

Página Abierta

Plan de salud para las personas adolescentes

Alberto Morales Bejarano*

A raíz de la presentación y aprobación por parte de los Ministros de Salud de las Américas en el 2009, del Plan Estratégico en Salud para las Personas Adolescentes 2010-2018 de la Organización Panamericana de la Salud, escribí un artículo donde expresaba mi preocupación de que Costa Rica no aprovechara esta oportunidad en beneficio de la población adolescente.



Un año y seis meses después, el 28 de marzo de este año, la Ministra y Viceministra de Salud, acompañadas por el Ministro de Educación, la Presidenta Ejecutiva del Patronato Nacional de la Infancia, un representante de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS y una representante de la población adolescente, oficializaron el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2010- 2018.

Este plan plasma la experiencia y la visión de diferentes profesionales e instituciones de diversos sectores y la opinión de adolescentes, sobre cuáles deben ser las acciones a ejecutarse para garantizar lo que el plan propone: "lograr alcanzar la meta de lo que se define como un adolescente o joven sano, a saber, alguien que cumple las tareas biológicas, psicológicas y sociales de desarrollo con un sentido de identidad, autoestima y pertenencia, ve un camino positivo hacia el futuro (esperanza), es tolerante a los cambios y a la diversidad, y tiene las competencias para integrarse como miembro productivo de la comunidad, en la fuerza laboral y en la sociedad civil".

Para esto, el plan propone siete líneas de acción y promueve su integración sistemática y simultánea, a fin de abordar las principales causas de morbilidad y mortalidad, a saber:

- 1- Información estratégica e innovación.
- 2- Entornos favorables y políticas basadas en datos científicos.
- 3- Sistemas y servicios de salud integrados e integrales.
- 4- Aumento de la capacidad de recursos humanos.
- 5- Intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuela.
- 6- Alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores.
- 7- Comunicación social y participación de los medios de difusión.

Si bien este documento viene a orientar sobre el qué hacer y plantea metas e indicadores claros, dos amenazas continúan existiendo para que el mismo pueda llegar a ser un instrumento real y efectivo, que produzca un cambio de calidad en la salud de la población adolescente.

La primera de estas amenazas es el paradigma de salud adolescente que tengan las personas involucradas en la planeación y ejecución de las intervenciones. Como ejemplo, el que algunas personas y sectores consideran que los adolescentes son personas fundamentalmente sanas y que incluso en la época actual son más saludables que en otras, dado que la tasa de mortalidad es baja y porque consultan poco en los servicios de salud.

La realidad es otra; si bien la tasa de mortalidad es baja en la adolescencia, lo que se gesta en salud en esta etapa, si no es adecuadamente atendido, es el antecedente de las tasas de mortalidad elevadas de otras edades. Además, los y las adolescentes consultan poco porque no existen servicios adonde acudir, lo que es corroborado por la cobertura que no llega al 30% en la CCSS. Cuando se crean los servicios, la problemática en salud biopsicosocial adolescente es de alta complejidad y asusta lo que estamos dejando de atender. Ejemplos son la violencia, la drogadicción, depresión y suicidio, anorexia y bulimia, trastornos conductuales severos, embarazo, maternidad y paternidad adolescente, explotación sexual comercial, enfermedades crónicas, trastornos del desarrollo, entre otros.

La segunda amenaza es que oficializar un plan no es implementarlo y va a depender de instituciones estratégicas el que esta fase vital del mismo se lleve a cabo exitosamente.

En esto el liderazgo del PANI, que preside el Consejo de la Niñez y la Adolescencia, que articula diversas instituciones, jugará un papel clave para esta implementación. La Caja Costarricense del Seguro que tendrá la responsabilidad de ejecutar intervenciones de promoción, prevención y sobretodo atención, creando alternativas que amplíen de manera significativa la cobertura de la población adolescente ; el Ministerio de Educación previniendo la expulsión escolar y generando estrategias efectivamente coordinadas con el sector salud; el Ministerio de Salud ejerciendo rectoría real en este campo y monitoreando el plan y la garantía de una verdadera participación de adolescentes en todo el proceso.

Los signos son alentadores en relación con este plan, sin embargo es mucho lo pendiente y solo un auténtico compromiso lo hará viable.

Fallarles de nuevo a los y las adolescentes no es una opción en la coyuntura actual de nuestro país.

**Jefe Clínica de Adolescentes, Hospital Nacional de Niños.*