

# Trabajando por la Salud Mental de la Niñez y Adolescencia en Costa Rica

## Working for Mental Health of childhood and adolescence in Costa Rica

Virginia Rosabal Camarillo

*Psiquiatra Infanto-Juvenil*

*Coordinadora Salud Mental en la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Costa Rica*

Mariana Vargas Brenes

*Psicóloga Master en Salud Pública*

*Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas, Costa Rica*

### RESUMEN

Desde 1992 en Costa Rica se inicia la implementación de un trabajo con estrategia intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria en Salud Mental de la Niñez. Este esfuerzo se ve coronado diez años después al permitir las autoridades en salud el establecimiento por vez primera en la Historia de la Salud de nuestro país de una Política Pública que prioriza la Salud Mental de la Niñez y Adolescencia y un Programa Nacional de Salud Mental de la Niñez. Esta Política y Programa forman parte integral del Plan Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud inserto en el Plan nacional de Desarrollo y responden a una necesidad sentida y demanda para contribuir a facilitar, en el caso de los niños y las niñas a la construcción de estilos de vida saludables y construcción de personalidades sanas en un futuro. El Programa Nacional de Salud Mental Niñez es un valioso instrumento de orientación y planificación en el cual se trabajaron los lineamientos, prioridades, acciones estratégicas y responsabilidades institucionales e intersectoriales que permiten promover y establecer una mejor calidad de vida y bienestar para la población infantil, sus familias, y su medio escolar - social. Su puesta en ejecución construyó una estrecha labor de coordinación y de sensibilización - concientización - capacitación entre funcionarios-as de los diferentes Ministerios de Salud (MS), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Ministerio de Educación Pública (MEP), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto de Alcoholismo y Fármaco dependencia (IAFA) y el Ministerio de Trabajo (MT).

**Palabras Clave:** Salud Mental Niñez, Promoción, Psiquiatría, Psicología Infantil.

### ABSTRACT

Since 1992 in Costa Rica the implementation of a work starts with intersectoral, interinstitutional and interdisciplinary strategy in Mental Health of Childhood. This effort is crowned ten later years upon permitting the authorities in health the establishment for the first time in the History of the Health of our country of a Public Policy that prioritizes Mental Health of Childhood and Adolescence and a National Program of Mental Health of Childhood. This Policy and Program are comprehensive part of the National Plan of Mental Health of the involved Ministry of Health in the national Development Plan and serve a pressing need and demand in order to help to facilitate, in the case of boys and girls to the construction of healthy lifestyles and construction of healthy personalities in the future. The National Program of Mental Health Childhood is a valuable instrument of orientation and planning in which were worked on the guidelines, priorities, strategic actions, and responsibilities which are institutional and intersectoral that permit to promote and establish a better quality of life and well-being for the infant population, their families, and their school environment - social. Its implementation construct a narrow task of coordination and of sensitization-awareness - training between staff members-ace of the different Ministries of Health (ms), the Costa Rican Social Security Fund (CCSS), Ministry of Public Education (MEP), National Board of Trustees of the Infancy (PANI), Institute of Alcoholism and Drug dependency (IAFA) and the Ministry of Labor (MT).

**Keywords:** Health Mental Childhood, Promotion, Psychiatry, Child Psychology.

## INTRODUCCIÓN

Costa Rica, país de trayectoria democrática, tiene una población de 4,476.640 millones de habitantes con un 50,84 % de varones y un 49,15 % de mujeres. La población menor de 15 años es de 34 % y la Esperanza vida al nacer de 79 años siendo para los varones de 76,6 años y para las mujeres de 81,6 años. La tasa de mortalidad infantil es 10,05, la mortalidad materna de 14 muertes maternas con una tasa de 1,91 por 10.000 nacimientos, los suicidios en 2007 fueron 305, de los cuales un 83,6% fueron varones y un 16,4% mujeres, el grupo de 20-24 años registra el mayor número de muertes con 44 (14,4%), le sigue el de 35-39 con 37 suicidios (12,3%) y el de 45 a 49 años con 35 muertes (11,47%). El porcentaje de pobreza es de 16.5%, la tasa de alfabetismo de 95.2%. El 1%, representa la población Indígena, el 3% la afro caribeña y el 14% la mestiza. Valga indicar que Costa Rica es el país receptor con mayor número de inmigrantes centroamericanos: en el año 2000 el 7,7% de la población era extranjera, de los cuales el 75,5% eran de origen nicaragüense. La población con acceso a servicio de agua potable al 2007 representa un 82,7%. El 96.7% tiene acceso a servicios eléctricos, el 89.5% de los habitantes dispone de servicio sanitario y el promedio de personas por vivienda es de 3.71. El 98% de los nacimientos son hospitalarios. El 61.66 % de nacimientos se da fuera del matrimonio y un 19,63 % de ellos ocurren en madres adolescentes. El 14.14 % de los nacimientos no tienen paternidad reconocida a pesar de la existencia de la Ley de Paternidad Responsable. El 55,8% de los nacimientos ocurren en mujeres de edad fértil entre los 20 y 29 años.

## EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL A LA NIÑEZ

En casi un 90% de los países hay ausencia de políticas en salud mental de la niñez y

Costa Rica hace años no escapaba a esta realidad, y en esa época tampoco contaba con un Plan o Programa Nacional en Salud Mental de la Niñez. La atención de la salud mental en Costa Rica, históricamente estuvo centrada en la enfermedad y por ende en la Psiquiatría y la Psicología. En Salud Mental las acciones de promoción y prevención no eran prioritarias, ni han estado presentes como objeto de políticas públicas sino hasta en los últimos años. La magnitud de los problemas a escala nacional era desconocidos por las autoridades, sin embargo se realizaba un fuerte trabajo en ciertos temas como maltrato infantil, adicciones, violencia. La estigmatización, mitos, discriminación igualmente presente restaba importancia a estos programas. Era difícil posicionar y dar a entender que tan importante es trabajar con niños y niñas desde edades tan tempranas. El modelo de atención en Salud Mental en la niñez estaba centrado en los aspectos psicopatológicos, con tendencia a la medicalización y con referencia a servicios de psiquiatría de adultos, manteniendo un enfoque adulto -céntrico y se limitaba primordialmente a una atención de nivel terciario con dos servicios de psiquiatría Infantil en dos hospitales nacionales, lo que elevaba los costos no solo al gobierno sino también a las familias por los gastos de hotel, viáticos, días no laborados por los acompañantes del niño a etc. Las listas de espera eran importantes de un año o varios meses. Igualmente encontramos, incluso hasta a la fecha, una deficiente distribución de los recursos humanos en salud mental con concentración en los niveles especializados y en la capital y sus alrededores.

Tal era la situación, que se decide introducir la temática en la campaña política preelectoral en las elecciones presidenciales del 2002, lo que llevo a que las nuevas autoridades en Salud conformaran un equipo o comi-

sión intersectorial, interdisciplinaria en salud mental de la niñez. Se inició entonces un trabajo intenso, liderando la incorporación de la salud mental a la agenda sanitaria.

Con esta propuesta se posiciona a la salud mental infantil como una parte fundamental de la vida de los niños y las niñas. El desafío no es sólo garantizar que sobrevivan durante los primeros años de sus vidas, sino lograr el desarrollo de todo su potencial, sabiendo que es durante esta etapa donde se establecen las bases para que la persona pueda vivir, crecer, formarse, prepararse y adquirir las actitudes, valores y modos de vida, permitiéndoles convertirse en sujetos solidarios, libres, felices y conscientes de su responsabilidad como ciudadanas y ciudadanos del presente y del futuro. Con ello se promueve el acceso a la salud, el establecimiento de relaciones armoniosas con los progenitores o encargados, el fortalecimiento de la escucha atenta y el protagonismo activo, a la estimulación temprana, al juego y la recreación, a espacios de socialización e intercambio, a conocer su cultura y el medio en que viven, a un nombre y a una nacionalidad, entre otros.

Comprendiendo la importancia que tiene la salud mental en la niñez, se justificó ampliamente la asignación de recursos y la inversión en la promoción de la salud integral de la infancia, incluyendo dentro de ésta, tal y como se ha mencionado, la preservación de su salud emocional, afectiva, conductual ya que al mejorar e impulsar los estilos de vida y condiciones de desarrollo humano saludables en la población infantil, representará a futuro un capital humano capaz de incidir favorablemente en la economía y el desarrollo social del país.

Uno de los pilares principales de este modelo es el trabajo y la responsabilidad del Equipo Básico de Atención Integral de la

Salud (EBAIS) del primer nivel de atención, quienes contarán a su vez con la asesoría y soporte del equipo de apoyo del área de salud, de las clínicas y los hospitales respectivos. Para lograr este cambio de paradigma en salud mental de la niñez se contó con la inclusión de los siguientes ejes: enfoque integral de la salud, de género, derechos de los niños y las niñas, el modelo de participación social, liderazgo y desarrollo humano sostenible.

Con el análisis de la situación y diagnóstico del país, se identificaron problemas básicos en salud mental, que sustentan y son parte de la prevención de la problemática de salud mental que debe corregirse o tratar de cambiarse, para que las acciones específicas de promoción, prevención, atención y rehabilitación tuvieran impacto en el mejoramiento de la salud mental y en la reducción de los trastornos de esta índole. Para propiciar el bienestar integral de las niñas y los niños, se formula una Política Pública de Estado de atención integral de la salud mental Infantil, a fin de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social en Costa Rica en futuras generaciones.

## **PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL DE COSTA RICA 2002-2010**

Igualmente se construye el Plan Nacional de Salud Mental de Costa Rica 2002- 2010, representando un esfuerzo mediante el cual las instituciones del Estado en forma conjunta con diversos actores sociales, asumen el compromiso para desarrollar acciones en pro de la salud mental de la población que habita el territorio nacional, desde las acciones de promoción de la salud mental, hasta aquellas de rehabilitación basadas en la comunidad. La diferencia esta vez es que incorpora la etapa de la infancia quedando completo todo el ciclo de vida humano, ya que anteriormen-

te se trabajaba desde la adolescencia a la vida adulta. Este esfuerzo se encuentra fundamentado en la normativa internacional en las cuales nuestro país ha firmado Compromisos, en la legislación nacional vigente, en el Plan Nacional de Desarrollo Humano, en los lineamientos emanados de la Política Nacional de Salud, así como en los compromisos adquiridos por las instituciones del sector en la Agenda Sanitaria Concertada. Este plan constituye una herramienta para la conducción de las acciones de salud mental y la asignación de los recursos necesarios ya existentes en la operacionalización del mismo.

Los contenidos de este plan incluyen desde la visión, misión, objetivos y seis líneas de acción estratégicas: Fortalecimiento de la Promoción de la salud mental, gestión de recursos humanos, materiales y financieros, atención integral a las personas (Niñez, Adolescencia, Adulto, Adulto Mayor), vigilancia de la salud mental, fortalecimiento de la investigación y salud mental en situaciones de desastre.

En dicho Plan el componente de la Atención integral a las personas promovió el elaborar y desarrollar Programas que respondan a las necesidades de los diferentes grupos de edad tomando en cuenta los grupos prioritarios-vulnerables y sus factores de riesgo-protectores, el enfoque de derechos, de género, de desarrollo humano y la responsabilidad social. Por tal motivo se describe entre sus diversos objetivos el promover la salud mental de la Niñez mediante el fortalecimiento y creación de programas y proyectos y su inclusión en los planes operativos institucionales.

Durante el período comprendido entre el año 2002 y el 2010 (período de ejecución del plan) se ha requerido el apoyo institucional

permanente para cumplir con lo planeado. Últimamente se está trabajando para el nuevo Plan de Salud Mental del 2010 al 2025.

Posterior a los desafíos que se tuvieron que enfrentar al inicio y que aún persisten, se le ha dado énfasis al tema de la Promoción de la Salud Mental, impulsando la integración de las acciones aisladas de los diferentes actores y sectores con el lema *“Pasando de la Atención a la Promoción.”*

## **LOGROS:**

1) Se ha incorporado el Programa de Salud Mental Niñez en diversas instituciones públicas para asegurar un acceso oportuno a las redes de servicios que brindan, con el fin de fortalecer el máximo desarrollo humano de los niños y las niñas, mediante la coordinación de diversos sectores de la sociedad.

2) La Elaboración del diagnóstico intersectorial (Salud, Educación, Trabajo, Rectoría Infancia) sobre la problemática en salud mental infantil en Costa Rica, permitió definir las prioridades y estrategias en esta materia bajo un enfoque de derechos humanos, género y participación social con el fin de procurar un mayor bienestar y calidad de vida de los niños y las niñas y sus familias.

3) Se ha ido favoreciendo un cambio de actitud en los trabajadores (as) de los diferentes sectores, padres y madres de familia para mejorar la calidad del abordaje de la salud mental infantil en las familias, escuelas, centros de atención integral, comunidades de acuerdo a las etapas del desarrollo de los niños y las niñas respetando las características culturales.

4) Se ha promocionado el equilibrio entre los aspectos cognoscitivo, conductual, emocional y ambiental, con elaboración de programas y proyectos locales y regionales que permiten el desarrollo integral, la formación en valores y de convivencia y el desarrollo

de potencialidades, capacidades artísticas, físicas y recreativas de los niños y niñas, habilidades para la vida, garantizando la equidad, la igualdad, y la no discriminación. Documentándose esto con evidencia mediante fotos, videos, informes y reportando este trabajo a la Dirección de Planificación Institucional que supervisa y evalúa el Plan Nacional de Desarrollo en el cual está inserto este Plan de Salud Mental de la Niñez.

5) Apoyo a los Programas Preventivos del consumo de drogas en los niños y las niñas menores de 10 años y en los adolescentes capacitando en la comorbilidad psicológica y psiquiátrica.

6) Revisión y actualización para la propuesta de un decreto en Salud Mental.

7) Establecimiento de mecanismos necesarios para brindar el financiamiento público de actividades locales y capacitaciones nacionales.

8) Fortalecimiento del componente de Salud Mental Niñez y Familia en los Planes de Acción dirigidos a la reducción de la vulnerabilidad ante los desastres, especialmente en el último terremoto de enero 2009 en Cinchona.

9) Establecimiento de los mecanismos necesarios para trabajar en la prevención del trabajo infantil y atención de las consecuencias psicológicas y comorbilidad en los servicios de salud especialmente en Atención Primaria.

10) Desarrollo de actividades que han favorecido la participación de los niños y las niñas para incidir en el desarrollo sano de su personalidad mediante la visibilización del yo propio en la infancia que permitirá el desenvolvimiento de su actuación personal, autoestima, seguridad, autonomía, creatividad, dominio de habilidades personales y sociales, expresión de sentimientos e ideas.

Por invitación de la OPS/OMS se presentó en la Conferencia Regional de Las

Américas en Salud Mental celebrada en Brasilia (Brasil) este Programa de Salud Mental de la Niñez como experiencia costarricense. Como producto del trabajo en esta Conferencia se promulga la Carta de Brasilia (2005) en la cual dentro de los desafíos y compromisos por laborar se incluye a la Salud mental de los niños, niñas y adolescentes.

Para lograr todo esto el Programa de Salud Mental de la Niñez tomo en consideración:

- a la salud como una producción social en la cual inciden el contexto y sus determinantes sociales.

- el posicionamiento de los niños y las niñas como sujetos de derechos

- el acceso a los servicios de salud mental infantil en su propia comunidad

- la participación activa de los niños y las niñas respondiendo a sus necesidades y generando empoderamiento personal.

- promoción de la salud mental infantil.

- la prevención de situaciones difíciles, problemáticas, disminuyendo la no resolución y cronicidad de los problemas y la atención de la psicopatología.

- la identificación de las condiciones y contexto social de vida, de la predisposición genética, de los antecedentes en la salud de los niños y niñas y de sus intereses.

- la participación activa de la familia los induce a realizar cambios de actitudes y ser agentes de cambio y multiplicadores en sus propias comunidades constituyendo una plataforma esencial para dar sostenibilidad a este esfuerzo.

- la coordinación y el trabajo en equipo multidisciplinario, intersectorial e interinstitucional.

- el acercamiento al debate público, a los espacios de comunicación social en relación con estos temas.

- la creación de alianzas estratégicas con el sector privado, la comunidad, ONG's y agencias internacionales.

## **PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA ADOLESCENCIA (PAIA)**

En cuanto al trabajo con adolescentes la Caja Costarricense Seguro Social crea en 1988 el Programa Atención Integral de la Adolescencia (PAIA) con el fin de atender estas necesidades particulares, que son diferentes a las requeridas por los niños-as y adultos, para dar respuesta desde la promoción del desarrollo humano, y atendiendo también desde lo clínico y asistencial a esta población a través de diversos subprogramas con Enfoque de Genero como Sexualidad, Prevención del Suicidio, lucha contra las adicciones etc. Igualmente se lleva a cabo una labor de movilización social a través de la promoción del desarrollo de una política intersectorial de juventud y de la realización de acciones coordinadas con diferentes sectores, para la integración de la atención y el uso racional de los recursos. Se elabora y distribuye material educativo y publicitario sobre adolescencia: Antologías sobre temas de adolescencia, folletos, boletines, plegables, afiches, publicidad en radio y televisión, entre otros. También promueve y desarrolla investigaciones en el campo de la adolescencia. El Programa cuenta con una línea telefónica denominada “Cuenta Conmigo”, dirigida a adolescentes y sus padres con el fin de brindar orientación, información y consejería sobre diferentes aspectos de la adolescencia. Se trata de un servicio confidencial, al que se accede gratuitamente a través del número 800-22-44-911. En los niveles locales se encuentran funcionarios de salud que realizan acciones a favor de la adolescencia tanto asistenciales como preventivas, fundamentalmente en los Equipos Básicos de Atención

Integral en la Salud (EBAIS) y los equipos de apoyo en las áreas de salud y o en las Clínicas de Adolescentes.

## **CONCLUSIÓN**

El Programa Nacional de Salud Mental Niñez es un valioso instrumento de orientación y planificación en el cual se trabajaron los lineamientos, prioridades, acciones estratégicas y responsabilidades institucionales e intersectoriales que permiten promover y establecer una mejor calidad de vida y bienestar para la población infantil, sus familias, y su medio escolar - social. Su puesta en ejecución construye una estrecha labor de coordinación y de sensibilización – concientización -capacitación entre funcionarios-as de los diferentes Ministerios de Salud (MS), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Ministerio de Educación Pública (MEP), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto de Alcoholismo y Fármaco dependencia.

## **REFERENCIAS**

1. Para más información sobre la salud mental en Costa Rica ver el informe IEMS-OMS (WHO-AIMS): [http://www.who.int/mental\\_health/costa\\_rica\\_who\\_aims\\_report\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/costa_rica_who_aims_report_spanish.pdf)
2. Para más información sobre la salud mental de Centroamérica y R, Dominicana ver el informe subregional IEMS-OMS (WHO-AIMS): [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/report\\_on\\_mental\\_health\\_systems\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/report_on_mental_health_systems_Spanish.pdf)

Dirección para correspondencia:  
*Virginia Rosabal Camarillo*  
*vickyrosabal@hotmail.com*