de contexto que modelan creencias predisponentes y estilos de vida relacionados con consumos de sustancias, así como los procesos que estos generan en el sistema nervioso central. Disponer de esta información, adecuada a sus perfiles comunicacionales, contribuye a la percepción de un nivel de autocompetencia superior al previo a participar, y a la motivación para internalizar la propuesta, así como para replicarla.

Desde los contextos habilitantes en el marco de proyectos, la vulnerabilidad presente en los adolescentes, condicionada por el rasgo transicional de la etapa en la que viven, por los contextos que habitan e incluso por historias ya transcurridas, logra resignificarse mediante la creación de nuevos vínculos atravesados por la confianza en su potencial de transformación personal y colectiva. La plasticidad del modelo de trabajo y la presencia de adultos que operan como continentes desde diversas posiciones del entramado, permite el acompañamiento de situaciones que expresen mayor o menor nivel de vulnerabilidad, evitando intervenciones que podrían ser percibidas como estigmatizantes o discriminatorias. Por el contrario, se transforman en oportunidades en las que unos pueden ayudar a otros, y disfrutar mutuamente de esta posibilidad. La previsibilidad de este tipo de acciones y su sostenibilidad en el tiempo potencian el logro de resultados.

## Referencias

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, vol. 11, 11-18.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V. Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana.
- Berardi, F. (2019). *Futurabilidad. La era de la impotencia y el horizonte de la posibilidad*. Perú: Caja Negra Editora.
- Burkhart, G. (2011). Prevención ambiental de drogas en la Unión Europea. ¿Por qué es tan impopular este tipo de prevención? *Revista Adicciones*, 23(2), 87-100.
- Cardozo, G. (2006). *Adolescencia, Promoción de la Salud y Resiliencia*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
- Dabas, E., Celma, L. C., Rivarola, T., y Richard, G. M. (2011). *Haciendo en redes, perspectivas desde prácticas saludables*. Buenos Aires, Argentina: CICCUS.
- Echeburúa, E., Salaberria, K., y Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia Psicológica*, 32(1), 65-74.
- González-Rey, F. (2009). *Psicoterapia, subjetividad y posmodernidad*. Buenos Aires, Argentina: NOVEDUC.
- Hernán, M., Morgan, A., y Mena, A. L. (2010). *Formación en salutogénesis y activos para la salud*. Andalucía, España: Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social.
- Míguez, H. (1998). *Uso de sustancias psicoactivas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *17 Objetivos para el Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <https://www.onu.org.ar/agenda-post-2015/>
- Pariser, E. (2017). *El filtro burbuja*. Madrid, España: Taurus.
- Richard, G. (2014). Adicciones: acerca del riesgo de que el rol del psicólogo sea funcional al desarrollo de problemas. En Cardozo, G. (Ed.). *El psicólogo del tercer milenio: nuevas realidades, nuevos desafíos*. (pp. 21-30). Córdoba, Argentina: Ed. De la Universidad Católica de Córdoba.
- Richard, G. (2009). *Prevención de adicciones. Reflexiones desde la perspectiva del vínculo adulto/joven*. En Barrón, M. (2010). *Adicciones. Los nuevos paraísos Artificiales. Indagaciones en torno de los jóvenes y sus consumos*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.

- Richard, G. (2009). Tejido social (TS) y Grupos ProSalud (GPS). Abordaje de problemas por consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes. *Revista Sistemas Familiares*, 21(1), 1-23.
- Richard, G. (2011). Salud, redes sociales y producción de sentido en prevención de adicciones. Reflexiones a partir de experiencias en el trabajo con jóvenes. En Dabas, E., Celma, L. C., Rivarola, T., y Richard, G. M. (2011). *Haciendo en redes, perspectivas desde prácticas saludables*. Buenos Aires, Argentina: CICCUS.
- Richard, G. (2014). Abordaje integral de las adicciones con enfoque en el entramado socio institucional. *Libro de memorias del VII CONGRESO INTERNACIONAL DE ADICCIONES Prevención y tratamiento en Adicciones a nivel psicosocial*. Medellín, Colombia: Diciembre 4, 5 y 6 del 2014. Fundación Universitaria Luis Amigó. Recuperado de [http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/ebook/2015/books\\_gratis-Prevencion-Tratamiento-Adicciones-Psicosocial.pdf](http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/ebook/2015/books_gratis-Prevencion-Tratamiento-Adicciones-Psicosocial.pdf)
- Richard, G. (2015). Adicciones: Las políticas públicas como contextos habilitantes de prácticas y redes juveniles saludables. En Barrón, M. y Borioli, G. (Comp.) (2015). *Jóvenes cordobeses: de los márgenes al empoderamiento. Reflexiones en torno a Políticas (públicas)*. Secretaría de Ciencia y Tecnología, FFYH, UNC. (pp. 259-276). Recuperado de <http://www.amazon.com/Jovenes-cordobeses-empoderamiento-Reflexiones-politicas/dp/1512103802>
- Rivera de los Santos, F., Ramos Valverde, P., Moreno Rodríguez, C., y Hernán García, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 129-139.
- Rocheblave-Spenlé, A. M. (1972). *El Adolescente y su Mundo*. Barcelona, España: Herder.
- Saforcada, E. (2012). Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la enfermedad. *Aletheia*, 37, 7-22.
- Torralba, T. (2019). *Cerebro adolescente. Riesgos y oportunidades*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

---

<sup>1</sup> A través de este dispositivo, propongo registrar la subjetividad no siempre expresa —ligada a nuestra historia personal tanto como a nuestra formación académica—, desde la cual investigadores y analistas adoptamos o diseñamos instrumentos, los aplicamos, generamos conclusiones y construimos el conocimiento que orienta prácticas profesionales y políticas públicas. Según este constructo, no es posible el “ojo desnudo”, pues todos usamos uno o varios tipos de lente, simultánea y/o sucesivamente. Los conflictos suelen emerger, no por las lentes en sí, sino por la falta de reconocimiento de que “se las está usando”. De este modo, se

condiciona nuestro acto de observar y, en consecuencia, las actitudes y los cursos de acción que luego desarrollamos hacia lo observado, incluida la producción de sentido que de ella emerge.

<sup>2</sup> Los proyectos correspondientes al primer tramo son los siguientes: Proyecto Abracadabra 14/24, Red Juvenil para la prevención de Riesgos Sociales. Plan Barrial de Villa 9 de Julio y Villa Serrana, Programa de Atención a Grupos Vulnerables 1999/2001. Los fondos fueron aportados por la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación y por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a través de los préstamos 996/SF-AR y 1021/OC-AR.

Proyecto Abracadabra 6/12, Promoción de la convivencia saludable desde el enfoque de redes sociales, Villa Cornú, y B° 16 de Noviembre. Programa Infancia y desarrollo Fundación ARCOR-Antorchas, 2002.

Proyecto Abracadabra 6/12, Promoción de los derechos del niño desde el enfoque de redes sociales. B° UOCRA, Fondo para proyectos locales de la Embajada de Canadá, 2003.

Abracadabra y Grupos ProSalud (GPS). Proyectos financiados por la Secretaría de protección del Niño y del Adolescente, a través de su Programa de Gestión Asociada (OGA) y del Fondo Global para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria 2004/2005.5). Proyectos NIDO y NIDOS en RED, Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud. Concurso "CORDOBA SANA", 2005/2006.

<sup>3</sup> *María, una mujer que luego de haber colaborado durante 10 años con proyectos sociales para niños de su barrio, se distancia por razones de maternidad. Al cumplir su hija 10 años, y luego de que la catequista del barrio le propusiera retomar esta labor solidaria, retoma el contacto con el proyecto de operadores comunitarios de la Fundación ProSalud para solicitar apoyo. Su motivación también radica en la necesidad de dar contención a su hija. Ambas conviven con la abuela, discapacitada, y el hermano de la madre, que es adicto a las drogas.*

*Estela, mujer que ha participado del Proyecto Abracadabra en el año 2001, ahora integra el centro vecinal de su barrio, retoma el contacto para proponer que se realice un proyecto similar para que su hijo y los chicos del barrio puedan también contar con esa contención y ampliar redes como promotores de salud.*

*Tres adolescentes, integrantes de una familia de 6 hermanos, 2 de ellos discapacitados y con un padre sin trabajo, que asumen su pertenencia al Grupo Abracadabra, a lo largo de más de 5 años, como posibilidad de desarrollo de una identidad resiliente respecto de sí mismos, de su familia y de su entorno. Cada uno de estos tres jóvenes, en su rol de operadores comunitarios en promoción de la salud, tuvieron roles activos que facilitaron su inserción escolar en el nivel medio, y colaboraron en la realización de actividades preventivas para sus pares.*

Estos testimonios pudieron ser recogidos gracias a la presencia institucional sostenida en territorio, de modo informal, no sistemático, ya que no se dispone de recursos para hacerlo de esa manera. Son de personas ahora adultas y expresan la satisfacción de haber sido parte de experiencias de vida que ponen en evidencia la huella que dejaron en sus propios procesos de construcción de identidad durante la adolescencia. Huella que les ayudó a tomar posición frente a temas complejos como el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia y la sexualidad. Con ellos también se da respuesta a uno de los grandes desafíos que implican los proyectos con enfoque preventivo: la dificultad de medir los resultados en el mediano y largo plazo. Las evidencias obtenidas otorgan un balance positivo.