

La importancia de la promoción de la salud durante de la Adolescencia

Dra. Julieta Rodríguez Rojas.

Psiquiatra, especialista en Psiquiatría de la Adolescencia.

Ex Directora Programa Atención Integral a la Adolescencia, PAIA.CCSS.

Presidenta Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud, ASCAJU

Introducción.

Si hay un periodo de vida donde la promoción de la salud se torna importante es en la adolescencia, pero para que esta sea posible de llevarse a cabo y logras sus objetivos debe partir de visualizar a los y las adolescentes desde un nuevo paradigma, en que se los considera a ellos y ellas ciudadanos en ejercicio pleno de sus derechos y por ende los principales promotores estratégicos de su desarrollo y de la construcción de su salud.

Lógicamente esto debe ser acompañado de políticas intersectoriales debidamente articuladas, que hayan abandonado los programas verticales, con programas eminentemente participativos y no adulto céntricos.

Esto implica también el abandono de enfoques viejos, donde se definía a la adolescencia como una etapa meramente de transición ,y no como una de las más importantes del ciclo de vida, dada la magnitud de cambios tanto físicos como psicosociales que ocurren en ella ,así como la velocidad de los mismos. Por ejemplo después de la etapa intrauterina, sigue siendo la adolescencia la etapa del ciclo de vida donde el ser humano crece y se desarrolla más, en un corto periodo de tiempo, aproximadamente 10 años, y donde experimenta cambios enormemente profundos. Y es entonces precisamente por ello que se potencia la posibilidad de transformación en las personas, siendo capaces estas de modificar conductas más que nunca antes y después en la vida, así como de abandonar procesos perjudiciales para su salud integral.

Pero hablando de abandonar viejos paradigmas ,peor es aún cuando desde un enfoque adultocentrista ,se les define a los y las adolescentes ya de por sí como un problema, algo bastante común aún entre padres de familia y algunos profesionales y más típicamente dentro del Sector Salud, cuando los enfoques meramente biólogos y medicalizados , favorecen la invisibilización de los y las adolescentes, como actores protagónicos de la construcción de sus procesos de crecimiento y desarrollo y por ende de la construcción de su propia salud.

Pero antes de continuar hablando de cómo hacer promoción de la salud con y para los y las adolescentes, creemos importante revisar, ¿Qué se entiende por Promoción de la Salud?, ¿Cuáles son sus componentes más importantes? y el desarrollo que esta ha tenido desde que se acuñó el término.

Antecedentes, Historia y Desarrollo de la Promoción de la Salud en general

Es imposible referirse a los planteamientos básicos de la Promoción de la Salud sin que citemos el documento conocido como "La Carta de Ottawa", promulgada en esta ciudad canadiense en 1986. Su nombre completo es: "La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud", y emergió de la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, que se realizó bajo el auspicio de la OMS., el Gobierno de Canadá de ese entonces, y la Asociación de Salud Pública Canadiense.

A su publicación se le unió muy pronto la aparición de otro valiosísimo documento también canadiense, de su gobierno denominado: "Alcanzando la Salud para todos", en español, o con el nombre original de la publicación, que se hizo en idioma inglés: "Achievement health for all".

La novedad de estos documentos es que abandonaban un enfoque centrado meramente en el individuo, para reconocer que existían otros muchos determinantes grupales de la salud., entre ellos los entornos económicos, socio-culturales, la calidad de vida y nutrición de los niños y niñas en la más temprana infancia, los hábitos personales de salud, la capacidad individual de adaptación, la biología humana y la disponibilidad real de servicios de salud.

Canadá se volvió a comprometer de nuevo con este enfoque en una reunión de Ministros de Salud realizada en 1994. De ella emergieron proyectos novedosos tales como los de las Ciudades Saludables y Comunidades Saludables que desde entonces promueve la OPS/OMS en todo el mundo, incluyendo Costa Rica

Entonces si bien para muchos los documentos ya citados siguen siendo un obligado marco de referencia para la Promoción de la Salud o la Salud Pública, que nos hablan de una filosofía, un reagrupamiento de ideas, de orientaciones, de grandes líneas de trabajo, pero para otros es más bien un documento conceptual y teórico, pero que no resulta útil como instrumento de intervención y tampoco directamente utilizable, y que carece más bien hoy en día de cierta aplicabilidad.

Sin embargo yo considero que el problema de este gran esfuerzo que significó la aprobación de la Carta de Ottawa es que ella por sí misma, no nos protege necesariamente de que se promulguen políticas públicas inadecuadas o que van en contra de sus principios, o que decisiones gubernamentales mal atinadas, sobre todo hechas bajo consideraciones eminentemente electorales, vayan más bien en contra de sus postulados. En general podríamos decir además que el espíritu de la Carta se contraponen en mucho a las políticas francamente neoliberales, que han prevalecido en el mundo en los últimos años.

- Una de las evidencias de que los principios y enfoques de la Carta de Ottawa han probado ser útiles, lo podemos encontrar en los niveles de Salud de la población canadiense. En el 2001, el 87 % de su población declaró tener una excelente salud y solo el 13 %, opinó que

tenía una salud regular o mala. Esto significó los datos más altos reportados en relación a la condición de salud autoevaluada, entre los países desarrollados.

- Sin embargo al interior de este país aún prevalecen desigualdades entre diferentes grupos poblacionales ,habiéndose encontrado una estrecha relación entre el nivel educativo y económico ,y el estado de salud .Es así como aquellos canadienses que tenían un más bajo nivel educativo y económico resultaron ser los que tenían una mayor propensión a enfermarse y morir prematuramente .Desgraciadamente esta población resultó estar compuesta en su gran mayoría por la población autóctona de Canadá ,lo que nosotros llamaríamos la población indígena. Justo resulta decir que Canadá sigue trabajando para establecer una serie de estrategias que disminuyan las brechas existentes.
- Resulta así fascinante revisar todas las estrategias de Promoción de la Salud que Canadá ha implementado, lo cual les recomiendo hacer, pero para este cap. resultaría demasiado largo y nos apartaríamos del tema central.
- Si queda claro que para lograr lo alcanzado por este país se necesitan políticas de largo plazo que integren los 3 elementos que citamos a continuación:1-Una base sólida de conocimientos ,con excelentes programas de investigación a largo plazo para poder abordar las lagunas ,así como los problemas nuevos o los que ellos definen como asuntos de actualidad,2-Desarrollar políticas y acciones públicas que se centren en los determinantes más amplios de la salud, así como las intervenciones destinadas a reducir o retrasar los determinantes más próximos, relacionados con las enfermedades crónicas o infecciosas,3-Un fuerte compromiso con la rendición de cuentas, incluyendo el control y la evaluación, para evaluar la eficacia de las intervenciones y establecer así los planes para nuevas inversiones.
- Finalmente es importante señalar que Canadá ha establecido también estrategias específicas para sus adolescente, y es así como en el 2002,entre otra serie de reportes publicó el denominado: “The opportunity of Adolescence: the contribución of the Health Sector. En español se conoce como: “Perspectivas de apoyo a los y las adolescentes. Contribución del Sector Sanitario”. Se recomienda consultar este documento.ⁱ

ⁱPuede consultar en el siguiente sitio: www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/childhood-

youth/spsc/pdf/Opportunity_of_Adolescence-E.pdf

Bueno espero así haber brindado el panorama más amplio posible de los orígenes de la promoción de la Salud y de los logros y avances que para la salud integral de grandes grupos poblacionales este enfoque ha tenido, centrándome en el caso de Canadá, pues podríamos decir que es allí donde ella nació y ha tenido su desarrollo más sostenible y a largo plazo.

Haciendo Promoción de la Salud con y para los y las Adolescentes.

En la introducción ya nos referimos a algunos requerimientos indispensables para hacer Promoción de la Salud con y para este grupo de edad. No los volveremos a repetir, pero si diremos que el enfoque poblacional o demográfico, y por ende grupal que propone en general la Promoción de la Salud es altamente exitoso en la Adolescencia. Los y las adolescentes suelen moverse en grupos, el grupo los protege de la angustia existencial que les genera el proceso de individuación separación de los padres, y les brinda un espacio donde ensayar los roles adultos, en un espacio que consideran seguro. Así que uno de los errores adultos más frecuentes es considerar los grupos de adolescentes, todos, como negativos y sentirse más tranquilos cuando un adolescente es solitario. Cuando esta conducta debería ser más bien una señal de alarma. Solitarios han sido los que han emprendido matanzas de sus coetáneos en diferentes países y son también los solitarios y silenciosos, vistos por ende como muy bien portados, los que se suicidan, y luego nadie entiende el por qué.

Es cierto que algunos países centroamericanos están traumatizados con el fenómeno de las maras grupos de adolescentes altamente violentos, claro que sus gobiernos han ensayado enfoques meramente represivos, olvidando que el gesta de dichos grupos tiene su origen en la historia misma de estos países, donde prácticamente todos los hombres adultos y también los adolescentes tardíos, e incluso los que se encontraban en la denominada adolescencia media, fueron involucrados en alguno de los dos bandos en conflicto y en cruentas guerras civiles, por ende los adolescentes varones construyeron su identidad de género al redor de hombres armados que andaban en grupos, que cometían actos atroces de matanzas de coterráneos con absoluta normalidad.

Posteriormente, acabada dichosamente la guerra, muchos adolescentes quedaron huérfanos, habiendo heredado quizá solo las armas que portaron sus padres y hermanos fallecidos y que quedaron disponibles de por si en altas cantidades, desperdigadas a lo ancho y largo del territorio de estos países. Estos adolescentes necesitaban entonces más que nunca un grupo, que les diese refugio, como sustituto de sus familias destruidas, y donde pudiesen poner en práctica los únicos roles masculinos hasta ahora por ellos conocidos.

Quizá por razones de espacio he simplificado la génesis de las maras, como grupos negativos, pero aún en estos casos, el contraponer a ellas, ofreciendo variedad de grupos positivos desde la sociedad, es una estrategia con la que ONGs., ya se precian de haber utilizado habiendo rescatado a mareros, sobre todo desde Iglesias. Y como dichosamente la entidad en la adolescencia es un muy fluida, muchos la definen como camaleónica, uno puede ver entonces mareros aún con sus horribles tatuajes cantado en Iglesias de distintas confesiones, sobre todo católicas y evangélicas, con mucha fe e identificándose fácilmente con sus líderes, nuevos modelos de hombre, por primera vez por ellos conocidos.

Pero volviendo al tema central, la primera estrategia de promoción de la salud para los y las adolescentes debe ser que desde un enfoque intersectorial organizado, se les ofrezca una enorme variedad de grupos a los que puedan integrarse fácil y libremente, sin ninguna traba burocrática, más que el hacerse presente, y que giren alrededor de distintos temas, y donde en ellos se puedan incorporar, sobre todo los más pequeños, que necesitarán un mayor acompañamiento

adulto. Posteriormente los y las adolescentes serán capaces de formar sus propios grupos, requiriendo cada vez más poco de sus mayores.

Aquí incluiríamos todas las artes. La importancia de la música en el desarrollo de la niñez y la adolescencia está claramente documentada. El que el integrar un grupo musical le permitirá al o la adolescente no solo experimentar el enorme disfrute de aprender a tocar un instrumento descubriendo habilidades nuevas, que le reforzarán su autoestima, sino que le va ayudar también a desarrollar la disciplina, la atención, y por ende casi como por magia, ellos y ellas mejorarán sus calificaciones, es algo ya comprobado en Costa Rica y en diferentes países.

El fomentar grupos musicales con música de todos los tipos, desde clásica hasta el reggaetón, hip-hop, folclórica, jazz, la llamada nueva trova, tan importa en Latinoamérica, etc. es una estrategia donde desde el Sector Educación de Costa Rica, se está apostando para mantener los y las adolescentes en escuelas y colegios; y así podemos encontrar bandas clásicas en lugares muy remotos, por ej. en la costa pacífica de la península de Guanacaste, provincia que hace frontera con Nicaragua. Y ya se han documentado después de unos 6 años de esta estrategia sostenida, en dos gobiernos diferentes los primeros resultados. Es así como la cobertura de la población adolescente en secundaria pasó de ser el 79%, número en el que estuvo estancada por muchos años, a ser por primera vez del 82.7% en el 2009. ¿Qué va a pasar en el futuro, no lo sabemos, pues ya señalamos cuando hablamos de la experiencia canadiense, que las estrategias de promoción de la salud además de intersectoriales deben ser sostenidas en el tiempo a largo plazo y esto aún no siempre pasa en Costa Rica.

También en relación a la mejoría de los indicadores en Educación en CR., se hace importante señalar que no se deben a una sola medida, sino también a otras muchas, entre las que podemos destacar el Programa Avancemos que entrega a las familias pobres un subsidio económico por cada adolescente que permitan que continúe en el Colegio antes de sacarlo a trabajar para que ayude económicamente a su familia.

Pero en nuestro país tenemos un lindo ejemplo de larga sostenibilidad en el tiempo y por ende con enormes frutos. En 1972 el entonces presidente José Figueres Ferrer, lanzando una frase que ha pasado ya a la historia: “Para qué tractores sin violines” y que mereció que en ese entonces muchos lo considerasen loco, pues despidió a muchos viejos músicos costarricenses mediocres de la entonces también mediocre Sinfónica Nacional, importó a músicos del primer mundo y además de constituir la Nueva Sinfónica Nacional, les dio la tarea de ser los maestros de los integrantes de la Primera Sinfónica Juvenil.

San José, nuestra pequeña capital vio entonces largas filas de niños, niñas y adolescentes de 4 años en adelante, formarse para hacer por primera vez una audición, y un grupo numeroso de ellos y ellas salieron con un violín, una flauta transversa, un saxofón o incluso una tuba u otro instrumento de cuerda más grande que sus pequeños cuerpos, en sus manos, entre alegres y asustados.

Así nació la Primera Orquesta Sinfónica Juvenil de Costa Rica y de toda Latinoamérica, la cual tiene ya 39 años de existir y sigue viva, integrada hoy en día por más de 100 niños, niñas y adolescentes, de 4 a 20 años. Además todos los años, los diarios nacionales avisan los días de audición para principiantes y volvemos a ver las filas de hace de más de 30 años, donde cualquier niño, niña o adolescente sin distingo alguno de clase social puede enrolarse, solo requiere tener talento musical, pues de nuevo los instrumentos los da el estado y las clases son gratuitas. En tanto que unos ingresan, otros salen graduados de la Universidad Nacional, una de nuestras universidades públicas, pues el Programa conocido ahora como la Escuela Nacional de Música, se convirtió en una Escuela más de esta Universidad.

Así hoy en día la Sinfónica Nacional no tiene que importar ya más músicos, los de la Juvenil, pasan muy jóvenes a ser miembros de esta, en tanto que tenemos múltiples extraordinarios talentos que a través de ganar concursos internacionales siguen su formación becados, en las capitales europeas, estadounidenses, que cuentan con los Programas de formación musical de más alta calidad.

Ahora bien no todos han seguido el camino de la música clásica, muchos han formado diversos tipos de conjuntos como el famoso "Editus", que usando instrumentos propios de una sinfónica unidos a algunos de nuestros ancestros como grandes caracolas, produce una música nueva, extraña pero preciosa, que le llevó a ganar un Premio Grammy, en los USA.

Pero también deben fomentarse otro tipo de grupos como talleres de periodismo, teatro, poesía y cuento. En una primera etapa los y las adolescentes entran a aprender, a probar si eso realmente les gusta, como quien se prueba un vestido. Recordemos que es la adolescencia donde se define la identidad, proceso que la M.S.c Dina Krauskopf, describió magistralmente como la búsqueda de esa experiencia personal de mismidad, por lo cual no nos asustemos si alguien cambia el trombón por la pluma o viceversa. Para evitar padres de familia furiosos de inversiones hechas, y luego abandonadas en un rincón, en Costa Rica, el estado con la colaboración de la empresa privada suministra todos los materiales, incluyendo los instrumentos de todas las clases, así que el que un adolescente deja, inmediatamente será asignado a otro. También el estado costea los profesores que dan las clases.

Igualmente exitoso ha sido el más reciente Programa del Curso Escolar y de Secundaria de Coreografía, y el programa denominado "Si baile". Los y las ganadoras de estos concursos siguen la carrera de danza con mucha frecuencia en las Universidades, y a muchos de ellos y ellas se les puede ver participando en el Teatro Nacional en el Festival de Jóvenes Coreógrafos que se realiza ya hace años denominado Graciela Moreno, en nombre de una Directora ya fallecida de este teatro, que quiso abrirle las puertas del mismo a los y las jóvenes.

Tampoco nos podemos olvidar del deporte y Costa Rica ofrece a sus adolescentes todos los años los denominados: "Juegos Nacionales", en los que cada vez participan más disciplinas, y donde deportistas adolescentes de ambos sexos, de todos los cantones del País, muestran sus extraordinarias habilidades en deportes individuales y colectivos, incluyendo el atletismo en todas sus formas.

La sede es rotatoria, y la ciudad que la organiza recibe fondos estatales para preparar el equivalente de una villa olímpica y para mejorar su infraestructura deportiva.

Estos aunque muy importantes y sostenidos en el tiempo a través de diferentes gobiernos de diferente filiación partidaria son más criticados que los programas anteriores por dos razones: porque los talentos ganadores de medallas, no siempre reciben el suficiente apoyo estatal para seguir entrenando y perfilarse hacia el campo internacional y poder participar así en los juegos olímpicos, y porque muchas veces las nuevas instalaciones, unas veces pasadas las justas sucumben cerradas con 4 candados, en lugar de estar siempre abiertas para que los niñas niños y adolescentes disfruten de ellas, practicando deporte no solo con fines competitivos, sino para crecer sanos y felices, sobre todo ahora que CR. tiene un gran problema de sobrepeso en la niñez y la adolescencia. También porque en muchos casos estas instalaciones que le han costado mucho dinero al estado, no reciben siempre el mantenimiento adecuado.

Y que podemos decir de la contribución del Sector Salud en la formación de grupos. Esta colaboración durante más de 15 años fue muy importante, pues el Programa Atención Integral a la Adolescencia de la Caja Costarricense del Seguro Social, conocido ampliamente en el país como "PAIA.", logró crear una red de Adolescentes protagonistas, multiplicadores en salud para su mismo grupo de edad.

Pero tal vez antes de referirnos más a esta red, y al PAIA., debemos aclarar que CR. cuenta con un Seguro de Salud Universal y Solidario, que cubre a toda la población del país y donde la Infancia y la Adolescencia por ley, “El Código de la Infancia y la Adolescencia” promulgado en 1997 como la Ley 7739, les asegura a estos una atención prioritaria.

Pues entonces es al interior de CCSS., este Seguro Universal de Salud, que en 1989 nace este Programa, que para ser más breves seguiremos llamando “el PAIA.” que nació no porque antes no se brindara atención a los y las adolescentes, pero esta era una atención centrada en la enfermedad, medicalizada y que no incluía en absoluto la Promoción de la Salud y menos uno de los componentes de ella, como es la participación organizada de la población.

La que hoy escribe este texto tuvo el privilegio de ser su primera directora y de dirigirlo hasta que se jubiló, abandonando esta dirección directa, solo 4 años, en que fue llamada a asumir responsabilidades más serias y complejas dentro de la misma CCSS., la Gerencia General de los Servicios de Salud, mal conocida en Costa Rica como la Gerencia de la División Médica. Pero cuando terminé este nombramiento político técnico, al final de un periodo presidencial, reasumí de nuevo su liderazgo, que hoy recuerdo con gran cariño y orgullo. Claro que nunca estuve sola, siempre tuve el honor de trabajar con un selecto grupo de profesionales, médicos de distintas disciplinas sobre todo gineco-obstetras y psiquiatras infanto -juveniles, trabajadoras sociales, psicólogas, psicólogos, promotores de salud, etc. Siempre consideramos el trabajo en equipo como algo esencial. De cada uno de ellos y ellas aprendí mucho y cada uno de ellos y ellas dejaron huella en este programa pionero en Latinoamérica.

Es así como en 1993 se empieza a trabajar en la capacitación en salud, usando una metodología participativa, que partía de la realidad que cada uno de los grupos de adolescentes experimentaban en sus comunidades, y dejando instalado luego un grupo de adolescentes líderes, a los cuales después de la capacitación básica, se les seguía brindando acompañamiento, ulterior capacitación según lo que ellos consideraban necesario, y material educativo para su uso, en cada cantón del país, aun los más remotos.

Esta red comenzó a ser más grande y más autónoma, ¿y por qué hablamos de red?, porque desde los inicios de esta experiencia fomentamos que existiese comunicación entre los diferentes grupos, al interior de las 7 Regiones de Salud del país y también a nivel nacional. Es así como cada grupo cantonal de adolescentes escogía a uno de ellos o ellas para ser su representante a nivel regional, y este o esta asistía a reuniones periódicas en la Sede Regional de la CCSS, donde se encontraba con los representantes de otros cantones, y donde se efectuaba una reunión que con el acompañamiento del personal de salud, servía para muchos fines tales como: intercambio de experiencias, presentación de logros, análisis de los problemas más grandes u obstáculos encontrados en su trabajo, definir nuevas necesidades de capacitación y también elegir el o la Representante Regional para el nivel Nacional. Esto mantenía un hilo conductor en toda la metodología y los y las jóvenes, adoptaron esta forma de trabajo con gran facilidad, organizando luego Congresos Nacionales de adolescentes líderes de Salud de tres días de duración y anuales, de los que se efectuaron 5, y también lograron publicar un periódico con temas de salud, el cual era distribuido a través de la red.

La CCSS. además del trabajo del personal de salud que dedicaba horas a la capacitación de estos grupos, y que en muchas ocasiones trabajaba horas extras sin pago, pues el entusiasmo de los y las adolescentes resultaba contagioso, ponía también los viáticos que ellos y ellas necesitaban para movilizarse, los locales y la alimentación.

Reclutar jóvenes en las comunidades interesados en los procesos de salud nunca resultó difícil, en CR. la medicina es aún una de las carreras preferidas por los y las muchachas de primer ingreso en las Universidades, así que aprender de los procesos de Salud-Enfermedad les daba status y de

verdad eran respetados por sus coetáneos ,y recibían y atendían consultas, muchas veces con enorme pertinencia ,pero igual referían casos a los equipos de salud ,algunos de emergencia ,por ejemplo por depresión y riesgo suicida ,igualmente pertinentes. Además lógicamente hacían educación en salud, incluyendo salud sexual y reproductiva.

Desgraciadamente ya dijimos, que a pesar de los muchos logros que muestra CR. en sus indicadores de salud y desarrollo, que lo hace único en la región, aún nos falta mucho para ser Canadá, y una de las grandes dificultades que se encuentran para trabajar con enfoques como estos ,es que aún falta que las políticas públicas no respondan a enfoques partidistas y sean verdaderas políticas de estado, así como la falta de recursos económicos ,esto aunado a que por los logros alcanzados , somos cada vez menos sujetos de ayuda de organismos internacionales.

Pues todos estos factores se confabularon contra tan exitoso proceso, y ya para el 2005 esta estrategia había sido abandonada ,entre otras cosas porque se terminó un proyecto ejecutado con fondos del Fondo de Población de Naciones Unidas ,y no hubo manera que se pudiese conseguir que la CCSS. asumiese los viáticos y la alimentación de los y las adolescentes, pues solo brinda viáticos a funcionarios. Pero claro tampoco se consiguió en ese momento el apoyo político que tuvimos en otras muchas ocasiones.

Así dejamos a grupos de adolescentes enojados y frustrados, pero lo que aprendieron ya nunca nadie se los puede quitar e interesadamente, ahora ellos y ellas convertidos en jóvenes ,los hemos hallado comprometidos dentro de otros procesos de liderazgo ,convertidos ya en figuras políticas electas popularmente ,siendo organizadores de los campamentos de los Juegos Deportivos Nacionales ,manejando una agencia de viajes, o haciendo un similar trabajo ya pago por diversas ONGs. Esto por lo menos nos muestra que la participación los empoderó, los protegió de múltiples factores de riesgo, sobre todo cuando su estrato socio económico no era para nada de los más privilegiados, y que podríamos concluir que la verdadera participación en la adolescencia es claramente un factor protector.

Además una de las evaluaciones externas de este movimiento o red de Adolescentes protagonistas, que fue realizada por la Organización Panamericana de la Salud, OPS., halló algo para nosotros sorprendente y que nunca habíamos anticipado ,estos y estas adolescentes habían sido capaces de cambiar positivamente a sus padres y a sus propias familias y favorecer los patrones de crianza de los hermanos menores .

Pero desde el Sector Salud a través del Programa de Atención Integral a la adolescencia o PAIA, el Seguro de Salud contribuyó a la Promoción de la Salud de los y las adolescentes con otras muchas estrategias, algunas muy novedosas que pasaremos a describir a continuación.

En primer lugar una que yo consideraría particularmente importante para los y las adolescentes: el uso del entretenimiento para promover el cambio social. En qué consiste esta estrategia ,bueno en algo simple si se tienen recursos .Por ejemplo el organizar un concierto gratuito con un cantante usualmente nacional ,por eso de los recursos ,pero de franca preferencia adolescente ,y además sobre todo que el contenido de sus canciones pueda considerarse que trasmite mensajes positivos ,tales como la lucha por la paz y la no violencia ,la preocupación por los que menos tienen, la importancia de ser capaces de luchar por lo que se quiere, la importancia de ser fuertes y optimistas. Muchas de estas letras el mundo adulto desde que yo misma era adolescente las denominó, cosa irónica como música protesta. Dichosamente siguen existiendo y´´ pegando como dicen ´´mucho entre los y las adolescentes este tipo de letras, lo que han cambiado son los ritmos. Así que nosotros encontramos un cantante de reggaeton conocido como Tapón ,casi adolescente el mismo ,con el que ofrecimos conciertos fuera del gran área metropolitana a donde nunca llegaba, pero donde también era conocido .Estos ocurrieron en estadios y plazas de football , al mismo tiempo que durante el concierto se bombardeaba a los y las adolescentes de mensajes de salud,

tales como: no al fumado , no al alcohol, no al sexo sin protección ,no a la violencia de género, sí a la participación ,a la amistad solidaria ,al mantenerse en el Colegio, al cuidado del planeta, etc. También al mismo tiempo los y las adolescentes protagonistas anfitriones y anfitrionas del concierto, repartían material educativo también preparado por “el PAIA.” a cada uno de los asistentes. Siempre obtuvimos llenazos, en un ambiente de orden y de compromiso con no botar basura, no causar daños al establecimiento, etc.

Una modalidad más complicada es la realización de concursos con un tema de salud .Recuerdo uno de teatro que resultó particularmente exitoso, en que a propósito el tema fue algo abierto: “Hablando entre nosotros sobre sexualidad”. Con ello buscábamos disminuir la censura de la iglesia católica que en CR.es la religión oficial del estado y tiene aún mucho poder, logrando paralizar al gobierno, o eliminar ciertos temas de la agenda del mismo .Y por otro lado el ver que temas desarrollaban los y las adolescentes dentro del ámbito de la sexualidad.

En este caso se requiere buscar patrocinadores para los premios, que no sean lógicamente tabacaleras, casas de cerveza o bebidas alcohólica, incluso de comidas rápidas ,de esas a las que se culpa del sobre peso de este grupo de edad. Pero es posible encontrar empresarios más neutros como los de aerolíneas ,cadenas hoteleras ,y centros turísticos ,trasmacionales de alta tecnología como Intel ,Epson ,IBM, etc.de las cuales muchas se han instalado en CR .y se precian de ser empresas con responsabilidad social.

Bueno este concurso especificó resultó altamente exitosos ,fue nacional ,se escribieron múltiples grupos de adolescentes ,se tuvieron eliminatorias regionales ,y luego la gran final en San José, nuestra capital y como siempre los y las adolescentes nos sorprendieron con su creatividad, llegando a la final 5 grupos con temas tan variados y sorprendentes como La trasmisión por vía heterosexual del UVH/Sida ,El incesto, El embarazo en la adolescencia, Las consecuencias del uso de sustancias ilícitas como la cocaína ,El alcoholismo ,La violencia en la familia y sus consecuencias en los hijos

Lo mejor de todo fue que los padres de los jóvenes y nobeles actores ,escritores del guión, directores, etc., muchos de ellos simples campesinos ,que vinieron con la comida en bolsas, quienes estamos seguros nunca hubiesen sido capaces de discutir con sus hijos e hijas estos temas en forma tan abierta y con la propiedad aún científica, como estos lo hicieron ,y al mismo tiempo mientras la Iglesia detenía los programas del Ministerio de Educación ,nosotros congregamos en la final como a 800 adolescentes de todo el país y a sus padres ,aprendiendo unos de los otros. También asistió La Primera Dama de la República, cuya oficina también dio su apoyo para la alimentación de este creativo y entusiasta batallón.

Pero el PAIA contribuyó con una serie e estrategias más que por espacio, describiremos más resumidamente.

Desde el años 2004 abrió una Línea gratuita para consejería de los y las adolescentes .El número telefónico 800-22 -24-911.Aquí un equipo constituido por médicos, psicólogos y trabajadores sociales de ambos sexos respondía cualquier pregunta que los y las adolescentes quisieran formular. La línea fue posicionada entre ellos usando otras estrategias ya señaladas .Se realizó un concurso para darle nombre. Recibimos miles de cartas y finalmente el jurado escogió como nombre ganador: “Cuenta Conmigo ”.El jovencito que ganó el concurso recibió de la aerolínea nacional, LACSA, dos pasajes para ir a Disney Word. Cuenta Conmigo funcionó por 12 años ininterrumpidos, llegando a recibir hasta 17.000consultas,la mayoría de sexualidad ,noviazgo ,pero también de los temas más variados; desde la depresión y el tener ideas suicidas hasta el maltrato físico y el acoso sexual, desde cómo bajar peso, a tener miedo de ser homosexual, etc., etc.

Su gran éxito se debió en gran parte a que CR. cuenta con una red de telefonía pública, que cubre a todo el territorio nacional y que las y los jovencitos podían llamar de teléfonos públicos y si lo

hacían de sus hogares al ser gratuita, no elevaban la cuenta telefónica de la familia. Pero a pesar de todos sus logros y fortalezas, “Cuenta Conmigo”, también murió víctima de la burocracia, de algo llamado un proceso de reestructuración institucional, donde la reestructuración per se, se convirtió en el objetivo final, y no el bienestar de una población x, que valoraba el servicio como de alta calidad. Los funcionarios a cargo tampoco supieron defenderla o movilizar a los y las adolescentes en su defensa, probablemente por temor. Quizá, estas señales pequeñas pero grandes a la vez, marcaron el inicio de lo que hoy es la gran preocupación de la ciudadanía costarricense, y el fenómeno que sabiamente han denominado como que la: “La CCSS. está enferma” y yo espero que ya en proceso de cura también.

Igualmente siempre se produjo material educativo de dos tipos, para profesionales y para los y las adolescentes mismos.

La necesidad de mantener a los profesionales de distintas disciplinas y de los diferentes niveles del Programa PAIA., desde el nivel Central ,a los niveles regionales y locales ,así como a los que trabajaban en los servicios de diversas complejidades ,desde los existentes en los Hospitales Nacionales ,Regionales y Periféricos hasta llegar a los EBAIS o Equipos de Atención Básica en Salud, desperdigados por toda la geografía nacional y muy cerca de los hogares; hizo que se detectase una necesidad muy sentida, el que todos estos profesionales necesitaban material de referencia para su permanente capacitación ,pero también para que les ayudase a trabajar con los y las adolescentes de sus comunidades. Esto nos llevó a concebir, escribir y publicar desde Manuales a Módulos, donde con metodología participativa se mostraba como preparar a su vez la capacitación de otros profesionales, de los padres y madres de familia, de los y las educadores, pero sobre todo a los y las adolescentes mismas.

Entre estos materiales cabe destaca el primer Manual de Consejería en Salud Sexual para los y las Adolescentes ,cuya segunda versión revisada y actualizada se publicó en el año 2000,luego “El Modulo Socio Educativo para el fortalecimiento de las conductas protectoras y la prevención de conductas de riesgo en la Adolescencia :Toques para estar en todas”. Este producido por un equipo interdisciplinario de profesionales es un esfuerzo valiosísimo ,que además de explicar en qué consiste la metodología participativa, y como emplearla ofrece módulos interactivos de todos los temas tales como: Cuáles y en qué consisten los derechos de los y las adolescentes, legislación vigente que les compete ,autoestima y auto imagen ,educación y elección vocacional ,salud sexual y salud reproductiva con enfoque de género y de derechos ,salud mental, etc., el cual fue publicado en el 2002,y del que se produjeron suficientes ejemplares, como para dar uno a cada EBAIS y a cada Equipo de Atención Integral a la Adolescencia existiendo en los diferentes niveles de complejidad .

Citaré finalmente tres Manuales más:1- El Módulo Género y Salud, hacia una atención Integral de los y las adolescentes, publicado en el 2004,y cuya autora la Lic. Marianella Vega que hizo un excelente y novedoso trabajo, es hoy consultora del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Este es un modulo de capacitación para el personal de salud.2- El Manual de Atención Integral a la depresión y el Suicidio, publicado en el 2005 que pretende dar herramientas para hacer un diagnóstico adecuado de los y las adolescentes deprimidos, cómo encausar su entrevista, diferentes escalas que permitan afinar el diagnóstico y luego brindar los lineamientos fundamentales para el adecuado tratamiento farmacológico y psicoterapéutico de estos jóvenes, así como establecer las responsabilidades de los diferentes niveles de atención. Este fue desarrollado por el Dr. Marcos Díaz, psiquiatra del equipo interdisciplinario del llamado Nivel Central del PAIA.Y finalmente el Modulo Sembrando Esperanzas; el cual busca brindar estrategias para el trabajo con adolescentes de comunidades pobres, publicado también en el 2005, y elaborado por dos psicólogos del ya citado equipo los Lic. Carlos Garita y Carlos Alvarado.

Cabe así mismo destacar que todo este material siempre fue publicado con una coletilla: “Se autoriza su reproducción parcial y total, siempre que se cite la fuente y tenga como fin último un mejor abordaje de la Población Adolescente y se utilice sin fines de lucro”. Así que nunca nos enojamos y por el contrario éramos y seguimos siendo felices cuando descubrimos este material siendo usado por educadores, leído por estudiantes universitarios, citado en tesis de grado ,etc. También siempre ejemplares del mismo se pusieron a disposición de todas y todos los interesados en BINASSS, la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social, la segunda más grande del Continente Americano ,después de BIREME, localizada en Brasil y perteneciente a la OPS/OMS.

Pero además quisiera señalar que todo este material publicado ha sido el resultado de investigaciones previas también publicadas .Desde sus orígenes el PAIA. empezó a realizar lo que al principio llamamos diagnósticos de la Situación de Salud de los y las Adolescentes, pero con forme el Equipo humano, creció, se consiguieron más recursos, se realizaron verdaderas investigaciones tanto de naturaleza cuantitativa como cualitativa. Ellas están también disponibles en BINASSS, y como ella poco a poco se ha ido convirtiendo en una Biblioteca virtual, mucho tanto del material educativo como de las investigaciones se ha colocado en esta biblioteca virtual a texto completo. Y seguimos creyendo que la investigación debe ser una actividad permanente, para poder conocer las necesidades cambiantes de los y las adolescentes, de los diferentes grupos o diferentes adolescencias que existen aún dentro de un país tan pequeño como CR.; cumpliendo así con uno de los postulados de la Carta de Ottawa.

En cuanto al material educativo producido directamente para la educación en salud de los y las adolescentes ,los esfuerzos fueron múltiples ,y se abordaron multiplicidad de temas ,desde la prevención de accidentes ,la salud sexual y reproductiva ,incluyendo la prevención de las enfermedades sexualmente transmitidas ,el UVH/sida ,la prevención del embarazo en la adolescencia, la salud mental, la prevención del abuso y maltrato ,etc.; y bajo muy diferentes formas desde material impreso ,hasta audiovisual ,cuñas para radio y televisión, etc..

También aquí fuimos evolucionando y tal vez de un desplegable diseñado por adultos, aunque siempre validado por un grupito de los y las adolescentes protagonistas ,pasamos a producir materiales más novedosos ,donde se recoge la voz y las ideas de los y las adolescentes reales de Costa Rica. Como ej.de este tipo de material citaré dos audio visuales llamados :“Hablemos entre nosotros y nosotras sobre sexualidad”, y “Nosotras y nosotros :¿dónde está la diferencia?, que aborda la temática de género .En estos audiovisuales se recogen y editan discusiones sostenidas sobre estos temas, por adolescentes reales ,comunes y corrientes ,del año 2000 ,fecha en que fueron producidos. Posteriormente acompañados de una guía metodología impresa, se distribuyeron a través de toda la estructura descentralizada del PAIA: pero también, a educadores, ONGs., y de vuelta a todo aquel que quiso reproducirlos.

Ya para terminar me referiré a lo que denominamos: “El tamizaje de riesgo Psico-social”, cuyo diseño, desarrollo e implementación, fue quizá mi última contribución al PAIA. Uds. podrán comprender que en un modelo biologista o medicalizado, con el que operó por años el Sistema de Salud de Costa Rica y aún opera en mucho, con avances y retrocesos, se solía considerar a los y las adolescentes como fundamentalmente sanos, porque se les evaluaba solo la salud de sus cuerpos, y se les atendía cuando estos cuerpos se enfermaban y lesionaban. Pero otro tipo de dolencias como la depresión, el abuso sexual, o cualquier otro tipo de abuso, la iniciación de una temprana vida sexual sin preparación ni acceso a ningún tipo de protección, pasaban desapercibidas y no interesaban a nadie. Además podríamos hablar de muchas oportunidades perdidas, pues cuando los adolescentes sí llegaban a los servicios de salud, nadie exploraba este tipo de componentes tan importantes de su salud. Y es así como tuvimos un ej. trágico ,un adolescente varón que se suicidó en los servicios sanitarios de uno de nuestros más grandes Hospitales nacionales ,en San José,

después de haber sido atendido por un médico ,que no encontrando realmente cual era su causa de consulta ,le había mandado un hemograma y un examen de orina. Que lección terrible para el sistema.

Es así como nos dimos a la tarea de diseñar un instrumento de detección del riesgo psico-social para su construcción tuvimos que realizar una verdadera investigación ,pues es un instrumento que los adolescentes llenan por sí mismos ,con el objetivo de favorecer el que sientan no observados y puedan así ser más sinceros. Por ello debimos validar el lenguaje a emplear con diversos grupos de adolescentes, luego tuvimos que construir una escala, para que los profesionales calificaran el riesgo de cada adolescente, y pudiesen detectar los de mayor riesgo, para diseñar intervenciones con los mismos chicos y chicas etc. Este proceso efectuado por el Lic. Carlos Garita y mi persona fue publicado en la revista científica del PAIA., Adolescencia y Salud, que pueden encontrar en la ya citada Biblioteca BINASS.

Igualmente se logró que fuese aprobado como parte del expediente médico por parte de las autoridades de la Institución, y se está aplicando en todos los EBAIS, Equipos Básicos de Atención Integral a la Adolescencia ,y en todas las clínicas ambulatorias del país ,así como en todos los hospitales indistintamente de su nivel de complejidad, con los adolescentes de consulta de primera vez, o de primer internamiento ,no importa cual haya sido el padecimiento por lo que hayan acudido a los diferentes servicios ,no importa si se trata de una fractura, una apendicitis aguda ,o una consulta dermatológica por espinillas.

Bueno en este artículo más bien largo, hemos querido demostrar la importancia de la Promoción de la Salud durante la Adolescencia, y cómo es posible hacerlo siguiendo muchos de los postulados de la Carta de Ottawa, para mí aún validos, y construir estrategias adecuadas para ellos y ellas. Claro que un país en vías de desarrollo ,aún uno que ha apostado sobre todo a inversión en la salud y la educación ,pudiendo destinar más recursos a estos rubros ,al ser un país como Costa Rica sin ejército; todavía es difícil cumplir con el postulado de una intervención sostenida y a largo plazo, pues cuando hay crisis ,como las que recientemente ha experimentado el mundo ,lo más fácil de considerar accesorio son este tipo de estrategias, para destinar los recursos disponibles a la atención de la enfermedad. Sin embargo creemos que el esfuerzo siempre vale la pena, todos los componentes del PAIA. no subsisten ya hoy como su línea telefónica, y se han detenido las investigaciones y publicaciones, pero la experiencia está ahí, bien documentada y esperamos que en cualquier momento pueda ser retomada .Otros componentes como el tamizaje de riesgo siguen siendo utilizados. Pero sobre todo durante 15 años desde el Sector Salud, esperamos haber contribuido a ayudar a varias generaciones de adolescentes a crecer más sanos y sanas y a evitar riesgos. Algunos indicadores como la reducción sostenida de la fecundidad adolescente tanto en el grupo de 10 a 15años,como en el 15 a19años 11meses,lo cual parece marcar una tendencia sostenida en nuestro país y por ende una importante reducción del embarazo en la adolescencia es uno de los indicadores cuya reducción nos llena de satisfacción.

Bibliografía

Canessa, P y Nikyel, C.(1992) Manual para la Educación en Salud Integral del Adolescente. OPS. Washington D.C. EUA.

Décimo informe sobre el Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible.)2004).San José, CR.

Donas, B.)2001) Adolescencia y juventud en América Latina. San José, CR. Libro Universitario Regional.

Mangrulkar, L. et al)2001)Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños ,niñas yadolescentes.OPS./ASDI/Fundación Kellogg. Washington. D.C. EUA

Krauskopf. D.)2003)Participación Social y Desarrollo en la Adolescencia. Fondo de Población de las Naciones Unidas .3ª.San José, Costa Rica.

López. M.)2000) Embarazo en la Adolescencia y la mortalidad Infantil. Costa Rica1998-2000.En revista Adolescencia ySaludVol2. Numero 2.San José. Costa Rica.

Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social.)1993).Programa Atención Integral a la Adolescencia. Bases Programáticas. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud)2003)Agenda Sanitaria Concertada2002-2006Diez Compromisos del Sector Salud. San José, Costa Rica.

OPS-OMS- Fundación W.K. Kellogg.)2001) Manual de Comunicación Social para programas de Promoción de la Salud de los Adolescentes.

OPS/.OMS)2003) Integrated Management of Adolescent Needs: a comprehensive initiative to address the health and development needs of the adolescent population of the Americas.)draft)

Rodríguez. J et al)1999)Sexualidad Adolescente. Un estudio sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas. Programa Atención Integral a la Adolescencia. CCSS. San José .Costa Rica

World Health Organization)WHO2002) Growing in confidence: Programming for adolescent health and development. Geneva. Switzerlad.

<http://www.rhpeo.org>

<http://www.inspq.qc.ca/jasp/programme/2006/default.asp?A=2&Lg=F>

www.inec.go.cr

<http://ccp.ucr.ac.cr/encuestas>

www.ccss.sa.cr//germed/dtss/diess/descam.htm

www.binasss.com