



ADOLESCENCIA Y JUVENTUD MÁS ALLÁ DE LA SALUD

REFLEXIONES SOBRE LAS ADOLESCENCIAS,
JUVENTUDES Y SOCIEDAD COSTARRICENSE



ALBERTO MORALES BEJARANO

WS460

M828a Morales Bejarano, Alberto.

Adolescencia y juventud: más allá de la salud.
Reflexiones sobre las adolescencias, juventudes y
sociedad costarricense / Caja Costarricense de Seguro
Social. -- 1. ed. -- San José, C. R.: CCSS, 2024.
313 páginas; 18 x 24 centímetros.

ISBN: 978-9930-630-06-8

1. ADOLESCENCIA. 2. PSICOLOGÍA SOCIAL.
3. PSICOLOGÍA DEL ADOLESCENTE. 5. COSTA RICA.
I. Título.

Diseño de portada: Orlando Aguirre Quirós.

Edición y diagramación: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social.

© Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) 2024.

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.

Caja Costarricense de Seguro Social.

Correo electrónico: ednasss@binasss.sa.cr

Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente la opinión de la CCSS.

EDNASSS: una editorial al servicio de la salud y la seguridad social

Dedico este libro a mi esposa Marcela, por su incondicional apoyo, y a los que más me enseñaron del ser adolescente y joven: Pablo, Marcela, Carolina y Roberto.

TABLA DE CONTENIDO

AUTOR.....	9
PRÓLOGO.....	10
INTRODUCCIÓN.....	12
ARTÍCULOS GENERALES.....	14
Adolescentes, conocemos el problema, pero nadie quiere resolverlo.....	15
Seis deudas pendientes para el desarrollo de la juventud.....	18
Disparo al pecho.....	21
Las enseñanzas de lo sucedido a Keibril.....	24
La autoestima como explicación fácil del bullying.....	27
Proyectos legislativos que amenazan a niños y jóvenes.....	30
Marihuana para terminar de hacerla.....	32
A 38 años de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños (2023).....	35
Plan de salud para las personas adolescentes.....	37
Hospital para adolescentes y más.....	40
¡Que no sea solo una promesa para los jóvenes!.....	43
¿Seguirá la prevención de enfermedades otros 4 años en el sótano?.....	46
Los jóvenes gritan desesperados.....	49
Hay un matón en mi clase.....	51

La violencia escolar es de mucho antes de la pandemia.....	54
Simbología de la violencia en los medios de comunicación.....	57
Deporte y alcohol una combinación inconveniente.....	65
'Ayúdeme, necesito conectarme'.....	68
Aprender de Columbine.....	71
Educación sexual desde la primaria.....	73
Dígame qué edad tiene y le diré cuánto pesa.....	76
Delincuencia atrapa a jóvenes por las mismas causas que ayer a los chapulines.....	79
Hemos procrastinado.....	82
El cuidado es la mejor inversión familiar.....	85
Juventud, divino tesoro... para el narcotráfico.....	88
Depresión, suicidio y mucho más.....	90
Doña Marta y nuestros jóvenes.....	93
Faro y otras luces.....	95
Aborto y suicidio.....	98
Más que presos.....	101
El poder de 1.800 millones.....	104
165 millones de buenas razones.....	106
La juventud no está sana y a salvo.....	109
1.300 semanas.....	112
Al costarricense 5 millones.....	115
Gane la partida a la tristeza de fin de año.....	118

Ética de urgencia.....	120
Fatiga cívica.....	122
Adolescencia, juventud y envejecimiento.....	125
Una buena meta: menos adolescentes embarazadas.....	127
Naranja: el nuevo color de la esperanza.....	129
El VIH sigue avanzando.....	132
Indignados y energúmenos.....	134
Disquisiciones.....	136
La discapacidad parental.....	138
Jóvenes excluidos del debate político.....	140
Jugar con fuego.....	143
¿Dónde está lo esencial?.....	145
De héroes y heroínas.....	147
Francisco y los jóvenes.....	149
Explotación y adolescencia.....	151
Abandono y desazón.....	153
Lo malo es lo bueno y lo bueno es lo malo.....	156
Lo mental en la salud.....	158
Mercantilizar la salud.....	160
Nuestros adolescentes.....	162
Nos hemos insensibilizado.....	165
Orfandad funcional.....	167
¿Paternidad estatal responsable?.....	170

Pensar más en los niños y adolescentes.....	172
Querido hijo.....	174
Recuperar lo perdido.....	176
Es ahora o nunca.....	178
Suicidios y homicidios.....	181
¿Tierra de nadie?.....	184
Jóvenes en franca desventaja.....	187
Tragicomedia nacional.....	190
¡Súbala más!.....	192
Cuidar a los niños y adolescentes.....	194
Una situación vergonzosa e inaceptable.....	196
Urge actuar a favor de los niños y adolescentes.....	199
Violencia e intimidación.....	201
Contradicciones insultantes.....	203
El diálogo faltante.....	205
Ser tico.....	208
Ancianas en la calle.....	210
Año de aprendizaje intenso.....	212
Hospital Nacional de Niños: 50 años y para más.....	214
Los bebés y sus madres.....	217
¿Niño Dios o Santa Claus?.....	219
Educación y adolescentes.....	221
Ser médico.....	224

Deseos de año nuevo para los jóvenes.....	227
Jóvenes solos y tristes: una tendencia preocupante.....	230
No nos minimicen, claman los jóvenes.....	233
Nuevas cargas sociales sobre jóvenes y adolescentes.....	236
Inexplicable decisión del Ministerio de Salud.....	239
Ante el IX Informe del Estado de la Educación 2023.....	242
Los 619 que no sobreviven.....	244
El deleite de la secundaria.....	247
Exámenes de admisión revelan una diferencia ofensiva.....	251
¿Qué pasa en el PANI?.....	253
El gran desafío del PANI.....	255
La diferencia entre actuar y la actitud del MEP.....	258
El ornitorrinco.....	261
COAUTORÍA DE ARTÍCULOS.....	262
¿Competir con el narco para que no se lleve a los alumnos?.....	263
Por qué las guías sexuales son necesarias.....	266
Uniones impropias.....	269
Ira e impotencia.....	272
A lo tico.....	274
Una mirada a la adolescencia.....	276
COMENTARIOS EDITORIALES DE PRENSA EN RELACIÓN A LOS TEMAS EXPUESTOS PREVIAMENTE.....	279
Combinaciones explosivas.....	280
Columna En Vela La Nación.....	282

La deuda con los jóvenes.....	284
El clamor de la niñez.....	286
Un problema básico.....	288
Drogas en la adolescencia.....	290
Editorial: Jóvenes, carnada para el narco.....	292
ENTREVISTAS AL AUTOR.....	295
Entrevista a Alberto Morales, pediatra experto en adolescentes.	296
Entrevista ‘Como sociedad estamos dejando morir a nuestros adolescentes’, advierte pediatra.....	307

AUTOR

Jorge Alberto Morales Bejarano es médico pediatra, reconocido a nivel nacional por su amplia trayectoria laboral y académica, y por su trabajo incesante en favor de la salud y el bienestar de los jóvenes y adolescentes.

Fue fundador y director durante 38 años de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños, de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), además de profesor universitario y coordinador del Programa de Pediatría del Postgrado de Medicina Familiar de la Universidad de Costa Rica (UCR).

También fue consultor temporal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en temas de adolescencia; coordinador responsable por Costa Rica del Proyecto OPS/Kellogg de Apoyo a Iniciativas Nacionales de Salud Integral del Adolescente en la Región de las Américas 1992-1993; miembro del Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE); delegado por Costa Rica ante la Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica, Italia y el Caribe (CODAJIC); y miembro de la Comisión redactora del Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA) de la CCSS.

Autor de más de 500 artículos publicados en prensa y revistas nacionales e internacionales y coautor de 10 instrumentos técnicos en materia de salud adolescente.

En el año 2015 fue incorporado a la Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología para la Infancia y la Adolescencia (ALOGIA), como miembro titular por méritos.

Actualmente, es presidente de la Asociación Pro Desarrollo Saludable de la Adolescencia, una organización no gubernamental creada con el fin de brindar apoyo a los proyectos de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños, relacionados con la salud física y emocional de la adolescencia.

PRÓLOGO

En la novela el *Sitio de las Abras*, del autor costarricense Fabian Dobles, se nos relatan las dificultades de los primeros campesinos costarricenses al convertir las zonas selváticas de este país en terrenos para cultivos. *“El que se lanza a abrir nuevos campos de cultivo entre multitud de peligros que acechan, lo hace llevando, en su espíritu, plenitud de confianza en la providencia. Más aún, en la honda fortaleza de la propia alma. Al principio de la inhumanidad primitiva, la naturaleza impasible, inmutable, impersonal. Con pie firme, se adelanta en agricultor sin miedo, tratando de dar vida a la honda dualidad: hombre-naturaleza.”*

La vida profesional del Dr. Alberto Morales Bejarano me recuerda la citada novela costarricense, porque la atención de este grupo etario no fue contemplada por los fundadores de la Pediatría Nacional, quedando desde entonces el grupo de los adolescentes relegado a la atención por médicos generales y/o médicos internistas en hospitales generales, junto a la población adulta. Lo cierto del caso es que se trata de un grupo de personas que no son niños ni tampoco adultos; se encuentran en una etapa limítrofe en la que experimentan una serie de cambios físicos, hormonales, emocionales y de adaptación social, necesitando de profesionales que se capaciten en estos cambios particulares, para poder brindarles una atención como ellos requieren.

En los años 80 del siglo XX un joven pediatra, con gran sensibilidad humana y social, manifestó su preocupación por el grupo adolescente en Costa Rica y por tratar de brindar una atención integral a las necesidades biopsico-sociales de estas personas menores de edad, a los cuales el sistema ha mantenido en el limbo. Con valentía hizo escuchar su voz y no solo eso, conformó el primer grupo integrado de trabajo en el Hospital Nacional de Niños, la Clínica de Adolescentes, demostrando los beneficios que la atención integral en salud tiene para todos los pacientes y en especial para jóvenes sometidos a cambios.

Pero la lucha apenas iniciaba; era necesario concientizar a la sociedad y a las autoridades políticas. Ante ello, el Dr. Morales aprovechó otra gran cualidad que posee: sus dotes de buen escritor. Durante años ha realizado

más de 500 publicaciones en medios de comunicación escrita, revistas nacionales e internacionales, donde ha desarrollado temas que versan en su mayoría sobre los problemas que experimentan los adolescentes y las grandes amenazas que representan para ellos una serie de elementos que aparecen en la sociedad; unas producto de presiones comerciales, ante deseos mercantilistas de algunos empresarios, que no miden el riesgo de sus deseos de expansión hacia grupos vulnerables, como lo son ellos. Su lucha ha sido continua, la denuncia con el objetivo claro de lograr los cambios que todavía son requeridos no solo para visibilizar a este grupo etario, sino también para garantizarles en el futuro un ambiente más seguro, de calidad y respeto; en el que puedan encontrar oportunidades que potencialicen las grandes cualidades que tienen.

Adolescencia y Juventud, más allá de la Salud, es una obra que reúne muchas de las publicaciones que don Alberto ha realizado a lo largo de su vida. Este compendio se convierte hoy en un texto que todo padre de familia, educador y profesional en ciencias de la salud y sociales debería tener como una obra, no solo de lectura, sino de consulta repetitiva. Más de 70 de esos contenidos van dirigidos a la población adolescente y siempre con ese enfoque frontal y crítico, pero respetuoso, que el autor nos ha enseñado a través de su vida.

Dr. Carlos Jiménez Herrera
Director General
Hospital Nacional de Niños

INTRODUCCIÓN

Esta obra es una selección de artículos publicados en la prensa y en revistas de opinión, nacionales e internacionales, en los últimos 30 años, con respecto a los adolescentes y los jóvenes costarricenses, en particular sobre sus condiciones de desventaja y de riesgo y las acciones necesarias de promoción, prevención y atención integral, que contribuyan a garantizar su desarrollo pleno.

A través de estos artículos se puede observar cómo las necesidades de la población adolescente y joven han sido crónicamente desatendidas, lo cual se refleja de manera especial en las importantes debilidades de los sistemas de educación, salud y protección. En el primer sistema, ya desde mucho antes de la pandemia, la exclusión escolar se enraizaba a tal punto que a los 24 años de edad solo el 50 % de los jóvenes había terminado la secundaria. Evidentemente, con el apagón educativo producto de la pandemia, la situación se agravó de forma significativa, sin tener hasta el momento una respuesta estatal articulada. En salud, por su parte, después de haber sido Costa Rica un país modelo a nivel latinoamericano, con un vigoroso programa de atención en salud adolescente a finales de la década de los ochenta e inicios de los noventa, este se desmanteló y su recuperación ha sido tarea imposible. Finalmente, las debilidades del Sistema Nacional de Protección, encabezado por el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), en particular en lo que se refiere a la población en condiciones de vulnerabilidad, se han puesto de manifiesto, por un lado por el deterioro de las condiciones sociales, pero también por la limitación de recursos y la falta de liderazgo de los responsables de conducir a tan importante institución.

Toda esa combinación de factores ha generado las condiciones para que en estos momentos estemos ante una tormenta perfecta, cuyas principales víctimas son los adolescentes, los jóvenes y sus familias.

Por otro lado, se ha dado un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, que representan el 63 % del total de muertes anuales en el mundo, encabezada por la obesidad, con sus consecuencias complejas, como la hipertensión, la diabetes tipo II, los accidentes cerebrovasculares

y cardíacos (infartos) y la discapacidad asociada. Estas enfermedades, junto con las respiratorias y el cáncer, podrían reducirse significativamente con adecuadas y focalizadas acciones de prevención iniciadas en la infancia, pero sobre todo en la adolescencia. Sin embargo, este trabajo ha sido abandonado.

Aunado a lo anterior, los sentimientos de frustración y desesperanza juvenil acumulados, producto del fracaso escolar y las oportunidades limitadas de ascenso social, resultado de un estado social de derecho solidario debilitado por las políticas neoliberales, crean las condiciones para aumentar la violencia social, en todas sus manifestaciones.

Adicionalmente, el Estado desbordado por las demandas derivadas del deterioro social, representado por la desigualdad y la corrupción, no ha podido contrarrestar con políticas públicas de impacto y ha desatendido a los sectores más vulnerables, que son los niños y los adolescentes.

Ante este panorama, surge esta obra titulada ***Adolescencia y Juventud, más allá de la salud***, que pretende analizar y reflexionar acerca de los múltiples factores que inciden y atentan contra el desarrollo saludable de nuestros adolescentes y jóvenes, particularmente en la compleja coyuntura social existente, y hacer propuestas viables que contribuyan a revertir el estado actual de la situación.

ARTÍCULOS GENERALES

ADOLESCENTES, CONOCEMOS EL PROBLEMA, PERO NADIE QUIERE RESOLVERLO

Publicado en el Periódico La Nación, el 23 de agosto de 2022

Para la Organización Mundial de la Salud, adolescente es quien tiene entre 10 y 19 años de edad y, tradicionalmente, se considera que jóvenes son los que están entre los 15 y los 24 años.

Desde el punto de vista biológico, psicológico, social y espiritual, en su amplia acepción, durante la adolescencia se produce un proceso de maduración durante el cual se espera una clara definición de la identidad personal y un deseable proyecto inicial de vida. Sin embargo, el éxito no es lineal y depende de múltiples factores, entre ellos, el papel de la familia, la comunidad y los sistemas educativo, sanitario y protector. El proceso debería concluir con opciones para la empleabilidad.

Cuando se analizan estos factores se detectan graves debilidades en todos y, consecuentemente, situaciones particulares que deberían resolverse en el período adolescente, pero hoy los problemas se arrastran incluso hasta los 25 años.

Ejemplos de lo anterior es el escandaloso 50 % que no completa la secundaria; que prácticamente se triplican los suicidios y homicidios, como víctimas y victimarios, a partir de los 20 años; las enfermedades crónicas no transmisibles se presentan ahora a temprana edad, principal causa de muerte en el mundo; y el desempleo triplica la media nacional.

Conocido el diagnóstico, apremia un planteamiento de alternativas para reducir el impacto negativo de tales falencias.

En la década de los ochenta se creó un programa para los adolescentes, orientado a la atención integral interdisciplinaria, con un fuerte componente de promoción y prevención. Si bien se centró en sus inicios en el primer nivel de atención, estaba previsto transformarlo en un sistema de referencia en todos los niveles.

Aunque llegó a tener 100 clínicas para adolescentes, fue debilitado y desmantelado tras la reforma del sector sanitario en la década de los noventa. Las consecuencias las pagamos hoy, porque la atención de las necesidades de los adolescentes se perdió. Un programa como el descrito es urgente en este momento.

En el 2017, la Junta Directiva de la CCSS aprobó la Política Institucional en Adolescencia, tomando como base la experiencia del programa para adolescentes mencionado. Sin embargo, se estancó en la etapa de ejecución por diversas razones, pero puede y debe ser reactivado sin recursos adicionales, basta con una reorganización de los servicios a cargo de personal interdisciplinario que conoce el programa y se capacitó en la temática adolescente. Pero se requiere voluntad política y poner al frente a las personas correctas para no perder más tiempo valioso.

El sistema educativo tiene gran responsabilidad en lo que sucede actualmente, por haber colocado el énfasis en lo academicista en las últimas tres décadas. Esto ha tenido como consecuencia un incremento en el abandono escolar.

La ideología de que ser buen estudiante es tener buenas notas y que lo importante es ser productivo y competitivo enterró las otras habilidades de los muchachos y el concepto de solidaridad. Se convirtió en lugar común ver al otro ya no como un compañero, sino como un potencial contendiente, al que había que anular. De ahí surge la cultura de la violencia.

Esta visión contaminó el quehacer educativo, pues se dejaron de lado otros atractivos para estar en el colegio, aunque costara académicamente, como por ejemplo destacarse en el deporte, las artes, en la participación social, en el voluntariado, en un periódico estudiantil, en debates y como oradores, entre otros.

Desapareció la máxima de que todo ser humano requiere ser reconocido. En su lugar, impera que es mejor ser reconocido negativamente que ser ignorado.

Si bien en el mundo moderno las habilidades STEM (ciencia, tecnología, ingenierías y matemáticas) son prioritarias, igual son para los adolescentes las artes, el deporte, la filosofía, la lectura guiada, la historia patria, entre

otros, no solo para promover la formación integral, sino también para responder a toda la gama de cualidades y habilidades positivas que necesitan de espacios para su desarrollo y fortalecer la contención escolar.

Recuperar el concepto de comunidad estudiantil, en donde padres y madres, estudiantes, educadores y administrativos se sientan parte e involucrados en el proceso educativo, debería ser la estrategia.

No todo tiempo pasado tiene que haber sido mejor, es verdad, pero desechamos lo que veníamos haciendo bien, extensible al modelo político.

El Consejo de la Niñez y la Adolescencia, que agrupa a múltiples instituciones públicas y oenegés, debería ser el espacio natural para emitir políticas públicas y coordinar interinstitucional e intersectorialmente. Sin embargo, su impacto es limitado y quienes trabajan día tras día con población en riesgo no perciben su existencia.

El Patronato Nacional de la Infancia tampoco ha ejercido un papel activo en favor de la población adolescente en general y, para colmo de males, el gobierno minimiza la problemática y en nada contribuye sosteniendo una posición en contra de políticas de protección, como lo es la vacunación.

SEIS DEUDAS PENDIENTES PARA EL DESARROLLO DE LA JUVENTUD

Publicado en el Periódico La Nación, el 13 de agosto de 2023

Se ha convertido en una dolorosa experiencia revisar periódicamente las deudas de la sociedad con los jóvenes, particularmente, cuando con bombos y platillos se celebra cada año el Día Internacional de la Juventud, el 12 de agosto.

Son seis “cuentas por pagar” que inciden negativamente en su desarrollo saludable. La primera es garantizar la graduación en secundaria de la totalidad de los adolescentes y que la educación que reciban sea de calidad, pues uno de los problemas más graves es que el 52 % de la población de entre 18 y 24 años no ha terminado el bachillerato y un 18,3 % (144.000) ni estudia ni trabaja; alrededor de 50.000 en el rango de 12 a 16 años no asisten al colegio y solo 1 de cada 10 jóvenes pobres cursa estudios superiores.

La segunda es brindar educación sexual integral de calidad en la secundaria. En este aspecto se dieron avances significativos con el Programa de Sexualidad y Afectividad del MEP. Sin embargo, siguen existiendo resistencias y está pendiente que se amplíe de manera sistematizada a quinto y sexto grado de escuela, si queremos mayor repercusión.

La tercera es que todo adolescente o joven de entre 15 y 24 años, excluido del sistema educativo, adquiera competencias y habilidades técnicas o vocacionales que le permitan conseguir un empleo o realizar un trabajo propio. En este aspecto, el efecto de los programas de empleabilidad es reducido en vista de la demanda exponencial, aunado a que el desempleo a esas edades es casi el triple del desempleo general.

Por otro lado, el 47,1 % de entre 15 y 24 años desempeña empleos precarios, informales, lo que conlleva poca estabilidad, malos salarios, carecer de seguro social o una pensión en el futuro.

Se prevé que alrededor de 400.000 llegarán a la edad de retiro sin un ahorro, ya que el 26 % de quienes tienen entre 15 y 34 años no cotizan para

el IVM. Además, el 66 % de los desempleados tienen menos de 34 años y el 64 % no terminó la secundaria.

Atención sanitaria

La cuarta es desarrollar políticas y planes de salud para adolescentes, que incorporen servicios diferenciados e integrales, que contribuyan a una adolescencia y juventud sanas, y una adultez con calidad de vida.

Lamentablemente, se han desatendido las acciones de promoción, prevención y atención de la salud integral de la población adolescente y joven, ya que la cobertura de la atención es de apenas el 33 %.

La gran paradoja después de casi 30 años de haberse debilitado el Programa de Atención Integral en Salud Adolescente de la CCSS es que la Junta Directiva de la institución aprobó una renovada *Política institucional de adolescencia*, desafortunadamente ejecutada de forma débil, con las consecuencias negativas de no actuar en las urgentes necesidades sanitarias de este grupo etario.

Ejemplos son la epidemia de obesidad, el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, el consumo de drogas, las muertes prematuras, el incremento de trastornos de alimentación, la depresión, la ansiedad, entre otros.

Un estudio llevado a cabo en el 2018 por el Ministerio de Salud en conjunto con otras instituciones encontró que el 20 % de los adolescentes dijo tomar bebidas con azúcar dos o más veces al día, el 26 % comía frutas una vez a la semana y el 20 % incluía vegetales solo una vez cada ocho días.

Una investigación nacional con adolescentes escolarizados, hecha por la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños en el 2019, halló que el 45 % consumían comidas chatarra más de tres veces a la semana.

Todo lo anterior se tradujo en que 1 de cada 5 adolescentes y 1 de cada 4 de entre 19 y 35 años son prediabéticos. El resultado final es que un 14 % de la población en general es diabética.

La quinta deuda con los jóvenes es la falta de protección contra la violencia. Una significativa cantidad de las víctimas de accidentes de tránsito, suicidios y homicidios son menores de 35 años.

Datos recopilados recientemente por la Universidad Hispanoamericana, que analizan la mortalidad violenta y accidental en el período 2000-2022, corroboran lo anterior. Se suma a esto que el perfil de los sicarios ligados al narcotráfico no pasan de 35 años y no han completado la educación secundaria e incluso la primaria.

Escucharlos

La sexta deuda es incorporar adolescentes y jóvenes en la discusión de políticas y programas que los involucren. Sigue predominando la actitud adultocéntrica, que limita la participación de menores en la toma de decisiones.

Estas seis grandes deudas históricas forman parte de los objetivos incorporados a la Agenda 2030 de la ONU y que el país se comprometió a cumplir. Lo paradójico es que existen los espacios de coordinación interinstitucional e intersectorial para elaborar y ejecutar una política pública de adolescencia y juventud que subsane lo pendiente con ellos, pero se desaprovechan porque quienes poseen los conocimientos y la sensibilidad necesarios para esta gigantesca labor no están al frente de las instituciones estratégicas.

Tenemos una enorme ventana de oportunidad con el histórico bono demográfico, contamos en este momento con el mayor número histórico de personas de entre 10 y 25 años. Los datos muestran que este bono empezó a revertirse en el 2022.

Si no actuamos, las oportunidades de desarrollo se perderán y se hará realidad una nueva década perdida, que muchos investigadores ubican entre los años 2014 y 2023, lo que vendría a empeorar el deteriorado panorama.

DISPARO AL PECHO

Publicado en el Periódico La Nación, el 31 de mayo de 2023

Es decepcionante que las nuevas respuestas estatales a la crisis de violencia se reduzcan a medidas exclusivamente represivas, tales como los megaoperativos, el ataque al narcomenudeo y el enfoque en el sicariato.

Tales acciones resultan ineficientes e insuficientes si son aplicadas aisladamente de las urgentes políticas públicas. Nadie discute que la policía debe actuar, pero ni en El Salvador, con un régimen autoritario y medidas excepcionales, que incluyen más cárceles, detenciones y muertes, han podido detener la creciente violencia de las maras.

Hemos empezado a repetir y se ha vuelto un lugar común que los diagnósticos en nuestro país sobran. Sin embargo, estos diagnósticos, algunos de ellos excepcionales, parecieran no haber calado lo suficiente para que se comprenda la magnitud del problema, para reconocer en lo que se ha fallado, lo que deberíamos aprender y, principalmente, lo que se debe hacer.

El Ministerio de Seguridad Pública requiere más recursos, evidentemente, pero pretender que los fondos provengan de recortes al presupuesto del Ministerio de Cultura y Juventud, del MEP y del IAFA es la paradoja más esquizofrénica que alguien pudo pensar.

No es dispararse en el pie, sino directamente al pecho antes de arrancar, pues lo que más necesitamos es enriquecer nuestra cultura, mejorar la educación y atención preventiva y curativa para parar la vorágine que nos escupe en la cara.

Cito de memoria una frase que se le atribuye a Alberto Cañas, a quien le preguntaron para qué servía un ministerio de cultura. Su respuesta fue que era para que no hubiera necesidad de hacer esa pregunta.

Víctimas jóvenes

Todos sabemos que la violencia se ensaña con los adolescentes y jóvenes. Las mayores tasas de intentos de suicidio se dan entre los de 15 a 19 años

y predomina en mujeres, la de suicidios se concentra en el grupo de 15 a 24 años y son mayoritariamente hombres.

Las víctimas de homicidios tienen entre 17 y 35 años y los sicarios se encuentran en el grupo que va de los 18 a los 35 años. En ambos casos, la mayoría son hombres, no terminaron la secundaria y son desempleados o desempeñan actividades ilegales.

Es evidente en lo que hemos fallado. Han sido más de tres décadas de políticas neoliberales a lo largo de las cuales se incrementó la desigualdad y, como dice el último informe de la Unicef sobre Costa Rica, de mayo del 2023, “según el Banco Mundial en los últimos 25 años el producto interno bruto (PIB) per cápita ha aumentado en Costa Rica un 85 %. Sin embargo, no se ha traducido en una reducción de las desigualdades sociales, ya que el coeficiente de Gini pasó de 0,456 a 0,493 en el 2020”, y agrega el desalentador dato de que “el 39 % de niños, niñas y adolescentes son pobres”. Si a esto añadimos que el 48 % de las personas de entre 18 y 24 años no completaron la secundaria, encontramos las raíces de la violencia y lo que debemos hacer.

No debe entenderse que la solución al problema sea lo que se pretende debilitar: experiencias exitosas como los Centros Cívicos por la Paz del Ministerio de Justicia, que de la mano del Patronato Nacional de la Infancia (PANI) crearon centros alternativos para la población infantil y adolescente de zonas urbano-marginales, o el parque de la Libertad, los Centros de la Cultura, la Compañía y el Taller Nacional de Teatro, el Centro de Cine, la Orquesta Sinfónica, el Museo de los Niños, la Compañía Nacional de Danza.

Y, como parte de la locura, se reducen recursos del MEP y del IAFA. Estamos poniendo la carretera delante de los bueyes.

Momento de hacer las cosas bien

Como nunca antes, tenemos la mayor población de 10 a 25 años, bono demográfico que empezamos a perder en el 2022. Si desaprovechamos esta oportunidad y a esta población, al no garantizarle educación, salud y protección de calidad, la condenamos a figurar en los índices más lamentables del país.

Los necesarios y urgentes ajustes toman años, pero debemos empezar en este mismo momento a intentar revertir todo lo mal que se ha hecho. Sin embargo, parece repetirse, como un “dèjà vu”, lo pasado en décadas anteriores y hasta profundizado.

¿Cuándo adolescentes y jóvenes quedaron fuera del interés estatal? ¿Desde cuándo la inversión social, particularmente la focalizada, es un frío gasto? ¿Desde cuándo la educación viene en franco deterioro? ¿Cuándo la salud preventiva se abandonó? ¿Cuándo la protección de las poblaciones más vulnerables se desatendió para dar más importancia a la aprobación de un proyecto para la legalización de la marihuana recreativa?

LAS ENSEÑANZAS DE LO SUCEDIDO A KEIBRIL

Publicado en el Periódico La Nación, el 01 mayo de 2023

El trágico suceso del secuestro de la niña, hija de una adolescente madre de 13 años, permite múltiples reflexiones, pero pienso que dos son centrales.

La primera de ellas es que, a pesar de contar con una sólida legislación para la protección de niños y adolescentes, salen a la luz serias fallas, particularmente, en la coordinación interinstitucional.

Son hechos denotativos de que en unas se aplican protocolos, pero el seguimiento de cada caso se diluye al presumir que ya fue referido a la instancia que debe continuar la siguiente intervención. Además, queda al desnudo que las entidades a cargo de dar protección a la niñez y adolescencia en lo social (PANI), en salud (CCSS), en lo escolar (MEP) y lo judicial (Ministerio Público) se desdibujan a causa de serios problemas de coordinación y por el *burnout* (desgaste) de los funcionarios, sobrepasados por el deterioro real de las condiciones sociales, que producen a su vez un crecimiento exponencial de la demanda.

El mejor homenaje que como sociedad debemos hacer a esta niña y a su adolescente madre debería ser replantear el sistema nacional de protección infantojuvenil, particularmente, en las graves debilidades de descoordinación y en la limitación de personal para dar respuestas efectivas y eficientes.

No hacerlo implica seguir escondiendo la basura debajo de la alfombra, pensar que con solo enunciados legales van a resolverse situaciones de tal naturaleza. Evidentemente, como ocurre en el tratamiento de la violencia en general, dar respuestas represivas solamente e ignorar el contexto social deteriorado nos aleja de la comprensión del problema y de las urgentes soluciones estructurales.

Precisión

La segunda reflexión se relaciona con la precisión del lenguaje, que tiene repercusiones en lo social. Decir en los medios de comunicación que se

trata del embarazo de una niña desenfoca el qué y el cómo deben hacerse las cosas.

En el caso particular, la madre no es una niña, sino una adolescente temprana. Esto, porque se acostumbra a dividir la adolescencia en tres etapas. La primera, de los 10 a los 13 años; la segunda, de los 14 a los 16 años; y la última, de los 17 a los 19 años de edad.

La primera etapa se caracteriza porque en ella se concentran los más significativos cambios físicos, incluida la maduración sexual física y que en su conjunto llamamos *pubertad*.

¿Por qué es importante la precisión? Porque contribuye a identificar el momento del ciclo de vida en que se produce el delito e identificar las fallas existentes en la protección. Además, no identificar a esta madre como adolescente coadyuva a la invisibilización social de la población adolescente, cuyo histórico abandono se tradujo en el empeoramiento de la cobertura y la calidad de la educación, de la atención sanitaria y de la protección.

No es casual que el mayor incremento de las tasas de intentos de suicidio y los suicidios mismos ocurran entre los adolescentes de 10 a 19 años.

Descoordinación

En el mismo sentido, cuando analizamos las causas de la gran disminución del embarazo adolescente en los últimos 10 años, que bajó de un aproximado del 18 % a un 9 % del total de los partos, cuatro acciones descoordinadas tienen el mayor impacto: la puesta en marcha del Programa de Sexualidad y Afectividad del MEP; el proyecto Mesoamericano de Prevención del Embarazo Adolescente, ejecutado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) con participación intersectorial, que dio acceso a novedosos anticonceptivos de larga acción, como los implantes subdérmicos; y la ley contra las uniones impropias y el programa de atención a adolescentes madres del PANI.

Todos estos programas surgen por separado, no como una estrategia del país, pero su efecto es de gran alcance. Podríamos imaginar lo que conseguiríamos si existiera la coordinación.

En el caso de la adolescente madre que comento, la violación ocurrió en la etapa en que debería estar asistiendo a la escuela, pues tenía 12 años, y aquí el Programa de Sexualidad y Afectividad es más débil y menos sistematizado, porque en el primer año de colegio se aplica integralmente.

A esta edad, como mencioné, es cuando se están dando aceleradamente los cambios físicos (pubertad) y cuando debe ser prioritario acompañar el proceso con información protectora, que es uno de los fines del programa de sexualidad del MEP, por lo que este debería ser ejecutado desde la primaria, como una bien demostrada medida de protección.

Si la familia, la comunidad y las instituciones fallan, urge el necesario debate nacional acerca de las medidas y cambios que debemos hacer para dar respuesta a las desatendidas y negligentemente abandonadas necesidades de la población adolescente y, como parte de esto, reducir aún más el embarazo adolescente, particularmente, lo que el editorial del 22 de abril de *La Nación* llamó “vergüenza nacional”, que son los más de 200 embarazos anuales en menores de 15 años.

LA AUTOESTIMA COMO EXPLICACIÓN FÁCIL AL 'BULLYING'

Publicado en el Periódico La Nación, el 25 de marzo de 2023

El matonismo entre estudiantes o *bullying* es un complejo problema socio-cultural, y su erradicación no depende de que una persona tenga buena o baja autoestima, como lo demuestra que es posible una gran autoestima tanto de víctimas como de agresores.

Más aún, una de las consecuencias del *bullying* es el deterioro en la víctima de la valoración positiva de sí misma, y si los agresores no se detienen se empoderan y refuerzan su autoestima.

El *bullying* es un comportamiento agresivo que implica tres aspectos fundamentales: desequilibrio de poder, ejercido en forma intimidatoria contra el más débil escogido y no al azar, con la intención premeditada de causar daño y es repetido en el tiempo.

El *bullying* puede ser directo, ya sea físico o verbal, o de gestos no verbales indirectos o relacionales mediante la exclusión. En el *bullying* directo hay usualmente tres participantes: agresor, víctima y testigos.

Estos últimos son la audiencia del agresor, quien resulta estimulado o inhibido por ellos. Por eso, los programas de prevención tratan de que los testigos (alumnos) desempeñen un papel preventivo.

Hay un segundo universo de testigos que son los profesores y el personal del colegio. Según la mayoría de los alumnos, los profesores no siempre intervienen. Las consecuencias de actuar como testigos son valorar como respetable la agresión, la desensibilización ante el sufrimiento de otras personas, el fortalecimiento del individualismo y la competencia, la disminución de comportamientos solidarios y efectos negativos en el aprendizaje.

Se agrega a lo anterior el *cyberbullying*, llevado a cabo bajo el anonimato provisto por la internet mediante el uso de blogs, correo electrónico, chats y teléfonos celulares, o el envío de mensajes intimidatorios o insultantes.

Perfiles de víctima y victimarios

Los varones victimizan más que las mujeres y cometen más agresión física y verbal; las mujeres recurren a la agresión indirecta relacional mediante el esparcimiento de rumores o la exclusión social.

Las víctimas son percibidas como inseguras, sensitivas, poco asertivas, físicamente más débiles, con escasas habilidades sociales y pocos amigos, usualmente, buenas estudiantes. Las potenciales víctimas son personas con algún grado de discapacidad, obesidad, trastorno del espectro autista o quienes usan utensilios como lentes o audífonos.

Quienes son víctimas de acoso escolar suelen sufrir ansiedad y depresión, faltan a clases, presentan dos y hasta cuatro veces más problemas somáticos que sus pares no victimizados y propenden a la ideación, los gestos e intentos suicidas, cuando no al suicidio.

Los agresores o *bullies* son físicamente más fuertes, dominantes, impulsivos, no obedecen reglas, su tolerancia a la frustración es poca, desafían la autoridad, poseen buena autoestima, tienen actitud positiva hacia la violencia, no empatizan con el dolor de la víctima, ni se arrepienten de sus actos.

Corren el riesgo de desarrollar en el futuro conductas más graves, como vandalismo, mal rendimiento académico, fracaso escolar, uso o abuso de alcohol y otras drogas, portar armas, robar y ser sometidos a procesos judiciales en un 40 % a la edad de 24 años.

En vista de las serias consecuencias para los involucrados, es urgente plantear estrategias para la prevención de una problemática tan compleja.

‘Bullying’ es una mezcla de factores

El fracaso en la contención del *bullying* se debe a que es un proceso sistémico grupal, involucra a agresores, víctimas, compañeros de escuela o colegio, educadores, padres, ambiente familiar, escolar y comunitario, y debe poner en primer lugar a quien lo sufre, por lo que es improbable que la intervención en uno solo de los aspectos señalados vaya a tener algún impacto.

La violencia que afecta a adolescentes y jóvenes debe entenderse como producto de la combinación tóxica del deterioro de condiciones estructurales a consecuencia de la desigualdad, la pobreza, el consumo y tráfico de drogas, el debilitamiento de la contención familiar, de un modelo educativo competitivo academicista expulsivo, de la falta de oportunidades y del abandono de actividades esenciales para el desarrollo saludable, que explica la explosión de un malestar exacerbado por la pandemia.

Muchos años antes de la pandemia, las causas estaban presentes. La última investigación de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños y la Asociación Pro Desarrollo Saludable de la Adolescencia, llevada a cabo a finales del 2019, documentó que el 13 % de los estudiantes reportaron haber planeado suicidarse, el 9 % había llevado armas en la calle y el 5 % en el colegio, el 30 % ya eran víctimas de *bullying*, el 15 % había utilizado drogas ilícitas y el 57 % había consumido alcohol. De este 57 %, la cuarta parte había llegado al estado de embriaguez.

Si bien la pandemia produjo una alteración en los procesos de socialización debido al aislamiento y aumentaron los cuadros de ansiedad y depresión ocasionados por el estrés crónico, subyacen otras razones aparte de la autoestima que habría que incorporar, si pretendemos entender y dar respuestas más allá de la represión de la violencia infantojuvenil, incluido el *bullying*.

PROYECTOS LEGISLATIVOS QUE AMENAZAN A NIÑOS Y JÓVENES

Publicado en el Periódico La Nación, el 19 de febrero de 2023

Como si no fueran ya suficientes las adversas situaciones que afrontan los niños, adolescentes y jóvenes, los diputados proponen proyectos de ley que son atentados directos contra ellos, pero no aprueban los protectores.

Pareciera que en la agenda legislativa no existen la exclusión escolar, el apagón educativo, homicidios de menores de edad, suicidios, reclutamiento de jóvenes sin oportunidades por el narco, sicariato, incremento en el consumo de todo tipo de drogas —incluido el alcohol—, aumento de contagios de enfermedades de transmisión sexual, obesidad y sus consecuentes enfermedades crónicas no transmisibles.

El panorama nos escupe en la cara, que como sociedad dejamos morir a los jóvenes y estamos atentando contra el presente y futuro bienestar de un considerable número de los que sobreviven. El descuido e invisibilización de lo anterior es causa de las condiciones actuales. Un grupo significativo de adolescentes viven esta etapa de su vida en condiciones precarias y empiezan enfermos la adultez.

Ejemplos de los proyectos son, en primer lugar, correr el riesgo de incentivar el consumo de alcohol al aprobar la propaganda en actividades deportivas, cuyo público meta son los jóvenes, es decir, la población más vulnerable y proclive a la adicción, como lo prueban múltiples y sólidos reportes científicos.

La Sala Constitucional rechazó en el pasado un proyecto similar para proteger el interés superior de las personas menores de edad; sin embargo, increíblemente, los legisladores buscan una salida para revivir la propuesta sin medir el costo-beneficio.

En segundo lugar, y a pesar de las mayoritarias y contundentes razones de expertos e instituciones en contra de la redacción del proyecto a favor de la marihuana recreativa, legisladores hacen oídos sordos y, temerariamente,

están dispuestos a abrir la puerta a marihuana de elevado contenido de THC, como la colombiana y jamaicana, con gran potencial adictivo entre la población joven.

En tercer lugar, y no obstante la existencia de una eficaz ley antitabaco, no dejan de aparecer iniciativas que buscan debilitarla, como las dificultades que enfrenta el proyecto para obligar a un etiquetado neutro de las cajetillas de cigarrillos y en la creación de comisiones reguladoras del tabaco se incorpora a los productores, a pesar del evidente conflicto de intereses.

La lista no se agota aquí, pero voy a finalizar llamando la atención sobre un proyecto de ley necesario y urgente, dada la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias), que si se aprueba forzará a las empresas a etiquetar en la parte frontal de sus productos advertencias sobre el riesgo para la salud del consumo de alimentos procesados con alto contenido de azúcar refinada y grasas saturadas, y de bebidas no alcohólicas. El expediente recorre un tortuoso camino legislativo en contraste con los dos primeros mencionados: la publicidad del alcohol en el deporte y la marihuana recreativa.

Inmersos en un entramado social debilitado que perjudica a familias y comunidades se espera una respuesta estatal protectora, y en esto el papel que desempeña el Poder Legislativo es primordial.

MARIHUANA PARA TERMINAR DE HACERLA

Publicado en el Periódico La Nación, el 20 de octubre de 2022

Las familias que hacen frente a las dificultades producidas por el consumo de marihuana de alguno de sus miembros —sobre todo menores de edad— y profesionales en salud que hacemos ingentes esfuerzos para atenderlos, no podríamos sustraernos del debate del proyecto de ley que autoriza el consumo de marihuana recreativa.

Cuatro investigaciones llevadas a cabo por la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños, para explorar el consumo de drogas en adolescentes escolarizados, demuestran que el alcohol ocupa el primer lugar: un 57 % alguna vez en la vida lo ingirió y un 25 % admitió haber llegado a la embriaguez, a pesar de ser una droga lícita, pero de venta prohibida a menores de 18 años.

Con respecto a las drogas ilícitas, el estudio mostró un aumento significativo entre 1991 (un 1 %), en una muestra de 7.000 estudiantes, y el 2006 (el 10 % de 1.700 encuestados); en el 2013 fue un 15 % de 3.370 encuestados y en el 2019 también un 15 % pero en 9.223 consultados. En el 90 % de los casos, la marihuana se situó como la más utilizada.

En la literatura científica, existe múltiple evidencia del efecto de la marihuana en la estructura cerebral. Cuando el consumo es prolongado, a quienes se les han realizado estudios de resonancia magnética (MR DTI) se les detectaron anomalías microestructurales en el cerebro, tanto en la materia blanca (conexiones entre neuronas) como en la gris (neuronas).

El daño del desarrollo microestructural de las fibras del cerebro puede resultar en serios déficits cognitivos y predisposición a desarrollar psicosis, depresión, ansiedad grave y brote temprano de esquizofrenia. En estudios adicionales en adolescentes que utilizan la marihuana de forma recreativa, se han visto, también mediante resonancia magnética, anomalías en el volumen y forma de dos estructuras del cerebro: el núcleo accumbens y la amígdala.

El núcleo accumbens, ante reforzadores conductuales positivos naturales, tales como alimentos agradables, música, sexo, etc., genera la liberación de dopamina, lo cual origina una respuesta de recompensa (sensación placentera). Esto mismo produce la estimulación cerebral por exposición repetida a las drogas (cocaína, anfetaminas, heroína, alcohol, nicotina, marihuana).

La amígdala está relacionada con el procesamiento y almacenamiento de reacciones emocionales, y contribuye a la consolidación de la memoria. Los cambios encontrados en los consumidores de marihuana, en estas dos áreas del cerebro interconectadas entre sí, guardan relación directa con mecanismos que actúan potencialmente para favorecer la adicción y los trastornos cognitivos y conductuales.

Se documentó, además, un deterioro cerebral mediante un seguimiento durante 20 años a consumidores regulares, con entrevistas a los 18, 21, 26, 32 y 38 años, y con el uso de pruebas neuropsicológicas a los 13 años sin consumo y a los 38 con consumo.

En las personas consumidoras se halló afectación cognitiva de la atención y en la memoria, así como una reducción del coeficiente de inteligencia, que en promedio es de ocho puntos, lo cual es significativo, y es más serio en quienes comenzaron a fumar marihuana en la adolescencia, cuyo daño es irreversible. Este impacto es más grande si el inicio se dio con marihuana con mayor contenido de tetrahidrocannabinol (THC).

Adicionalmente, cabe mencionar los efectos negativos conocidos en la salud por la exposición al humo de los cigarrillos y vapeadores con marihuana, que son similares a los del tabaco en todo.

Si bien el proyecto de ley pretende contribuir a resolver un problema fiscal, no debe ignorar que una mayor disposición del cultivo favorecerá el acceso y, por tanto, se corre un riesgo real del incremento del consumo recreativo entre menores de edad, a pesar de estar prohibido, como ocurre con el alcohol.

Más aún, el proyecto de ley presenta debilidades evidentes en cuanto al control y supervisión para evitar el acceso de la población infantil y adolescente. Menciono solo algunas: permite el consumo de comidas y bebidas con marihuana en “cafeterías”, lo que es obvio que indirectamente facilita

la compra de marihuana; fija solamente multas, sin penas de prisión si se violara la ley; los cigarrillos no tendrán un empaquetado neutro, aunque sí advertencias mínimas; estimula la inversión extranjera que debería regularse, pero es un portillo enorme para el tráfico; al tiempo que permite el consumo, pide a las autoridades políticas y programas que promuevan hábitos saludables, algo que ni siquiera se ha logrado contra el alcohol y la comida chatarra; y propone promocionar a Costa Rica en el extranjero como un país destino para el consumo “responsable de marihuana”, no obstante las consabidas consecuencias sociales en estos “paraísos”.

Sería irresponsable la aprobación del proyecto de ley sin que se dé una amplia discusión que considere las decisiones de los adultos, ponga en primer lugar la protección de la niñez y adolescencia (interés superior) y no reduzca el debate a descalificar a quienes plantean dudas basadas en la evidencia diciendo que son “posiciones moralistas”.

A 38 AÑOS DE LA CLÍNICA DE ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS (2023)

**Publicado originalmente en el Periódico La Nación,
el 28 de octubre de 2011 y actualizado en el 2023**

En 1986, la atención diferenciada en salud de la población adolescente (10 a 20 años) no se consideraba como una necesidad, incluso las estadísticas vitales de nuestro país no tomaban este rango de edad como específico ni claramente definido.

Es en esta época y a raíz de la mejora en la sobrevivencia de los pacientes con enfermedades crónicas y a la capacitación de profesionales en el campo de la adolescencia, que en el Hospital Nacional de Niños nace la primera Clínica de Adolescentes, conformada por un equipo interdisciplinario de profesionales para brindar atención a este grupo etario de manera diferenciada y ya no como parte indiscriminada de la población infantil.

Concomitante con lo anterior, un grupo de profesionales de diversos sectores, convocados por la Presidencia Ejecutiva de la CCSS de la época, elaboró un primer diagnóstico de la situación de la adolescencia en Costa Rica.

Posteriormente y con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, esta comisión planteó un proyecto que culminó con la creación, dentro de la CCSS, del Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA) y la conformación de alrededor de 100 servicios en salud para adolescentes, en diferentes provincias de nuestro país.

Dentro de este proceso, se dio una clara identificación de que los y las adolescentes reúnen características y tareas del desarrollo propias, que claramente los diferencian de la población infantil y adulta y que sus necesidades habían sido desatendidas crónicamente.

Los adolescentes no eran adultos pequeños ni niños grandes, ni tampoco eran solo el futuro, sino que eran actores sociales y sujetos de derechos en el presente.

De ahí que se planteó la importancia de generar estrategias, ya no solo del sector salud, sino intersectoriales e interdisciplinarias, que pudieran dar respuestas a las carencias existentes.

Sin embargo, y a pesar de este desarrollo conceptual y de servicios para adolescentes, coincidiendo con la reforma del sector salud en los 90, se dio un progresivo desmantelamiento del PAIA. Eso trajo como consecuencia que en la actualidad existan no más de 8 consultas diferenciadas para adolescentes, con profesionales integrados a equipos insuficientes y con tiempos parciales para la atención, y que sea la Clínica de Adolescentes del HNN el único servicio diferenciado en todo el país, que cuenta con un equipo interdisciplinario dedicado a tiempo completo, lo que ejemplariza la precaria situación de la atención en salud de adolescentes.

Esta situación de deterioro en los servicios de salud y la necesaria coordinación intersectorial se da en un marco de mayor complejidad de la problemática que afecta a esta población y que se convierte en motivo de atención para el sector salud. Algunos ejemplos son: enfermedades crónicas, drogadicción, violencia, embarazo y maternidad y paternidad adolescente, depresión y suicidio, anorexia y bulimia, enfermedades de transmisión sexual, *bullying*, disfuncionalidad familiar, entre muchos otros.

Sin un enfoque de atención integral, brindada por un equipo interdisciplinario y con la participación intersectorial, no se pueden acometer los retos que representa la nueva “morbilidad” que impacta a los y las adolescentes. Esto implica que son necesarios no solo médicos, sino también psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, nutricionistas y sociólogos, para integrar verdaderos equipos interdisciplinarios.

A pesar de lo anterior, lo que se está haciendo es poco y mayor lo que se ha dejado de hacer. Un buen ejemplo de esto es el Plan Estratégico en Salud para las Personas Adolescentes: a raíz de una iniciativa de la OPS, el Ministerio de Salud convocó a un grupo de profesionales para elaborar dicho plan, el cual fue formalmente oficializado, pero corre el riesgo de dormir el sueño de los justos.

Haciendo este breve repaso, la pregunta que surge es por qué es tan difícil llevar a cabo planes y programas que benefician a los adolescentes y jóvenes, si son más que evidentes las necesidades crecientes de esta población y la desatención existente. ¿Es que estamos esperando que la olla de presión nos reviente en la cara?

PLAN DE SALUD PARA LAS PERSONAS ADOLESCENTES

Publicado en el Diario Extra, el 21 junio de 2011

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 la 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 este 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, 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 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 de Seguro Social que tendrá la responsabilidad de ejecutar intervenciones de promoción, prevención y sobre todo 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.

HOSPITAL PARA ADOLESCENTES Y MÁS

Publicado en el Periódico La Nación, el 27 agosto de 2010

La situación de la atención a adolescentes en salud, hemos venido insistiendo, es precaria, corroborado por una cobertura en la CCSS de menos del 30 %, que es la más baja de todos los grupos poblacionales.

Es por esto que noticias como la publicada el 17 de agosto en el periódico *La Nación*, titulada *Plan facilitará paso de niños a un hospital para adultos*, viene a ser la reconfirmación de esta precariedad de la atención de adolescentes.

Este plan nace en el Hospital Nacional de Niños, como una alternativa de respuesta responsable a dos realidades. La primera es que el hospital tiene un límite oficial de edad de atención, por lo que adolescentes usualmente de más de 15 años y con enfermedades crónicas, deben ser trasladados a hospitales de adultos. En segundo lugar, responde a las múltiples historias y angustias que nos plantean padres y adolescentes, derivadas de las dificultades que se dan en este proceso de ajuste, al darse el traslado.

Problema de fondo. Sin embargo, esta respuesta que se da viene a responder a una situación coyuntural, pero no resuelve el problema de fondo que enfrentan los adolescentes.

Los adolescentes no son niños grandes ni adultos pequeños, sino que esta etapa de la vida tiene características y tareas tan específicas, que le dan una identidad propia, diferenciada claramente de la niñez y la adultez. Es, además, una etapa de la vida crucial, con cambios significativos en las esferas biológica, psicológica, social y espiritual, que, por lo tanto, condicionan una mayor vulnerabilidad.

Incluso hasta en patología médica, tiene especificidades, que no todo profesional médico puede estar preparado para su abordaje, si no ha sido adecuadamente capacitado y entrenado.

Más aún, la complejidad de la atención a adolescentes requiere de un abordaje de atención integral, incorporando su entorno inmediato (familia,

colegio, comunidad), a través de un modelo de intervención biopsicosocial y, por lo tanto, interdisciplinario.

La paradoja que enfrentan los y las adolescentes, es que en la mayoría de los hospitales pediátricos avanzados se da la atención de adolescentes hasta los 18 o 20 años, integrándose como parte del quehacer pediátrico; sin embargo, en nuestro Hospital Nacional de Niños, la atención tiene que limitarse.

Las razones de lo anterior son diversas, entre ellas un presupuesto limitado, una infraestructura insuficiente, una política de nivel central institucional restrictiva en edades de atención pediátrica y una ausencia de capacitación y sensibilización en un sector de pediatras, que ha impactado negativamente en el acceso de adolescentes a un tipo de atención, que forma parte de la responsabilidad de la vigilancia del crecimiento y desarrollo, razón de ser de la pediatría.

A pesar de lo anterior, el Hospital no ha dejado de hacer esfuerzos buscando dar una respuesta y no solo trata de mantener a adolescentes con enfermedades crónicas el mayor tiempo posible de seguimiento, sino que desde hace 25 años creó el servicio de la Clínica de Adolescentes, que lleva a cabo intervenciones y acciones orientadas a atender problemática compleja adolescente.

En el mismo sentido, si el Hospital de Niños ha estado limitado en la atención de adolescentes, el resto de los hospitales no han dado respuestas acordes con las necesidades de esta población. Es parte de la crisis que enfrentan adolescentes y padres, de cómo rescatar una atención personalizada y acorde a la etapa de la vida del ser adolescente.

Condiciones mínimas. Lo mínimo, en las actuales circunstancias que deberían tener los hospitales en general, son áreas destinadas para la atención ambulatoria y de internamiento para adolescentes, con personal interdisciplinario capacitado.

Evidentemente lo anterior es una respuesta viable, pero no suficiente para responder a las necesidades de los adolescentes y sus familias, ya que los problemas que los aquejan, que han sido crónica e inadecuadamente atendidos, justifican la creación de un equivalente de los hospitales Geriátrico y de Niños para adolescentes y jóvenes.

Algunos ejemplos de esos problemas son: patologías médicas que requieren tratamientos quirúrgicos, patologías médicas que comprometen diversos sistemas y que ameritan internamiento, trastornos de la esfera mental, enfermedades crónicas, cáncer, discapacidad, trastornos del crecimiento y desarrollo, embarazo y maternidad/paternidad, accidentes de tránsito, anorexia y bulimia, drogadicción, violencia y sus secuelas, VIH y sida, entre otros.

Además, tenemos como país cifras envidiables de mortalidad infantil y de tratamientos cada vez más exitosos para mejorar la sobrevivencia de muchos niños y niñas; sin embargo, esto implica que, al llegar a la adolescencia, debemos garantizarles igual calidad de atención.

Evidentemente la idea de un hospital debe ser parte de un plan que involucre todos los niveles de atención en salud, y a su vez debe formar parte de una estrategia estatal más amplia, que atienda otras necesidades de adolescentes y jóvenes igualmente desatendidas en sectores como educación, arte, recreación, deporte, empleo, vivienda, seguridad, entre otros.

La tarea es compleja, pero no deberíamos seguirla posponiendo, haciendo lo del avestruz y permitiendo que la presión de la olla siga aumentando.

¡QUE NO SEA SOLO UNA PROMESA PARA LOS JÓVENES!

Publicado en el Periódico La Nación, el 9 de agosto de 2021

Cuatro décadas atrás un grupo interdisciplinario de profesionales de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), los Ministerios de Salud y Educación, la Universidad de Costa Rica y organizaciones no gubernamentales echamos a andar el Programa de Atención Integral en Salud Adolescente.

Fue pionero en Latinoamérica y estaba enfocado en visibilizar y tratar los diversos problemas que sufre esta población, con una novedosa intervención interdisciplinaria e intersectorial.

Por razones políticas y de manera incomprensible, el programa se debilitó y durante las últimas tres décadas su protagonismo se redujo significativamente, y en algunos momentos corrió peligro de desaparecer.

Hubo un momento en que se pensó que iba a reactivarse con vigor, dadas las necesidades de los adolescentes y jóvenes, y fue cuando de nuevo un grupo de profesionales de la CCSS y del Ministerio de Salud, reforzados por la Organización Panamericana de la Salud, redactamos un nuevo Plan Estratégico Nacional de la Salud de las Personas Adolescentes (Penspa) 2010-2018, que, sin embargo, no se ejecutó como se planeó y se minimizó su potencial de impacto esperado.

El 27 de setiembre del 2014, en el editorial de *La Nación* titulado «La deuda con los jóvenes», se resumía claramente la situación de los adolescentes y jóvenes: «Costa Rica mantiene una abultada deuda con su población juvenil en áreas sensibles como la generación de oportunidades de empleo, la educación competitiva y la prevención del embarazo adolescente. Pero no son menos importantes la promoción de hábitos saludables, la recreación y el deporte, así como la atención de las adicciones, los problemas alimenticios y el combate del matonismo (*bullying*), que afecta al menos a una cuarta parte de los escolares».

Los 800.000 jóvenes del país –escribió el editorialista- solo cuentan con ocho servicios especializados en hospitales nacionales y clínicas periféricas, a pesar del Plan de Salud Estratégico para las Personas Adolescentes 2010-2018, que no ha sido puesto en práctica por la CCSS. Y finalizó diciendo: «Es evidente que el Estado reacciona con lentitud e indolencia ante las necesidades de la población juvenil, sin prever que, con ello, alienta las enfermedades futuras». Un diagnóstico preciso de lo que ocurre todavía hoy.

Cifras alarmantes

En fecha reciente, el gobierno anunció otra versión de un programa en salud adolescente, llamado Penspa 2021-2030.

Sin duda es una buena noticia, particularmente porque si no se toman las medidas correctivas urgentes se habrá perdido la oportunidad de mejorar la calidad de la educación y la salud de la cohorte más grande de gente joven y, por ende, el desarrollo humano y la economía.

Las cifras nuestras en **educación** son alarmantes: el 52 % de las personas de entre 18 y 24 años no terminan la educación secundaria, existe una oferta académica universitaria privada (53 centros de estudios superiores) de cuestionable calidad en muchos casos y, aun así, la asistencia de personas de entre 18 y 24 años es de un 5 % del primer quintil y un 35 % del quinto quintil. El porcentaje total de asistencia en este rango de edad es de apenas el 19 %.

En salud ocurre algo similar: el sobrepeso y la obesidad, verdadera epidemia y antesala de enfermedades crónicas, comienzan a manifestarse en la infancia con un 34 % y culminan con un 60 % en las personas mayores de 22 años; un tercio de la población adulta es hipertensa y un 12 %, diabética tipo 2. Todas son enfermedades prevenibles desde la infancia y adolescencia. Pero estos datos son pre pandémicos y es de prever un mayor deterioro a raíz de la emergencia sanitaria.

A su suerte

A la población joven de entre 10 y 25 años la estamos condenando a oportunidades de trabajo limitadas, a consecuencia de su baja o nula formación o capacitación técnica o universitaria, a la ausencia de políticas públicas incentivadoras de la autodeterminación o el emprendimiento focalizado.

Además, la sentenciamos a una vida adulta enferma o con un pronóstico de riesgo significativo para su salud integral.

De ahí que, ahora o nunca y de manera urgente, no solo debe anunciarse, sino poner a funcionar un vigoroso programa en salud integral para adolescentes, y rápidamente extenderlo a jóvenes de 25 años.

La ventana de oportunidad para brindarles una mejor calidad de vida a adolescentes y jóvenes se está cerrando. Ojalá quienes estén al frente de la iniciativa tengan sensibilidad y el conocimiento necesario para no perder más tiempo.

¿SEGUIRÁ LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OTROS 4 AÑOS EN EL SÓTANO?

Publicado en el Periódico La Nación, el 08 de marzo de 2022

El 6 de marzo se cumplieron dos años de haberse detectado en nuestro país el primer caso de covid-19. Desde entonces, ha habido 8.045 lamentables fallecimientos a causa de la enfermedad y alrededor de 809.000 contagios.

Uno de los efectos secundarios de la pandemia es la exposición al estrés crónico, no solo por el riesgo de enfermarse, sino también debido a las pérdidas personales asociadas a la covid-19 y las secuelas de la infección, que apenas estamos conociendo.

Las pérdidas más significativas, evidentemente, son las vidas humanas, pero también los puestos de trabajo. Con la pandemia se ha producido el deterioro de la educación y el aumento de la desigualdad y la violencia intrafamiliar. Y las restricciones han limitado la insustituible interacción personal.

Otro de los impactos significativos que ha tenido la pandemia ha sido la exposición de toda la población al estrés crónico. En sí mismo, el estrés crónico es indeseable. A través de una combinación de señales nerviosas y hormonales, incita a las glándulas suprarrenales, ubicadas encima de los riñones, a liberar una oleada de hormonas, entre ellas, la adrenalina y el cortisol.

En condiciones de estrés agudo (me asaltan, me va a morder un perro), la adrenalina aumenta la frecuencia cardíaca, eleva la presión arterial e incrementa los suministros de energía. El cortisol, principal hormona del estrés, eleva los niveles de glucosa en el torrente sanguíneo, mejora su uso en el cerebro y, por ende, la disponibilidad de sustancias que reparan los tejidos. También se activan otras regiones del cerebro que controlan el estado de ánimo, la motivación y el miedo.

Cuando el estrés se vuelve crónico, ocurre una activación a largo plazo del sistema de respuesta, y la sobreexposición al cortisol y otras hormonas

suele alterar casi todos los procesos del cuerpo, lo cual eleva el riesgo de padecer ansiedad, depresión, cefalea, dolores musculares, presión arterial alta, infartos cardíacos y cerebrales, trastornos del sueño, aumento de peso, problemas digestivos, deterioro de la memoria y la concentración y alteraciones menstruales y en el sistema de defensas.

El estrés crónico asociado a la covid-19, indudablemente, tendrá un grave impacto y, por ello, se requieren estrategias sanitarias integrales para tratar la salud mental de la población.

Desde antes de la pandemia, sin embargo, algo muy similar a lo sucedido en el campo de la educación pasaba con *la salud mental*. El peor ejemplo son las enfermedades no transmisibles, que, a falta de la debida atención, son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo y originan necesidades de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas están directamente asociadas al consumo de tabaco, al abuso de alcohol, a la ingestión de comida chatarra (alto consumo de azúcar, sal, grasas saturadas y ácidos grasos trans) e inactividad física.

Esos factores son prevenibles en la niñez y la adolescencia, pero en los últimos 35 años los gobiernos los dejaron de lado. Ejemplos del deterioro en la salud de la población es el sobrepeso y la obesidad en el 65 % de los adultos, que una tercera parte sea hipertensa y el 13 % padezca diabetes tipo II.

Ante este panorama, y a pesar de que surgen otros estresores de los cuales no podemos aislarnos, como el temor al incremento del conflicto bélico en Ucrania, en Costa Rica vivimos una “luna de miel” pandémica, gracias a la intensa campaña de vacunación y al surgimiento, hasta ahora, de variantes del virus menos letales.

En los programas de gobierno de los dos partidos que se disputan la presidencia en la segunda ronda, uno querría encontrar referencias a lo que van a hacer para tratar lo comentado.

De acuerdo con la evaluación efectuada por el Programa Estado de la Nación, las propuestas robustas de cada partido y las prioridades temáticas giran en torno a economía, empleo, pobreza, desigualdad y gestión política,

asuntos medulares, desde luego, pero quedan por fuera problemas de salud, educación, cultura, deporte, niñez, adolescencia, juventud, protección a las poblaciones más vulnerables, entre otros, que deben tratarse si queremos el bienestar y mejorar la calidad de vida en el país. Una sociedad sistémicamente enferma es incapaz de dar el salto a la cuarta revolución industrial.

LOS JÓVENES GRITAN DESESPERADOS

Publicado en el Periódico La Nación, el 22 de julio de 2022

El anhelo de que los jóvenes vivan en una sociedad que les ofrezca oportunidades para desarrollar todo su potencial, los proteja y brinde opciones para realizarse como seres humanos plenos es desde hace muchos años una pelea dada desde muchas trincheras.

No existe ninguna duda acerca de las consecuencias cuando los problemas propios de la adolescencia son desatendidos o mal atendidos, tales como las enfermedades crónicas, el síndrome metabólico y la obesidad, el uso de drogas, el consumo de bebidas alcohólicas, las secuelas de accidentes de tránsito, el VIH/sida, la anorexia, la bulimia, la depresión, la ansiedad, la exclusión escolar, la explotación sexual y el narcotráfico, entre otras.

No obstante la realidad, perdura la gran contradicción de terminar la adolescencia y entrar en la vida adulta enfermos o con factores que atentan contra la calidad de vida: una cuarta parte de los costarricenses son hipertensos; 500.000, diabéticos tipo 2; el 60 % sufre sobrepeso u obesidad; un 39 % de los suicidios y el 40% de los homicidios ocurren entre menores de 30 años; el 50 % de los menores de 24 años no terminan la secundaria; y el desempleo juvenil triplica el nacional.

El nefasto resultado de esta combinación de circunstancias son la desigualdad creciente, la corrupción y las enfermedades crónicas.

El panorama social empeora cuando las políticas públicas no se orientan a enfrentar el abandono juvenil, crear oportunidades de capacitación y de empleo y espacios seguros y saludables para la socialización. Existe tal desconocimiento y falta de interés que espanta.

Se han ido creando las condiciones para la molestia, la desesperanza y, sobre todo, para que sucedan hechos brutales como las muertes de los jóvenes Marco Calzada, Manfred Barberena y Caleb Mora. Los dos primeros, recientemente, y el tercero, en el 2017.

Los sospechosos son dos adolescentes menores de edad (14 y 17 años) y uno de 19 años y otro de 21, lo que magnifica la tragedia y debería obligarnos a reaccionar y actuar.

Pero pareciera que no habrá ninguna respuesta estatal a corto plazo que se concrete en política pública de largo alcance, para promover un cambio en el estado de cosas, a pesar del riesgo de que los actos tiendan a ser cada día más violentos.

¡HAY UN MATÓN EN MI CLASE!

Publicado en el Periódico La Nación, el 16 de marzo de 2018

El maltrato entre pares o *bullying* ha existido en las escuelas y los colegios desde siempre y ha sido considerado un proceso normal dentro de una cultura del silencio que ayuda a su perpetuación.

Este es un comportamiento agresivo que implica tres aspectos: desbalance de poder, que se ejerce en forma intimidatoria al más débil, por lo tanto, escogido y no al azar, con la intención premeditada de causar daño y que es repetido en el tiempo.

Los varones victimizan más que las mujeres y utilizan más la agresión física y verbal; las mujeres usan más la agresión indirecta relacional, esparciendo rumores o practicando la exclusión social.

A lo anterior se suma el *ciberbullying*, que es el acoso o matonismo efectuado bajo anonimato por Internet, usando blogs, correos electrónicos, chats y teléfonos celulares, mediante el envío de mensajes intimidatorios o insultantes.

Las víctimas son percibidas como inseguras, sensitivas, poco asertivas, físicamente más débiles, con pocas habilidades sociales y con pocos amigos, usualmente buenos estudiantes.

Como consecuencia del bullying, puede padecerse ansiedad, depresión, deseo de no ir a clases o ausentismo escolar, con dos a cuatro veces más problemas somáticos que sus pares no victimizados, con presencia de ideación, gestos o intentos suicidas, o el suicidio, en condiciones extremas.

Características del matón. Los agresores o *bullies* son físicamente más fuertes que sus pares, dominantes, impulsivos, no siguen reglas, tienen baja tolerancia a la frustración, son desafiantes ante la autoridad, poseen buena autoestima, tienen actitud positiva hacia la violencia, no empatizan con el dolor de la víctima, ni se arrepienten de sus actos.

Como consecuencia de su conducta, adquieren un patrón para relacionarse con sus pares, consiguiendo sus objetivos con éxito, aumentando su estatus dentro del grupo que los refuerza.

Estas personas corren alto riesgo de desarrollar en el futuro otras conductas más graves, como vandalismo, mal rendimiento académico, fracaso escolar, uso o abuso de alcohol y otras drogas, portar armas, robar y ser sometidas a procesos judiciales por conducta criminal en un 40 % a la edad de 24 años (Olweus), entre otros.

Dentro del universo de esta problemática compleja, el *bullying* no puede verse como un problema entre dos personas, sino como un trípode, en donde el tercer elemento son los espectadores o testigos, y no se limita a quienes presencian directamente el episodio, usualmente otros estudiantes, profesores o administrativos, sino que involucra a toda una comunidad y sus valores. Los testigos son quienes dan poder al intimidador.

Investigación. Dada la prevalencia de este problema, que algunas investigaciones ubican entre un 9 % y un 54 %, y al impacto negativo que potencialmente tiene sobre todos los involucrados, los profesionales de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños llevamos a cabo una investigación en el 2014 con una encuesta a un total de 4.630 estudiantes de 51 colegios de todo el país, y algunos de los resultados son los siguientes.

La mayoría de los adolescentes encuestados cursaban séptimo y octavo año (52 %), con una edad entre los 14 y los 16 años. Un 51 % fueron mujeres y un 49 % hombres.

El 9,9 % de los encuestados dijeron haber sido amenazados y el 14 % maltratados, lo que representa un total del 23,9 % que reportan haber sido víctimas de *bullying*.

A la pregunta si saben quién detiene las situaciones de agresión que se dan en el colegio, el 37 % de los encuestados reportaron que nadie interviene para detenerlas.

En cuanto al lugar donde ocurren las agresiones, un 26 % contestó que en la calle, es decir, fuera de las instalaciones educativas, un 25 % en los

corredores, un 25,3 % en la misma clase, un 16,1 % en el patio y un 7,6 % en el baño.

A la pregunta de que si ante una situación de amenaza o maltrato comunicaban a alguien lo que ocurría, el 29 % dijo haberlo reportado a la familia, el 22 % a los profesores, el 17 % expresó no hablar con nadie sobre el problema y el 32 % no respondió o dijo que no sabía.

Para ellos, la forma más frecuente de amenaza o maltrato es poner un apodo en un 53,3 % de los casos, molestarlos un 41,3 %, maltrato físico o insultar en un 31,5 %, ridiculizarlos en un 30,4 %, rechazarlos un 24%, aislarlos un 15,6 %, robarles sus pertenencias un 12,4 % y amenazarlos con armas de todo tipo un 10,8 % (situaciones se pueden dar combinadas).

Ante este panorama, que muestra cifras y consecuencias significativas sobre los involucrados, es urgente replantear estrategias para la prevención y el abordaje de una problemática tan compleja.

Lo anterior implica, necesariamente, un enfoque sistémico y multidisciplinario, involucrar a todos los subsistemas (estudiantes, administrativos, profesores, otros profesionales escolares, familias y comunidad), sin perder de vista que la prioridad es la protección de la víctima y la responsabilidad de liderar el proceso es ineludiblemente del colegio o la escuela.

LA VIOLENCIA ESCOLAR ES DE MUCHO ANTES DE LA PANDEMIA

Publicado en el Periódico La Nación, el 11 de abril de 2022

La Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños publicó en 1999 una investigación denominada *Desesperanza en adolescentes: una aproximación a la problemática del suicidio juvenil*, donde se analizaba el creciente fenómeno en esta población y la desesperanza como antesala reconocida del riesgo de suicidio.

Se entrevistó a 6.996 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, una muestra representativa de todo el país. Estos grupos fueron escogidos porque se les consideraba “sobrevivientes” del proceso de exclusión escolar y, por tanto, los que podrían tener mejores expectativas en el futuro.

En esta investigación se encontró, de acuerdo con el instrumento estandarizado utilizado, que el 22,5 % mostraba niveles elevados de desesperanza.

Menciono esta investigación pionera, pues desde esa época advertimos de que si no se prestaba atención a las necesidades más íntimas de los adolescentes, deterioradas por las condiciones estructurales y el cambio del modelo educativo, era de prever un incremento en las conductas suicidas y sus variantes de violencia autoinfligida o hacia otros, lo que, desgraciadamente, estamos viviendo en esta época, exacerbada indudablemente por la pandemia, pero que no es la causa exclusiva de este fenómeno como se ha pretendido hacer ver.

Ejemplo es que ya en 1999 el sociólogo Edelberto Torres Rivas escribía en el *Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible*: “vivimos ahora una sociedad llena de escépticos a golpes de realismo y en donde ha habido progreso, pero concentrado y excluyente, en donde el porcentaje de la población que sobrevive con menos de un dólar al día es de 18,9 % y paradójicamente el 10 % de la población más rica se apropia del 35 % del ingreso total de nuestro país”.

Las condiciones descritas por Torres siguieron deteriorándose al punto de convertirnos en uno de los 10 países más desiguales del mundo, y esto sí impacta negativamente la esperanza y la convivencia. La pandemia vino a tirarnos en la cara este estado de las cosas.

Coincidiendo con lo anterior, el modelo educativo progresivamente evolucionó desde el concepto de comunidad estudiantil, en el cual los educadores, padres de familia y familias se identificaban con el proceso educativo y el eje transversal era la solidaridad, hasta un nuevo modelo de “sálvense quien pueda”, estrictamente academicista y cuya nueva razón de ser es la competencia, es decir, las leyes del mercado trasladadas al proceso educativo.

Esto hizo que el énfasis del logro escolar se centrara exclusivamente en el rendimiento académico -“se es buen estudiante si tengo buenas notas”-, lo cual soslaya las otras capacidades y potencialidades de los estudiantes.

Por eso se abandonaron actividades claves para el desarrollo saludable adolescente, como el tiempo para la práctica de deportes y la participación social; espacios como las llamadas horas guía, de orientación, filosofía e incluso religión, que permitían la discusión y análisis de temas escolares o no, de reflexión y de canalización de pensamientos y sentimientos; participar en elecciones y gobiernos estudiantiles con la certeza que permitía cambios y una voz en las decisiones que afectaban al estudiantado y que representaba para ellos ser tomados en cuenta y en serio.

Igualmente, actividades culturales, como teatro, clubes, bandas colegiales, recitales, concursos de oratoria, son algunos ejemplos en donde la creatividad y la energía positiva adolescente se manifestaba.

La combinación tóxica de deterioro de condiciones estructurales (desigualdad/pobreza) de un modelo educativo competitivo y de un abandono de actividades esenciales para el desarrollo saludable adolescente explican la explosión de un malestar exacerbado por la pandemia.

Desde muchos años antes de la covid-19 estaba presente, y termina de corroborarlo la última investigación de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños y la Asociación Pro Desarrollo Saludable de la Adolescencia, efectuada a finales del 2019, para lo cual se entrevistó a

9.223 estudiantes de secundaria de todo el territorio. En esta investigación se documentó que el 13 % de los estudiantes reportan haber planeado suicidarse, el 9 % ha llevado armas en la calle y el 5 % en el colegio, el 30 % son víctimas de *bullying*, el 15 % ha utilizado drogas ilícitas y el 57 % ha consumido alcohol con un 25 % de embriaguez. Todo esto es prepandémico.

Si bien la pandemia produjo una alteración en los procesos de socialización, a consecuencia del aislamiento, y hubo un incremento de la ansiedad y depresión, producto del estrés crónico, subyacen otras razones más relevantes en las que habría que profundizar si pretendemos entender el fenómeno de la violencia escolar.

LA SIMBOLOGÍA DE LA VIOLENCIA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Publicado en la Revista de la Comunicación Sinergia COLPER
Febrero/Abril 1997

En la polémica de medios de comunicación y violencia, es preciso profundizar en el tema de la exposición a la televisión, no solo porque está demostrado que es el medio de mayor influjo, comparado con la radio y la prensa, sino porque es el de mayor recepción en la niñez y la adolescencia.

Harry Pross, experto alemán en la teoría y la práctica de la comunicación social, inicia uno de sus ensayos expresando que la televisión es un culto sentado en el ambiente familiar, hace que la coexistencia del grupo familiar se divida por la lucha de los plazos de la televisión, especialmente cuando hay un solo televisor. La solución más fácil, que es comprar otro aparato, confirma la violencia simbólica de este medio, al dividir a los sujetos implicados y disolver el ambiente familiar en ambientes egocéntricos. Desde este mismo momento, sin hacer referencia a los contenidos que trasmite la televisión, empieza a actuar como un elemento agresivo. Las comidas comunes desaparecen o se dan en un ambiente televisivo neutro, ya que tal entretenimiento ha pasado de una simple fuente alternativa y ocasional de solaz e información, a convertirse en una presencia poderosa que divide la vida familiar.

En nuestro país, a finales del año 1995, se realizaron dos investigaciones cuyos datos nos demuestran que el promedio diario de horas que ven televisión los jóvenes va de 3.4 horas (Gómez) a 6.7 horas (Fournier y Dobles). Estos informes son similares a lo que reportan investigadores de los Estados Unidos, en cuanto al promedio de ver Tv a la edad de 17 años; material suficiente para considerar el asesinato y otros actos violentos como una acción común.

Más de mil investigaciones del *National Institute of Mental Health* de reportes del Cirujano General de los EE.UU. -equivalente al inspector general de sanidad- han relacionado significativamente la exposición a la violencia en televisión con comportamientos violentos subsecuentes.

Dentro de estas investigaciones están las que analizan los cambios operados en ambientes naturales; uno de estos, el más reciente realizado en Canadá, denominado “El impacto de la Televisión. Un experimento Natural en Tres Comunidades”, de Williams, 1986, analiza los cambios que se dan antes y después de la llegada de la televisión. Este estudio encontró que los niños que vivían en un pueblo que no tenía televisión, mostraron un incremento significativo en los comportamientos agresivos, después de que esta actividad se introdujo.

El más extenso y mejor estudio longitudinal realizado por Lefkowitz, Eron y Walder, titulado “Violencia en la televisión y agresión en los niños: estudio de seguimiento”, 1972, consistió en el seguimiento de 875 estudiantes de tercer grado (8 años) a partir de 1963. De éstos, 460 fueron estudiados posteriormente a la edad de 19 años y otra submuestra se aplicó a la edad de 30 años. La relación entre ver violencia televisiva en el tercer grado y comportamiento agresivo 10 y 22 años más tarde, fue altamente significativa. Sin embargo, no hubo una relación considerable entre comportamiento agresivo en tercer grado y preferencias por ver televisión con programación violenta tarde en la vida. Esto sugiere que el comportamiento agresivo se aprende tempranamente en la vida y es resistente al cambio.

Finalmente, se revisan múltiples estudios individuales sobre un tema en particular para analizar los hallazgos finales. Un ejemplo es el de revisión de 67 experimentos en el que participaron cerca de treinta mil individuos. La mayoría demostró una asociación positiva, en todas las edades, entre la exposición a la televisión, violencia y agresividad o comportamiento antisocial, independientemente de las mediciones utilizadas. También se estableció que la exposición a programación violenta aparece asociada con altos niveles de comportamiento agresivo y bajos niveles de comportamientos positivos o altruistas.

El cómo la televisión promueve el comportamiento, puede ser explicado por medio de la teoría del aprendizaje social. Los niños configuran su comportamiento a partir de modelos adultos, ya sea en la vida real o por influencia de los medios de comunicación. Nada más para mencionarlos, ya que no es motivo de esta discusión profundizar sobre ellos, se hace referencia a los siguientes mecanismos, como favorecedores de un determinado comportamiento:

- **Imitación.**

- **Liberación:** al observar ciertas escenas aumenta la tensión emocional y baja el umbral de la capacidad de denominar sentimientos, de manera que a niños que habían sido capaces de controlar impulsos violentos, se les puede dificultar el control del factor liberador, inherente en violencia filmada.
- **Formación de patrones:** ante escenas repetitivas de violencia.
- **Refuerzo:** perpetúa la violencia más que la explica, critica o contrarresta.
- **Embotamiento:** aplanamiento o falta de reacción ante los estímulos violentos, como resultado de la exposición -a largo plazo- de escenas violentas.

Bandura, en un experimento clásico, demostró el poder del aprendizaje social, en una guardería escolar, donde con un muñeco que llamó Bobo, investigó las circunstancias en que se dan actos agresivos iniciales y cómo pueden ser aprendidos e imitados.

Se establecieron dos grupos: uno de control y otro al que se le mostró una secuencia televisiva, en donde un adulto masculino ingresa a un salón, se encuentra con Bobo y le ordena que se quite para dar paso al adulto. Posteriormente, el adulto modelo exhibe cuatro comportamientos agresivos nuevos, acompañados de diferentes tipos de verbalización. Primero, el modelo salta y se sienta sobre el muñeco y le golpea la nariz, diciendo “Pow, justo en la nariz, bom, bom”. Después, el modelo alza el muñeco y lo golpea en la cabeza con mazo, diciéndole “Tonto, estate ahí”.

Siguiendo con esta agresión, el muñeco es lanzado por la sala a puntapiés, mientras se le dice: “Vuela”. Finalmente, el modelo tira bolas de caucho al muñeco y cada vez que acierta dice “Bang”. Esta secuencia fue repetida dos veces al grupo experimental de niños.

El grupo experimental fue dividido en tres diferentes grupos: uno en el cual, al final de las escenas, al modelo adulto se le recompensa con un confite, otro en que al final es reprendido por el comportamiento y otro neutro, en que la secuencia se pasa sin agregar nada.

Posteriormente se traslada a cada grupo a una sala donde hay muchos juguetes, incluido el muñeco Bobo. Se encontró que se presentan comportamientos agresivos imitativos en los grupos donde se pasó la secuencia con recompensa o de manera neutra.

En los grupos de niños en que se pasó la secuencia con reprimenda para el adulto matón o en el grupo de control, se dieron pocas conductas de imitación agresiva.

Este modelo simple, producto de la observación, permitió desarrollar un proceso de revisión y discusiones alrededor de la influencia de la televisión, que continúa siendo válido.

La simbología de la violencia y el momento actual

El consumo televisivo de los niños, los jóvenes, los mayores y los excluidos o desprendidos del rito del trabajo, no sólo está determinado por factores temporales diversos sino también por su calidad y por lo que representa.

Especialmente los niños toman la imagen por la cosa. Para ellos la televisión tiene fuerza mágica. Es decir, la televisión es penetrante, mucho más que la prensa y la radio.

De aquí se ha planteado que solamente a través de la violencia simbólica que es la televisión, resulta comprensible la copia de la violencia manifiesta que ha sido motivo de investigaciones como las mencionadas, o sea, aquélla que surge de la identificación, del suplir una carencia del aprendizaje social.

Estos tipos de identificación ocurren con facilidad, consciente e inconscientemente, a través de las imágenes, porque la imagen no se deletrea, no se puede desmenuzar ni releer, como es el caso de la escritura, sino que abarca en su totalidad. Las buenas o malas imágenes tienen en común la totalidad.

Los adolescentes y -muy especialmente- los niños, son un grupo vulnerable a estas identificaciones, ya que no han tenido suficiente experiencia sobre la cual basar un juicio. Así, la misma naturaleza de la televisión, continua corriente de programas actúa contra la reflexión individual.

Estas imágenes reproducen la subjetividad de un productor y su entrenamiento profesional, y en el caso de las películas, series y telenoticiario, se trata de retener lo extraordinario, no lo ordinario.

En los programas noticiosos por ejemplo, los actos de violencia están destinados generalmente a entretener o excitar, más que a incrementar el

conocimiento, y aunque es necesario que los miembros de la sociedad estén informados acerca de la violencia que está ocurriendo y para lo cual hay que preparar a nuestros niños y adolescentes, es también necesario que el enfoque adoptado por los responsables responda a un producto genuino de la información y no a un mal uso, casi pornográfico de la necesidad de informar mediante los temas violentamente noticiosos, (un ejemplo reciente es la trasmisión, sin cortes, de la aplicación de la pena de muerte -fusilamiento de los condenados- en Guatemala).

Como afirma Pross, lo ordinario es la paz, lo extraordinario es el escándalo, pero al acumularse lo extraordinario en la pantalla, se invierte la relación. Lo extraordinario, a saber, la acción y el escándalo, se convierten en lo ordinario y el orden pacífico queda fuera de consideración. En apariencia el “mundo” consta únicamente de actos violentos y accionismo manifiesto. La información transmite la validez mundial de la violencia. Junto a esto, no vale nada una vida humana.

La acumulación de la violencia en la pantalla y esta validez a la que se hace referencia, pueden influir la imagen del mundo vigente y quizá de manera incorrecta y éticamente indeseable. Lo que carece de validez se queda en el campo de la indiferencia. Así, evidente y diariamente, la vida humana no vale nada. Ante la violencia el espectador se hunde en el desinterés, como lo repite insistentemente Pross.

Un ejemplo de lo anterior es la industria del entretenimiento o “industria de la tensión”, como ha llamado el poeta Herman Broch al mercado de los medios norteamericanos. Aquí no se informa, sino que se produce violencia en serie, como espectáculo y como sensación, que además es lucrativa como instrumento de publicidad comercial o lo que es lo mismo, la televisión es primordialmente un negocio donde lo que menos importa es el espectador o para decirlo exacto, es el que más importa, pero como consumidor y no como ser humano.

En estas producciones, frecuentes en nuestro medio, la fascinación de la violencia responde a una filosofía tal del éxito social a cualquier precio. Se reducen las inhibiciones del trato diario. A menudo bastan motivos insignificantes para ser violento. La escena que domina es el derecho del más fuerte, no la de los ideales democráticos de igualdad y dignidad humana, ni siquiera el orden del estado de derecho, cuyos signos se exhiben a fin de proteger, en derecho, a los que por su constitución orgánica son más

débiles. Donde rige la violencia no rige el derecho o como lo resume Pross “alguien podría plantear que la violencia simbólica del derecho resulte la más fuerte, pero los libros de leyes los leen unos cuantos, mientras que millones viven diariamente la victoriosa violencia bruta dentro de sus cuatro paredes”.

Efectos fisiológicos documentados de la exposición a la televisión

Efectos fisiológicos han sido ampliamente documentados. Dentro de estos se encuentra:

Efectos inmediatos mensurables: si se observa un electroencefalograma de un espectador mientras se proyecta en la pantalla la imagen de un actor que realiza un movimiento simple como flexión o extensión, se ve que las ondas alfa cerebrales de la parte anterior de la región frontal acompañan al movimiento, siguiendo el ritmo del gesto efectuado por el actor. Todo sucede como si el movimiento efectuado por el actor indujera en el espectador fenómenos preparatorios para la ejecución del mismo movimiento.

Meltzoff ha constatado que los lactantes de 14 a 24 meses son capaces de imitar a breve plazo (alrededor de 24 horas) los comportamientos observados en la televisión.

Esta respuesta no solo se da como forma activa, sino que hay una participación emocional que es también medible (oculograma, dermatograma).

Trastornos frecuentes: el primero, y sin duda el más evidente, es la disminución del tiempo de sueño nocturno. Este trastorno es más frecuente en los niños que observan programas transmitidos al final del día o por la noche, sobre todo si las imágenes tienen un carácter agresivo en su contenido o forma. Esto puede llegar a ocasionar verdaderos insomnios.

Lo anterior se acentúa cuando la reducción del sueño es producto de la programación matinal, que hace que los niños, desde tempranas horas, se condicionen a despertarse para ver televisión.

También se han demostrado alteraciones en el sueño paradójico, cuya función es esencial, porque es un período de ensueño y además se hacen posibles los procesos de memorización.

Estas observaciones coinciden con las de Lelord, basadas en datos electroencefalográficos que se resumen en que “la película influencia los sueños”.

Perturbaciones en la atención y concentración: se asocian no sólo con la pérdida de sueño por estar observando la televisión, sino que también se han asociado con los cambios frecuentes de canal y la práctica excesiva del “zapping”, lo que equivale a una yuxtaposición de secuencias de alta intensidad, sin tiempos de respiro. Estos programas y prácticas podrían acostumar a los niños y adolescentes a ejercer sus facultades de atención y de concentración de manera repetitiva, en lapsos de duración extremadamente breves, y prolongar esta conducta en la escuela u otros sitios.

Crisis de epilepsia: se han encontrado crisis tónico clónicas en pacientes susceptibles, tanto durante la observación de la televisión como en la práctica de videojuegos. Estas crisis se deben a fotosensibilidad ligada a la visualización directa, a las imágenes que brincan y a las variaciones rápidas de brillantez.

Crisis de ansiedad: están descritas francas crisis de ansiedad o pánico, tanto en niños como en adultos.

Conductas suicidas: en 1986, Madelyn Gould y David Shaffer, publicaron un artículo titulado “El impacto del suicidio en las películas televisas”. Prueba de imitación, donde demostraban un aumento neto del número de suicidios y de tentativas, en adolescentes de Nueva York en las dos semanas siguientes a emisiones televisas que incluían escenas de suicidio. A pesar de importantes críticas metodológicas hechas a esta investigación, se podría concluir que, probablemente, el hecho de ver un suicidio en la televisión sólo tiene una probabilidad infinitesimal de inducir un comportamiento de suicidio en la población general. En cambio, en un niño y sobre todo en un adolescente con un equilibrio psíquico frágil y que haya manifestado ideación suicida, no puede excluirse que escenas televisivas (o de la prensa o radio), puedan influir para pasar de la idea a la acción.

Otros efectos violentadores:

- El incremento en el número de embarazos de adolescentes y de abuso de drogas ha tenido un pico desde el comienzo de la televisión.

- El consumo de alcohol tabaco experimentó un importante incremento (en EE.UU. desde 1960 se ha dado un incremento del 50 %, consumo per cápita de alcohol). Los adolescentes ven mil a dos mil anuncios de cervezas y vinos, asociados a una imagen de éxito, con estrellas de deportes o rock como modelos y en los cuales el mensaje claramente es que verdaderos hombres son los que toman cerveza. Los bebedores de cerveza son más simpáticos, tienen más amigos y son más populares y consumir alcohol es la norma más que la excepción.
- El análisis de vídeos musicales, tan de moda en nuestra televisión, por nuestros autores norteamericanos, demostró que el 75 % contiene material sexual sugestivo, 56 % contiene violencia explícita y mucha de esta violencia es contra la mujer.

Abandono e ignorancia

Es evidente que el papel y la influencia de la televisión en el proceso de socialización de los niños y adolescentes continúa subestimándose, a pesar de las evidentes demostraciones científicas. Esto implica que se han eliminado medidas correctivas y preventivas, que corresponden en primer lugar al Estado y en segunda instancia, pero no con menor responsabilidad, al sector privado.

Estas correcciones, que no implican coartar la libertad, sino una defensa de la sociedad civil, consisten necesariamente en una necesidad urgente de regulación de lo que se transmite, tarea que -debe repetirse- ha sido abandonada por los entes estatales responsables e ignorada por las empresas televisivas.

DEPORTE Y ALCOHOL ES UNA COMBINACIÓN INCONVENIENTE

Publicado en el Periódico La Nación, el 20 diciembre de 2020

Como parte de la Asociación Pro Desarrollo Saludable de la Adolescencia, expreso mi apoyo a los diputados que realizaron la consulta facultativa en relación con el proyecto de ley N.º 21663, denominado *Ley para el patrocinio del deporte nacional*.

La propuesta va en contra de la evidencia científica y los acuerdos internacionales firmados por el país.

Como médico pediatra y actual presidente de la Asociación, fui, junto con un equipo de profesionales interdisciplinarios, fundador de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños y director durante 30 años.

Durante nuestras actividades no solo palpamos el efecto negativo del alcohol en los adolescentes, también llevamos a cabo investigaciones que muestran el problema del consumo por esta población.

Las investigaciones las resumiría así: el alcohol es la principal droga ingerida por nuestros adolescentes. El 52 % de los escolarizados llegan a consumirlo y el 25 % se embriaga. La edad de inicio se ubica entre los 12 y los 13 años. La situación es peor en los muchachos no escolarizados.

Es de preverse que un proyecto como el N.º 21663, sin la menor duda, influirá de manera negativa en el consumo de alcohol.

La *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*, adoptada por consenso por los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2010, así como la *Estrategia de la Organización Panamericana de la Salud para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*, del 2011, incluyen recomendaciones para la restricción de horarios, días, locales y densidad de los puntos de venta.

«Los menores de edad que van a los estadios con sus padres también estarían expuestos a la promoción del consumo del alcohol como parte del

entretenimiento, lo que no es deseable porque tiende a normalizar el consumo (...). La disponibilidad para la venta es también considerada una forma de mercadeo del alcohol», señala la OMS.

Técnicas sofisticadas

El alcohol se comercializa mediante técnicas publicitarias y de promoción cada vez más sofisticadas, por ejemplo, la vinculación de marcas de licor a actividades deportivas y culturales, el patrocinio y la colocación de productos y nuevos medios de enviar información, tales como los correos electrónicos, los SMS, los pódcast y las redes sociales.

La transmisión de los mensajes sobre el consumo de alcohol va más allá de fronteras y jurisdicciones nacionales por medios como la televisión por satélite y la Internet.

El patrocinio de actividades deportivas y culturales es motivo de gran preocupación en otros países, indica la OMS sobre el mercadeo de bebidas alcohólicas.

Existe certeza científica de que una de las poblaciones más afectadas por el mercadeo, la publicidad y el patrocinio de este tipo de bebidas son los adolescentes.

El fútbol es el deporte preferido de los jóvenes en América Latina y Costa Rica ha sido ejemplo para otros países con respecto a impedir la publicidad en este.

El hecho de que muchos países sí la permitan no significa que los costarricenses estemos equivocados. Todo lo contrario, hemos defendido el interés superior de los menores de edad.

Etapas vulnerables

El cerebro humano completa su maduración alrededor de los 25 años de edad y la última área cerebral en alcanzarla es la corteza prefrontal, relacionada con funciones ejecutivas que facilitan la capacidad de prevención de las consecuencias de los actos, la planificación, un mejor autocontrol de los impulsos, la resolución de problemas, la toma de decisiones y estructurarse en un ambiente cambiante, predecirlo e incluso manipularlo eficazmente.

Someter y exponer a adolescentes a la propaganda del alcohol, mediado por el deporte, es aprovechar la etapa de la vida de mayor vulnerabilidad e inmadurez, cuando el individuo es más propenso a caer en el alcoholismo.

Si los adolescentes ya están sometidos a estresores significativos, aumentados por la covid-19, este proyecto viene a ser un elemento más que atenta contra la salud mental de ellos.

‘AYÚDEME, NECESITO CONECTARME’

Publicado en el Periódico La Nación, el 27 de septiembre de 2023

El título de este artículo parece una solicitud de conexión virtual, pero va más allá. Es el pedido desesperado de una adolescente para no sentirse aislada y poder comunicarse con un ser humano que la escuche.

La situación es algo que, en silencio o no, adolescentes y jóvenes están viviendo y no encuentran respuestas ni en sus casas, ni en sus colegios, ni en sus comunidades, que deberían ser los espacios naturales para la convivencia afectiva y protectora.

Pensar en la protección y el desarrollo saludable de los niños y los adolescentes debería ser una de las prioridades del país. Desgraciadamente, no es así, y cada día vemos cómo se deterioran sus condiciones de vida. Ocurre en salud, en protección integral, en deporte, en recreación, en cultura y en educación. Circunstancias reconfirmadas por el *IX Informe Estado de la Educación*, recientemente publicado.

En el caso de los adolescentes, se ha insistido en que grandes deudas se acumulan y pareciera que esta población dejó de ser una de las preocupaciones estatales hace décadas.

No es casual el incremento en el consumo de drogas y alcohol, y la exposición a otras nuevas, tales como el fentanilo, tampoco los homicidios, la depresión y los intentos de suicidio.

Resultado del abandono. Datos del Ministerio de Salud del 2022 revelan que mientras el promedio de cuadros depresivos en la población nacional era de 96,6 por cada 100.000 habitantes, en quienes tenían entre 10 y 14 años fue de 110, y en los 15 a 19 años subía a 151,8.

Los intentos de suicidio en adolescentes de entre 10 y 14 años son 2,74 veces más comunes que en el resto de la población, y se agrava en el grupo con edades entre los 15 y 19 años, ya que las tentativas superan en 3,76 veces al promedio nacional.

En vista de este panorama, el *IX Informe Estado de la Educación* es una bofetada nacional y deja claro que lo que ocurre es causado por el abandono estatal en los últimos 35 años, exacerbado por la pandemia y el manejo que da el gobierno a la crisis.

A pesar de que la tasa de escolaridad subió de un 48,1 % en el 2018 al 62,7 % en el 2022, esta generación es la peor preparada en razón de los diversos rezagos educativos. Además, el 40 % de las personas de entre 4 y 18 años que asisten a la educación pública son pobres.

Solo 39 de cada 100 estudiantes que terminan la secundaria continúan la educación superior y únicamente el 30,3 % de quienes tienen entre 25 y 34 años se gradúan en una universidad. Se une a esto el que las mujeres obtienen 20,8 puntos menos que los hombres en las pruebas PISA de matemática. El resultado de lo anterior es el incremento de la desigualdad.

Exclusión constante

El informe se hace eco de las recomendaciones de la Unesco, entre las que sobresalen iniciativas exitosas para mejorar los aprendizajes y superar el rezago, y las pruebas estandarizadas diagnósticas. Sin embargo, el interés por ejecutar estas urgentes medidas no se vislumbra. La explosiva combinación de exclusión escolar, desigualdad y violencia ya forma parte de nuestra cotidianidad y no va a detenerse si no hay un cambio de rumbo.

Lo irónico de lo que acontece es que, sin tomar en cuenta la incertidumbre y la falta de oportunidades que sufren los jóvenes, se repite el hipócrita estribillo politiquero según el cual los jóvenes son el presente y el futuro del país, y de ellos se espera la salvación de la patria. ¡Cuál futuro y cuál salvación si los jóvenes son los excluidos!

Las tareas para revertir este estado de situación sin duda son complejas y de gran envergadura; sin embargo, es necesario actuar ya. Nos alejamos de las soluciones si el gobierno de turno reacciona personalizando y subestimando resultados de un informe tan sólido como el *Estado de la Educación 2023*, desdibujando así las necesarias, urgentes y actualizadas políticas públicas dirigidas a adolescentes y jóvenes.

El llamado de la adolescente para conectarse y dejar de sentirse aislada es el grito de auxilio que escucho de adolescentes y jóvenes que están

luchando por sobrevivir en un ambiente hostil y a los cuales la sociedad no escucha.

Cuando prestemos atención al muchacho o la muchacha en el sistema educativo, así como a los que fueron excluidos, a los que forman parte de una minoría o presentan una discapacidad, a los que están en el mercado laboral informal e incluso a los que con dos carreras universitarias no consiguen estabilidad laboral, estaremos haciendo el cambio cualitativo y empezaremos a actuar en consonancia con las necesidades más apremiantes de esta población.

APRENDER DE COLUMBINE

Publicado en el Periódico La Nación, del 24 de febrero de 2004

El documental de Michael Moore, *La masacre de Columbine*.

Dentro de los aspectos destacables de este excelente documental, que busca encontrar las causas de esta masacre, menciono los siguientes:

Creación de un ambiente amenazante y de temor, desde ciertas esferas de poder político y favorecida por los medios de comunicación, que no corresponde a la realidad y que estimula a que las personas no solo se armen, sino que tengan miedo. Queda clara esta situación, cuando el autor del documental compara la situación entre Estados Unidos y Canadá, en que, en este último país, las personas todavía mantienen sus puertas abiertas, sin medidas de seguridad adicionales, y en donde la tasa de homicidios es significativamente menor, a pesar de existir una importante disponibilidad de armas de fuego; y es que la diferencia la marca el tipo de noticias al que tienen acceso los televidentes y lectores.

La nota roja.

La disponibilidad de armas es otro de los elementos que identifica el autor como promotor de la violencia. Es de sobra conocido que el que exista un arma de fuego en una casa eleva significativamente el riesgo de actos violentos; además, en más de dos de cada tres homicidios, estos son cometidos por personas conocidas de las víctimas. En nuestro país, la débil legislación que regula la tenencia de armas es un factor que ya actúa como facilitador de este fenómeno.

La desintegración familiar es otro de los factores cruciales del fenómeno, el cual no es ajeno a nuestro país.

La pobreza, cuya principal manifestación es la limitación de oportunidades y de espacios saludables para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, se conoce ampliamente como uno de los detonantes de la violencia y que el autor identifica claramente en el documental.

Finalmente yo agregaría como otro elemento la existencia de un sistema educativo inhóspito, que promueve la competencia como el valor supremo y que no favorece la formación integral y solidaria. Esto hace que quien tenga dificultades escolares o pueda tener otras habilidades distintas de las académicas es “disfuncional”. Lo anterior está generando una gran frustración y enojo en los adolescentes y jóvenes, cuya manifestación final puede ser la violencia.

EDUCACIÓN SEXUAL DESDE LA PRIMARIA

Publicado en el Periódico La Nación, del 24 de marzo de 2022

En días recientes recibimos la buena noticia de que el embarazo en adolescentes continúa bajando; un descenso sostenido que se inició en el 2012. El porcentaje se mantenía en un 20 %, aproximadamente, y los datos dicen que fue de un 10,6 % en el 2020.

Tres hechos podrían relacionarse con tan significativa caída. El primero de ellos es el Programa de Afectividad y Sexualidad del Ministerio de Educación Pública (MEP) desde el 2012; el segundo, el Proyecto Mesoamericano de Prevención del Embarazo Adolescente, centrado en las regiones donde la cantidad era más elevada y la distribución de anticonceptivos de larga acción, como por ejemplo los implantes subdérmicos, comenzó en el 2013; y tercero, la aprobación de la ley contra las uniones impropias, en el 2016.

El Proyecto Mesoamericano, intersectorial e interinstitucional, fue una opción en vista de la falta de una estrategia integral para atender la salud de los adolescentes en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud. El proyecto demostró que acciones dirigidas a las necesidades de esta población tienen un impacto positivo.

La ley contra las uniones impropias tiene menos tiempo, pero su sola existencia impulsó un progresivo cambio de paradigma cultural, y el Programa de Afectividad y Sexualidad del MEP subsanó una necesidad prioritaria.

Datos recopilados. Investigaciones llevadas a cabo por la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños y la Asociación Pro Desarrollo Saludable de la Adolescencia han explorado a lo largo de muchos años las prácticas y conocimientos sexuales de la población adolescente escolarizada.

La investigación más reciente se efectuó a finales del 2019 por medio de una encuesta hecha a 9.223 estudiantes de colegios de todo el país, públicos y privados.

Se pudo determinar que la aparición de la primera menstruación se produce a los 11 años y medio y que el 22 % del total de los entrevistados había tenido relaciones sexuales, el 48 % de ellos entre los 12 y los 15 años. Un 7 % eran menores de 13 años, lo que calificaría como violación.

Un 3 % de las relaciones entran en la categoría de relación impropia, de acuerdo con la legislación. Además, el 53 % dijo haber estado expuesto a la pornografía. Un 18 % de estos eran menores de 13 años y el 61 % tenían entre 12 y 15 años.

Los conocimientos generales en aspectos biológicos son aceptables, pero los estudiantes evidenciaron consumir información incorrecta sobre cómo protegerse durante el coito. Por ejemplo, aproximadamente el 50 % desconocía que un embarazo es posible si el pene roza la entrada de la vagina sin condón o si se practica el coito interrumpido.

El 48 % no sabía que el sexo oral sin condón es un factor de riesgo para contagiarse del virus de inmunodeficiencia (VIH) y el 58 % ignoraba que aun con condón se exponen a infectarse del virus del papiloma humano, entre otras enfermedades de transmisión sexual.

Efectos de las buenas políticas. Como conclusiones de lo comentado previamente, podría mencionar, en primer lugar, que programas y legislación apropiados tienen efectos positivos, incluso a pesar de que en la ejecución no exista coordinación.

El Programa de Sexualidad y Afectividad del MEP surgió como una iniciativa ministerial, el Proyecto Mesoamericano responde a una estrategia regional y la ley contra las uniones impropias fue promovida por la ONG Paniamor, secundada y apoyada por la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños, la Defensoría de los Habitantes y el Patronato Nacional de la Infancia (PANI).

La pregunta es cuánto más se podría hacer si existiera una real y eficiente coordinación intersectorial e interinstitucional, que no realiza el Consejo de la Niñez y la Adolescencia, aunque es de su competencia.

De acuerdo con las investigaciones mencionadas, queda claro que, en un porcentaje significativo, los cambios biológicos, la exposición a riesgos y daños, como lo son el acceso a pornografía, el abuso sexual y las relaciones

impropias y prácticas sexuales, ocurren antes de la edad para ingresar al colegio.

En conclusión, estamos llegando muy tarde para inculcar hábitos de protección, para brindar información a los niños y fortalecer en ellos la capacidad para tomar decisiones y empoderarse.

Adelantar la transmisión de conocimiento

Asimismo, es indudable que la transmisión de información biológica protectora por parte del Programa de Sexualidad y Afectividad es deficitario y requiere una evaluación; sin embargo, su enfoque de integralidad biopsicosocial brinda elementos que son eficaces y funcionales, por lo que la permanencia en el sistema educativo es garantía de protección.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia comienza a los 10 años y termina a los 19. Responsablemente, hemos empezado a administrar la vacuna del virus del papiloma humano, transmitido fundamentalmente por prácticas sexuales, a los 10 años de edad. Sin embargo, contradictoriamente, negamos un derecho basado en evidencia, y que es la urgencia de comenzar desde el quinto grado de escuela los programas de educación sexual, a fin de proteger a la población adolescente y fortalecer y dar sostenibilidad a los logros.

DÍGAME QUÉ EDAD TIENE Y LE DIRÉ CUÁNTO PESA

Publicado en el Periódico La Nación, el 26 de noviembre de 2018

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es un problema sanitario pandémico y se convierte, como muchos lo denuncian, en un asesino casi invisible. Supera en número de muertes a los homicidios en los países de Latinoamérica.

La oficina regional de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) muestra que el sobrepeso y la obesidad son responsables de 300.000 decesos cada año en estos países, comparado con 166.000 muertos por asesinatos.

Un estado actualizado de la situación lo presenta el Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (Elans), ejecutado en nuestro país por profesionales en nutrición de la Universidad de Costa Rica (UCR).

El estudio muestra que el 32,6 % de los costarricenses estudiados sufre sobrepeso y el 30,6 % de obesidad (63,2 % si se suman los porcentajes). El trabajo fue publicado en la revista *BMC Public Health* de enero del 2016.

Entre los 15 y los 19 años, más de la mitad de las personas tienen un peso normal (51,2%). Del 48,8 % restante una de cada cinco personas (20,7 %) tiene sobrepeso y un 12 % obesidad. Los adultos jóvenes, entre los 20 y 34 años, registran un 30,9 % de sobrepeso y un 23,3 % de obesidad.

En el grupo con edades entre los 35 y los 49 años, el 37 % tiene sobrepeso y el 41,5 %, obesidad. Las personas en el rango de 50 y 65 años arrojan los siguientes porcentajes: el 38,9 % sufre sobrepeso y el 43,4 %, obesidad.

En resumen, en Costa Rica, de los 6 a los 19 años el porcentaje de sobrepeso y obesidad se ubica alrededor del 35 %, sube a un 54 % en personas de 20 a 34 años y continúa aumentando a un 78,5 % entre los 35 y 49 años y es de un 82,3 % a edades de 50 a 65 años.

Consecuencias. En el mismo sentido, la obesidad se relaciona con una patología diversa y compleja: la diabetes tipo 2 (los niños con obesidad tienen

cuatro veces más posibilidades de padecerla a los 25 años), hipertensión arterial, depresión, apnea del sueño, elevación de la presión pulmonar, demencia, hígado graso, reflujo gastrointestinal, elevación del colesterol y los triglicéridos, cáncer de esófago, estómago, colón, páncreas, mamas, ovario y riñón, meningioma, incontinencia urinaria, entre muchas otras alteraciones.

Los hábitos alimentarios caracterizados por dietas con alta densidad de energía, particularmente comidas procesadas que contienen elevadas cantidades de azúcar refinada y grasas saturadas y el bajo consumo de fibra y micronutrientes, son considerados los principales factores de riesgo de obesidad.

Tales comportamientos son prevenibles. La conducta sedentaria y la inactividad física son también comportamientos evitables asociados con la obesidad, pero la mayor evidencia se relaciona con el tipo de alimentación.

Si queremos librarnos de este serio problema, las acciones deben enfocarse en el cambio de hábitos alimentarios.

Las culpables. Las compañías vendedoras de comidas rápidas (hamburguesas, papas fritas, pollo frito, pizzas, tortillas con carnes y aderezos diversos, entre otros), así como las que expenden bebidas azucaradas y carbonatadas deben ser reguladas.

La regulación, para que tenga impacto, debe ser similar a la de la ley contra el consumo de tabaco, que obligue a un etiquetado vistoso del total de calorías que contiene el alimento y aporte de grasas y sal, y los riesgos para la salud al consumir este tipo de alimentos. También debe prohibirse el uso de personajes animados o promociones.

Las bebidas envasadas con alto contenido de calorías deben ser gravadas con impuestos de alrededor del 18 % al 20 %, estrategia que ha demostrado ser exitosa en diversos países para desincentivar su consumo.

Los productos empaquetados (*snacks*) han de tener un nuevo sistema para etiquetas, en donde las empresas coloquen distintivos o sellos de color de un tamaño que sea fácilmente visto, donde se indique su alto contenido calórico o de grasas saturadas, azúcares o sales.

Mejor prevenir. En Costa Rica, y directamente relacionado con el sobrepeso y la obesidad, en el 2017, y según datos de la Dirección Actuarial de la CCSS, la institución invirtió ¢123.000 millones solo en atención de enfermedades cardiovasculares, sin contabilizar los gastos adicionales que deben pagar los pacientes y sus familias para el cuidado del enfermo crónico y todo lo colateral que se desencadena.

La Carta de Compromiso para el Abordaje Integral del Sobrepeso y la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia Costarricense, liderada por el Ministerio de Salud y firmada recientemente por 11 ministros, es una excelente señal, pues es la primera vez que se plantean acciones interinstitucionales e intersectoriales para una problemática que se origina y afecta a la población joven y a los futuros adultos.

Su impacto dependerá de que se dé una coordinación y ejecución realistas, a cargo de personas idóneas, que pongan por delante el interés superior de la persona menor de edad.

DELINCUENCIA ATRAPA A JÓVENES POR LAS MISMAS CAUSAS QUE AYER A LOS CHAPULINES

Publicado en el Periódico La Nación, el 31 de enero de 2023

A principios de la década de los noventa, niños, adolescentes y jóvenes de entre 10 y 25 años conmocionaron la capital debido a su participación en una nueva forma de actividad delictiva.

Eran personas excluidas del sistema educativo, en condiciones sociales de suma vulnerabilidad, muchos de ellos adictos al crack y al cemento, que combinaban frecuentemente con pastillas y marihuana, y hasta se dedicaban a la distribución. Fueron denominados por el OIJ, en setiembre de 1993, como *chapulines*, fundamentalmente por su forma de operar. El rasgo característico era su actuación en grupo, y luego se separaban para que fuera más difícil atraparlos, imitando a los insectos que atacan las cosechas agrícolas.

Se reunían en la plaza de la Cultura y el parque central, en San José, y de ahí salían a recorrer las cuadras josefinas para robar objetos como cadenas, bolsos, relojes o billeteras; con el tiempo se demostró que la banda de menores de edad estaba muy bien organizada, los miembros cumplían tareas específicas y diferenciadas dentro de estas y se relacionaban con delinquentes adultos. Se puso en evidencia, por primera vez y con gran intensidad en Costa Rica, que los menores de edad privados de un entorno social favorable y excluidos del proyecto de desarrollo nacional constituyen potenciales candidatos a una carrera delictiva. La época coincidió con la década perdida de los años ochenta, caracterizada por el deterioro socioeconómico, cuando tomaron fuerza planteamientos neoliberales en contraposición con el estado de bienestar, que de 1959 a 1975 creó políticas que cambiaron al país mediante acciones sustantivas para mejorar las condiciones de vida de la población costarricense.

El cambio de paradigma social fue el disparador de la desigualdad social, la tugurización urbana, la expulsión escolar, la corrupción, el alto costo de vida, entre otros, y que, asimismo, agudizaron el deterioro de las condiciones de vida de adolescentes y jóvenes.

La actividad delincencial, particularmente de los chapulines, fue entendida —en el discurso oficial— como una consecuencia inevitable social, pero nunca atribuida a la polarización política, social y económica que se instauró en el país. Diferentes alternativas fueron planteadas para tratar el novedoso problema, pero sin duda la represión asociada a torturas, que culminó en la muerte de cuando menos uno de ellos, y la aprobación de la Ley de Justicia Penal Juvenil, que endureció las penas para esta población, desmantelaron el *modus operandi* de los chapulines.

Sin embargo, y nuevamente coincidiendo con otra década perdida (2013-2023), aumenta la tasa de homicidios, lo cual es prueba de que la situación social de los jóvenes denominados chapulines nunca desapareció y tiene un repunte ligado, fundamentalmente, al narcotráfico. La edad promedio de las víctimas de homicidios del 2021 y el 2022 es 35 años. Una de cada dos, en el 2021, tenía entre 20 y 24 años.

En recientes declaraciones, el director general interino del OIJ, Randall Zúñiga López, manifestó que un 93 % de las víctimas en el año más violento (2022) eran hombres, en su mayoría con edades entre los 18 y 35 años, y que el principal móvil de los crímenes fue el “ajuste de cuentas” por narcotráfico. De hecho, alrededor del 65 % de los homicidios están ligados a esta causa. Las provincias con más casos son Limón, Puntarenas y San José.

Los victimarios son hombres jóvenes también y menores de 35 años. En su mayoría excluidos del sistema educativo y provenientes de la Costa Rica de los barrios marginales, sea de la GAM o de las provincias costeras.

Agudización del problema

Un ejemplo doloroso de esta aberrante realidad es el de Anthony Arce Arana, de 19 años, muerto en un enfrentamiento con la policía en enero de este año y que, de acuerdo con el director regional de la Fuerza Pública de Guanacaste, Erick Calderón, era un “viejo conocido” de las autoridades. Desde los 14 años, había pasado cuando menos en 22 ocasiones por el Ministerio Público por delitos relacionados con tenencia de drogas, agresión, resistencia a las autoridades y, más recientemente, asesinatos debidos a luchas por territorios para la venta de drogas. Anthony Arce Arana era el líder de una agrupación narco en el barrio San Martín de Nicoya.

Esta realidad, alimentada por el “apagón educativo” y los rezagos previos, el narcotráfico, la evasión, la elusión, la corrupción, la impunidad y la ausencia de políticas sociales integradas, está a punto de estallarnos en la cara.

A lo anterior se suma el incremento de la desigualdad medida por el coeficiente de Gini, que pasó de 0,45 a 0,52 de 1990 al 2021, reflejado en el aumento del ingreso promedio del 20 % más rico de la población en contraste con el 20 % más pobre, de 9,3 a 12,4 veces, según el informe del Programa Estado de la Nación. La llamada de atención de los chapulines sigue más viva que nunca.

HEMOS PROCASTINADO

Publicado en el Diario Extra, el 14 de marzo de 2015

Procrastinar se define como diferir o posponer una acción. Es lo contrario al dicho de “no dejar para mañana lo que puedes hacer hoy”.

En nuestro país, una serie de situaciones particulares son ejemplos de procrastinación crónica: la pobreza, las carreteras San José-San Ramón y Cañas-Liberia, el tren eléctrico, las listas de espera en la Caja, la poca previsión del impacto de las personas de la tercera edad sobre los servicios de salud y la desatención estatal del arte, entre otras.

Población descuidada. La situación de los adolescentes y jóvenes es también un triste ejemplo de cómo se procrastina en Costa Rica. De manera reiterada, investigaciones, instituciones y personas han venido denunciando la desatención general de esta población, que en diferentes áreas se encuentra en franca desventaja.

Hemos procrastinado en embarazo adolescente, donde el porcentaje del 20 % del total de partos no ha podido ser abatido en los últimos 20 años. Se han identificado al menos seis factores relacionados con este problema: pobreza, carencias afectivas crónicas, inadecuada educación sexual, ausencia de servicios diferenciados en salud, abuso sexual, consumo de alcohol y otras drogas, y exclusión escolar.

Como puede inferirse, el abordaje de este problema es complejo, pero en lo que se puede hacer a corto plazo para prevenirlo hemos procrastinado. Por ejemplo, hemos procrastinado en implementar un sistema de salud con atención diferenciada para adolescentes y jóvenes, enfatizado en salud sexual y reproductiva; en una mayor intensidad para fortalecer la educación sexual en colegios, extendiéndola a los estudiantes de quinto y sexto grado de escuela; y en un mayor desarrollo de programas culturales (teatro, pintura, danza, música), deportivos y de participación social que favorezcan la contención de adolescentes en secundaria. La enseñanza no es solo matemáticas, informática y un idioma.

Hemos procrastinado en la prevención del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. Sabemos que un 7 % de los niños, un 21 % de los adolescentes y un 60 % de las personas mayores de 22 años sufren sobrepeso y obesidad, y que un 25 % de la población en general es hipertensa y existen 500.000 personas diabéticas. Entonces, ¿no deberíamos estar regulando agresivamente el expendio de comidas rápidas y promoviendo opciones seguras para el ejercicio físico que combatan el sedentarismo, principales causas de tales padecimientos?

Hemos procrastinado en la atención de la salud mental y particularmente en la prevención del suicidio de jóvenes, ya que aproximadamente un 50 % de las personas que se suicidan en Costa Rica tienen menos de 35 años.

Los trastornos depresivos y de ansiedad representan una de las principales causas de atención en la población en general.

En adolescentes y jóvenes se da en un contexto de mayor vulnerabilidad y, por lo tanto, de mayor riesgo. Se suma además la inadecuada atención de personas en consumo de drogas y los programas de prevención de bajo impacto.

Lo anterior debería, al menos, obligar el establecimiento de servicios de atención en salud con acceso fácil, con personal capacitado interdisciplinario (psicólogos, psiquiatras, terapeutas familiares, trabajadores sociales y médicos), con alternativas efectivas de contención y medicación de calidad.

Precisamente, ese es el nuevo modelo de abordaje hacia el que se mueven los servicios públicos de salud. Pretender dar respuesta a estas problemáticas, que van en aumento, con el modelo tradicional biomédico, va a empeorar el carrusel interminable que es la consulta externa de la CCSS.

Sin trabajo. Hemos procrastinado en empleo juvenil, que prácticamente duplica el desempleo general. Además, el subempleo es la realidad de muchos jóvenes, y la modalidad de contratación por servicios profesionales contribuye a ello.

Finalmente, y sin acabar la lista, hemos procrastinado en darle los recursos económicos y humanos al Patronato Nacional de la Infancia (PANI) que por ley le corresponden y son necesarios para dar respuesta a la demanda compleja que atiende.

Opciones para enfrentar estos retos existen, y algunas de las personas conocedoras están en el actual Gobierno.

Ojalá se avance en el cambio urgente y necesario, porque procrastinar más es irresponsable ante los complejos problemas que enfrentan adolescentes y jóvenes.

EL CUIDADO ES LA MEJOR INVERSIÓN FAMILIAR

Publicado en el Periódico La Nación, el 09 de febrero de 2021

Cuidar es sinónimo de afecto y contención. Sin estos dos elementos, no hay cuidado de buena calidad. En la niñez y adolescencia, cuando los adultos ejercen un cuidado responsable y equilibrado, construyen los pilares básicos de la crianza, la protección y una saludable autoestima, fundamento del desarrollo futuro.

El cuidado y la crianza de niños, niñas y adolescentes es, por tanto, un delicado arte, en el cual la dedicación de tiempo de calidad y cantidad son esenciales para el éxito en esta tarea.

Cuando la persona tiene menos de un año de vida, la madre es la figura afectiva central. Esa es la razón por la cual fomentar y apoyar condiciones para la lactancia materna no solo es lo ideal en cuanto a nutrición, sino también la mejor manera de construir el primer vínculo básico afectivo del ser humano. No obstante, eso no significa que el niño o la niña vaya a desarrollar problemas emocionales graves si por alguna razón justificada no se le amamanta. Tiene más peso la existencia en un ambiente afectivo, porque es básico para una buena salud mental.

En la infancia, erradicar el castigo físico como modelo de crianza y la protección contra el abuso sexual, emocional y físico son imprescindibles.

En esta etapa, el padre y la madre o las figuras significativas tienen la oportunidad de establecer un segundo vínculo emocional de alta calidad. Destinar tiempo (cantidad y calidad) para departir es una oportunidad única; desaprovechar esos momentos es la peor inversión que se puede hacer como familia.

Durante la etapa escolar, la protección contra la exposición no supervisada a la televisión, la Internet y las distintas modalidades del *bullying* son labores ineludibles y necesarias. Igual importancia adquiere la fijación de límites, cuya eficacia dependerá de que sean acordados y respetados por las figuras de autoridad y de que sean coherentes, lógicos, razonables y

flexibles de acuerdo con la edad, el grado de madurez y la responsabilidad de las personas menores de edad.

Adolescencia. El acompañamiento y los límites dialogados, que remiten de nuevo a presencia real de las figuras de autoridad y afecto, son elementos básicos para la protección de quienes transitan la edad adolescente.

La ausencia de tiempos familiares compartidos deriva en abandono. Una comida familiar diaria, como mínimo, es una estrategia que ha demostrado protección y prevención del consumo de drogas, trastornos de la alimentación y conductas de riesgo.

El cuidado verdadero no solo influye en una niñez y adolescencia más saludables integralmente, sino también previene serios problemas que se manifiestan en la vida adulta.

Es probablemente en la adolescencia y juventud temprana cuando las deficiencias en el cuidado se intensifican. El abandono crónico de la salud de la población adolescente y joven se refleja en las cifras de muertes violentas que afectan particularmente a las personas con edades entre 20 y 30 años, en el aumento en el consumo de drogas y en el incremento del sobrepeso y la obesidad, epidemia que afecta al 60 % de las personas mayores de 22 años. Un tercio de los adultos son hipertensos y un 13 %, diabéticos tipo 2.

Esos problemas podrían ser significativamente disminuidos si se focalizaran las acciones de prevención en la niñez y la adolescencia. Además, todos tienen un elevadísimo costo, particularmente para la seguridad social.

Problemas exacerbados. Por otro lado, está el riesgo incrementado por la pandemia y las serias debilidades y desigualdades del sistema educativo, reflejado en los datos de que solo el 50 % de las personas entre 18 y 24 años terminan la educación secundaria y únicamente el 19% de este mismo grupo cursa estudios universitarios, corroboran las serias limitaciones en el potencial para que tanto hombres como mujeres jóvenes accedan a mejores opciones sociales.

Repensar las falencias en el cuidado de niños, niñas y adolescentes, tanto antes como durante la pandemia, es una tarea impostergable, pero no se resuelve con la vacuna o el regreso a la presencialidad educativa.

Es demasiado lo que se dejó de hacer y que el coronavirus puso al descubierto, entre los ejemplos sobresalen el pobre desempeño de Fonatel y del Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, lo cual obliga a la rectificación en estos y otros espacios estratégicos.

Si no queremos perder la oportunidad que el todavía vigente bono demográfico nos ofrece, debemos actuar ya. ¿Existe la sensibilidad y el conocimiento para ello?

JUVENTUD, DIVINO TESORO... PARA EL NARCOTRÁFICO

Publicado en el Periódico La Nación, el 03 de mayo de 2021

La tecnología 5G y otras, como inteligencia artificial, robótica, nanotecnología, biotecnología, la construcción de ciudades inteligentes y la fabricación de vehículos autónomos, deberían estar en la mente de todo país cuya aspiración sea desarrollarse.

La discusión alrededor de ella incluye a los empresarios, preocupados por no contar con esta en Costa Rica, pues la carencia perjudica sus negocios y su interés por entrelazarla con más empleos de calidad.

En otros ámbitos, el debate está enfocado en si ensanchará, aún más, la brecha digital y, consecuentemente, la desigualdad.

La insoslayable discusión no debe estar separada de los vagones del *tren del progreso* y debe ser un incentivo para acercarnos a la realidad de los usuarios actuales y, principalmente, futuros, porque cuando hablamos de los jóvenes, desgraciadamente, pareciera que están en el vagón en riesgo inminente de descarrilar.

La pandemia nos escupe en la cara las enormes desigualdades sociales desatendidas, que no han sido ajenas a los gobiernos. Una de estas es la situación de los jóvenes.

Índices ignominiosos. Es ya un lugar común, y por tanto se minimiza, referirse a que solo el 50 % de los adolescentes concluyen la educación secundaria, que solamente el 19 % de entre 18 y 24 años acceden a la educación universitaria, que el 35 % de los pobres son niños y adolescentes y el desempleo en el grupo con edades de 15 a 24 años asciende al 48 %.

Los índices son reflejo de una vergonzosa situación. El costo aproximado anual de un estudiante de secundaria ronda ¢1,9 millones, mientras el de una persona en una cárcel es de ¢9 millones.

El 68 % de los encarcelados están por debajo de los 30 años de edad y el 90 % de estos no terminaron la secundaria.

Aunado a lo anterior, que el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) deba cerrar centros para la atención de las adicción golpea a 7.000 personas, jóvenes incluidos, en todo el país.

Luis Diego Hernández, fiscal adjunto en materia penal juvenil, describió a La Nación el 12 de abril la verdadera situación de los adolescentes activos en el narcotráfico, reclutados en comunidades marginales, menores de edad que están en las calles en lugar de las aulas, que por su corta edad representan una inversión para los grupos narco y crean fuertes nexos con estos, pues de esa forma sustituyen a la familia.

Si lo anterior no fuera suficiente, de acuerdo con el Organismo de Investigación Judicial (OIJ), del 2015 a marzo del 2020, fallecieron 75 menores de edad en balaceras entre traficantes de drogas.

La paradoja que plantea el desarrollo tecnológico desarticulado y desconectado de las necesidades de las personas también repercute en ellas.

Vulnerables sin culpa. La tecnología 5G y cualquier otra que surja van a necesitar seres humanos capacitados integralmente y que se incorporen de lleno a todos los procesos.

Sin embargo, ni siquiera se da firmemente el primer paso, pues lo mínimo sería tener a los jóvenes capacitándose. ¿Cómo pretenderemos, entonces, dar el siguiente sin que sean mano de obra barata o que su única opción sea incorporarse al narcotráfico?

Es entendible la urgencia de afanarse en la contención de la covid-19 o en el problema fiscal, mas no debe obviarse lo que está pasando aquí y ahora a nuestra población juvenil, que es diversa y plantea retos que van desde poder terminar la secundaria hasta conseguir un empleo digno o ser empresarios. Tareas y desafíos enormes para este y los gobiernos venideros. Empecemos ya a resolver este problema.

DEPRESIÓN, SUICIDIO Y MUCHO MÁS...

Publicado en el Periódico La Nación, el 7 de octubre de 2014

Plantear el tema de la depresión y el suicidio, particularmente en personas jóvenes, es presentar la punta de un iceberg de diversas problemáticas que afectan a esta población y que histórica e irresponsablemente han sido abandonadas por el Estado.

Cuando se realizó el censo 2011 en la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños, hicimos una revisión del perfil epidemiológico de personas de 10 a 25 años, que abarcaba el periodo 2007-2011, y encontramos, entre otros, los siguientes hallazgos: en el caso de suicidios de 10 a 19 años, hubo 149, y de 20 a 25 años, un total de 231; en el caso de muertes por accidentes de tránsito, de 10 a 19 años hubo 337, y de 20 a 25 años, un total de 447; y víctimas de homicidio de 10 a 19 años, hubo 208, y de 20 a 25 años, 280 personas.

En estos tres ejemplos, las cifras de víctimas son significativas y se evidencia cómo problemáticas desatendidas en la etapa adolescente (10 a 20 años) aumentan significativamente de 20 a 25 años. Lo anterior hace que, si planteamos estrategias de promoción, prevención y atención, estas deben ir dirigidas ya no solo a adolescentes sino también a jóvenes, al menos hasta los 25 años.

Los datos del 2013 de suicidios, publicados en *La Nación*, muestran cómo la situación en gente joven se deteriora: un 34,8 % de los suicidios ocurren en personas de entre 15 y 24 años, y de acuerdo a nuestra información, el 4 % del total de suicidios se da en personas menores de 30 años, etapa de la vida en donde, se espera, se está consolidando un proyecto de vida viable.

Particularmente en el caso del *bullying*, en la misma información se hace referencia a que siete jóvenes se suicidaron por esta causa. En una investigación reciente de nuestra clínica, se detectó un 22 % de personas víctimas de *bullying*, en una muestra de 3.337 estudiantes de secundaria.

En general, las estadísticas en salud muestran que la depresión es la principal enfermedad que afecta a adolescentes y jóvenes, y que al menos un 20 % de los adolescentes experimenta un episodio de depresión mayor antes de los 18 años.

Desigualdad. Relacionado directamente con esta situación, en el país se ha dado un deterioro de las condiciones sociales, siendo el mayor exponente el aumento de la desigualdad, documentado en el crecimiento del coeficiente de Gini. Del 2001 al 2011, fuimos el único país en América Latina en que este coeficiente creció.

No es por esto casual que lo que conocemos como “morbilidad social” crezca: depresión, suicidio, homicidio, accidentes de tránsito (conducción temeraria/suicidio), drogadicción, anorexia y bulimia, embarazo adolescente, expulsión escolar, delincuencia juvenil, entre otros.

Ante esta realidad, el Estado se muestra incompetente: políticas públicas que no revierten la pobreza (un 45 % de los pobres son niños y adolescentes); un 43 % de los niños discapacitados son también pobres; solo el 5 % de la población de 2 a 7 años y un 30 % de las personas en pobreza menores de edad reciben servicios de CEN-Cinai.

Aunado a lo anterior, la precariedad en el empleo para las personas jóvenes empeora el panorama, más aún si consideramos el desempleo de este sector, que es aproximadamente 2,5 veces mayor al de la población general y en donde un joven varón tiene 2,7 veces y una joven 4,9 veces más probabilidad de estar desempleada en comparación a un adulto de 35 años.

Cambios necesarios. Ante este panorama urgen medidas. En primer lugar, Salud tiene una responsabilidad de generar alternativas de promoción, prevención y creación de servicios diferenciados, amigables y efectivos, para las personas adolescentes y jóvenes; posponer aún más tiempo esta estrategia es irresponsable. El sector de educación debe revisar nuevos modelos para la contención de adolescentes y fortalecer los que han demostrado ser efectivos para ello, más allá de matemáticas, informática y otro idioma, y en donde el arte y el deporte jueguen un papel central.

El Estado tiene una deuda con el Patronato Nacional de la Infancia. Al menos debería ajustarlo anualmente, hasta hacer efectivo que reciba un

7 % del impuesto sobre la renta, que por ley le corresponde (actualmente no llega al 2 %).

El Ministerio de Trabajo debería estar abocado al problema del empleo juvenil y desde ya aliarse con el sector privado y otras instituciones públicas para generar opciones de capacitación e incorporación al mundo de trabajo de esta población.

Solo a través de un diálogo nacional se podrá abordar esta problemática compleja de manera sostenible; sin embargo, ya existen cuadros de personas adultas y jóvenes en muchas instituciones que podrían estar aportando al cambio, si la voluntad y el apoyo político se dan.

DOÑA MARTA Y NUESTROS JÓVENES

Publicado en el Periódico La Nación, el 24 de febrero de 2016

Se ha insistido tanto en las necesidades en salud que tienen los adolescentes y jóvenes, al menos hasta los 25 años, y son tan pobres las respuestas estatales, que la tentación es retirarse, con gran desazón y sin entender la falta de acción, a pesar de la abundante evidencia que demuestra el abandono de esta población y las crecientes desventajas y amenazas que enfrenta.

Sin embargo, cuando por casualidad uno conoce a doña Marta, vecina de barrio San Martín, carretera a Ocotol, en Guanacaste, dueña de una humilde soda, donde vende comida excelente y que a sus trabajados 65 años, que la hacen aparentar más edad, se muestra entusiasmada y sin ánimo de abdicar de su compromiso comunal, se ve obligado a replantearse cualquier pesimismo.

Escucharle sus esfuerzos de trabajo con 200 mujeres, 250 niños y un grupo de adolescentes madres, es realmente estimulante y digno de mayor apoyo.

Si bien habla de las importantes limitaciones sin amargura, cuando se refiere a adolescentes y jóvenes y sus restringidas oportunidades y la exposición a las drogas, su rostro emotivo se entristece, aunque rápidamente retoma todo lo que está por hacerse.

Cifras altas. Este vital ejemplo reconfirma todo lo pendiente que tenemos en lo referente a adolescentes y jóvenes, y que estos no son solo los que residen en la Gran Área Metropolitana; estamos ante diferentes adolescencias y juventudes, y cualquier intervención, que es urgente, debe considerar estas particularidades.

Mientras el nivel de pobreza general para Costa Rica es de un 22,5 %, en niños y adolescentes llega a casi al 33 %, y sube a niveles que rondan el 50 % cuando se habla de quienes viven en zonas rurales, costeras o marginales (35,10 % en condición de pobreza y un 11,38 % en pobreza extrema, de acuerdo con el INEC).

Por todo esto, una opción que puede cambiar el estado de las cosas sigue siendo un programa de atención integral en salud para adolescentes y jóvenes (10 a 25 años), que representan aproximadamente el 30 % de nuestra población y entre quienes se concentran unas significativas, desatendidas y complejas problemáticas, como enfermedades crónicas, sobrepeso y obesidad, síndrome metabólico, diabetes tipo 2, consumo de drogas, discapacidad, embarazo, maternidad adolescente, salud sexual y reproductiva, trastornos alimentarios, depresión, ansiedad, suicidio, homicidios y accidentes de tránsito, entre otras.

Necesariamente, este programa debe considerar acciones coordinadas e integradas en todos los niveles de atención, desde los Ebáis hasta los hospitales nacionales, con coordinación intersectorial.

Nuevo centro de atención. Además, se hace necesaria la creación de una nueva estructura, que idealmente debería ser un hospital para adolescentes y jóvenes, pero, como es poco viable dada la coyuntura económica y política del país, la alternativa es crear un centro de atención integral en salud para adolescentes y jóvenes, adscrito a un hospital nacional.

De acuerdo con la organización hospitalaria y la formación de los profesionales en salud, orientados a la vigilancia y supervisión del proceso de crecimiento y desarrollo que se completa a los 25 años, el Hospital Nacional de Niños sería el indicado para tener adscrito este centro.

El centro se complementaría con un servicio de internamiento para adolescentes con patologías psiquiátricas en el Hospital Nacional Psiquiátrico y con la atención del IAFA para quienes consuman drogas.

Sería un centro especializado en esta población, dentro de un sistema integral, que llenaría el gran vacío existente.

En la década de los ochenta, un programa similar, con énfasis en el primer nivel de atención, fue desarrollado, pero la miopía política impidió un mayor crecimiento y se debilitó significativamente; sin embargo, demostró que es posible la atención diferenciada para adolescentes.

¿No les debemos como Estado y sociedad, a doña Marta, y sobre todo a nuestros adolescentes y jóvenes, hacer algo ya, diferente y mejor, que responda a las auténticas necesidades de esta población?

FARO Y OTRAS LUCES

Publicado en el Periódico La Nación, el 10 de marzo de 2019

Las pruebas FARO (Fortalecimiento de Aprendizajes para la Renovación de Oportunidades) del Ministerio de Educación Pública (MEP) son una opción innovadora. Sin dejar de evaluar como tal, se convertirían en un intento de integralidad del proceso educativo.

Es una oportunidad para renovar los aprendizajes y fortalecerlos, con análisis y acompañamiento, así como decidir y medir mejoras. Uno de los principales cambios es pasar de un modelo de medición de contenidos a uno de evaluación de habilidades y competencias de los estudiantes.

Mediante este modelo se contará con un esquema permanente de evaluación, con la posibilidad de ajustes individuales en el aprendizaje del estudiante, y no deben ser las pruebas en sí mismas un obstáculo insalvable para concluir con éxito la secundaria, como en los exámenes de bachillerato.

En paralelo, se anuncia la incorporación de la evaluación de los docentes por los estudiantes y se ejecutará un método de selección de maestros y profesores, una de las mayores debilidades del sistema educativo.

Noticia esperanzadora. Después de 30 años de un bachillerato sin cambios significativos en el modelo, aunque se dieron actualizaciones de programas y particularmente la introducción del Programa de Afectividad y Sexualidad Integral, esta noticia es esperanzadora.

Sin embargo, no deja de preocupar lo que por muchos años se consolidó en el sistema educativo: homologar la calidad del ser buen estudiante exclusivamente por el rendimiento académico, entendiéndose que tiene buenas notas. Lo anterior ha hecho que el sistema funcione casi, exclusivamente, alrededor de expectativas puramente academicistas, promoviendo directa o indirectamente la expulsión de quienes no responden a ese modelo, lo cual se acentúa en secundaria.

No estoy en contra de que los estudiantes y el sistema educativo busquen la excelencia académica, pero sin perder el norte de que ese no es el todo,

sino una parte de un concepto más amplio: el desarrollo humano. Lo que subyace en el modelo FARO puede convertirse en un paso significativo en ese sentido.

El concepto de desarrollo humano implica que parte consustancial del sistema educativo es el desarrollo integral de las personas, en donde la solidaridad, el compromiso, el juego, la iniciativa y la creatividad son pilares básicos y el rendimiento académico se integra, sin convertirse en su razón de ser. Espacios que deben formar parte de la malla curricular deben ser el deporte, el arte en todas sus manifestaciones y la participación social. Su ejecución no debe depender de si el ministro de turno tiene la sensibilidad y el conocimiento para comprender lo fundamental de esos espacios.

Un elemento también central es que los padres, los educadores, los estudiantes y la comunidad interaccionen para convertir el modelo en un verdadero sistema de apoyo, que dé contención, ofrezca oportunidades y busque soluciones a los problemas relacionados con el rendimiento académico o no.

Enfoque equivocado. Haberse enfocado de manera hipertrofiada en lo puramente academicista hizo perder posibilidades de prevención y de detección temprana de problemáticas sociales complejas, que afectan a los estudiantes y amenazan su permanencia escolar, y que son responsabilidad del sistema educativo el detectarlas e intervenir: drogas, *bullying*, abuso sexual, físico y emocional, embarazo adolescente, depresión, intentos de suicidio y suicidio, violencia intrafamiliar, anorexia, bulimia y obesidad, entre otros.

Sin un verdadero modelo de comunidad estudiantil enfocado en el desarrollo integral de las personas y que incorpore a todos los actores, estaremos dando una débil respuesta a las demandas y amenazas de un mundo cada vez más complejo y desafiante, y alejándonos de las necesidades más íntimas de los estudiantes.

El impacto, positivo o negativo, sobre nuestros niños y adolescentes dependerá de cómo funcionen y den respuestas oportunas los sistemas de apoyo, siendo, sin discusión, fundamentales la familia y el sistema educativo.

Acercarnos a ese modelo de integralidad respondería al planteamiento del biólogo, filósofo y educador chileno Humberto Maturana, quien resalta que

amar educa: “Cuando decimos que amar educa, lo que decimos es que el amar como espacio que acogemos al otro, que lo dejamos aparecer, en el que escuchamos lo que dice sin negarlo desde un prejuicio, supuesto, o teoría, (y esto) va a transformar en la educación que nosotros queremos. Una persona que reflexiona, pregunta, que es autónoma, que decide por sí misma”.

ABORTO Y SUICIDIO

Publicado en el Periódico La Nación, el 20 de junio de 2018

Cuando surge la discusión de cuestiones vitales, sensibles y cuya característica es que socialmente es mejor no hablar de ellas, por estar estigmatizadas, enormes oportunidades de intervención se pierden y se pospone una realidad desatendida y que nos escupe en la cara todos los días.

Dos de esos asuntos son el suicidio y el aborto. En el primero, hemos visto cómo unas declaraciones fuera de contexto del ministro de Educación generaron reacción de los diputados, rozando el ridículo, y, lo más grave, dando opiniones sin criterios técnicos especializados y pretendiendo frenar un urgente y necesario protocolo de prevención para estudiantes de secundaria en situación de riesgo.

Algunos datos reflejan esta situación y guardan relación directa con otros tipos de violencia:

- La tasa de suicidio general es de 7,4: en hombres del 12 % y en mujeres del 2,5 %; un evidente problema de género.
- En menores de 19 años, por cada 5 hombres una mujer se suicida. De 20 a 24 años la relación es de 5 a 2.
- Del 2010 a abril del 2016 se suicidaron 34 personas con edades entre los 10 y los 19 años y 85 en el rango de 20 a 30 años; las víctimas de homicidios dolosos alcanzan 385 en la población de 10 a 19 años y 979 en la de 20 a 30 años; y en accidentes de tránsito han muerto 435 jóvenes de 10 a 19 años y 1.041 en edades de 20 a 30 años.

Como puede verse, las principales víctimas de suicidios y otras formas de violencia, íntimamente relacionadas como son homicidios y muertes en accidentes de tránsito, son mayoritariamente gente joven, menores de 30 años, por lo cual la prevención temprana, desde la escuela y el colegio, se convierte en una innegable prioridad.

Aborto. En cuanto al aborto, la discusión se presenta mucho más difícil. Incluso debería estarse reglamentando una ley de aborto terapéutico que

ya existe, para aplicar en casos de que la vida o la salud de una mujer embarazada esté en riesgo inminente. Pero se ha pospuesto irracionalmente.

Las estadísticas del IIMMHR (*International Initiative on Maternal Mortality and Human Rights*) muestran que en los países en vías de desarrollo se llevan a cabo, anualmente, alrededor de 18 millones de abortos inseguros, los cuales resultan en unas 18.000 muertes maternas evitables.

Si bien el desacuerdo se acentúa cuando se generaliza la posibilidad de despenalizar el aborto, las discusiones en otras latitudes, como en Argentina recientemente, permiten ver claramente las enormes falencias que acompañan a este tema. Las personas, en su gran mayoría mujeres, que han apoyado la despenalización aprobada por el Congreso argentino, pendiente de discusión en el Senado, han elegido un eslogan que ejemplifica vivamente esta realidad: “Educación sexual para decidir, anticonceptivos para prevenir el aborto y aborto legal para no morir”.

En los dos primeros aspectos que tocan este lema, educación sexual y acceso fácil y de calidad a servicios de anticoncepción para prevenir un embarazo y, por lo tanto, un aborto, históricamente ha existido un abandono penoso del Estado para garantizar ambos y nuestro país no es la excepción. Los esfuerzos hechos son torpedeados continuamente. Ejemplo de esto último es la resistencia y el boicot al Programa de Afectividad y Sexualidad Integral del MEP (y ahora al Protocolo de prevención del suicidio).

Deuda. El sector salud se ha quedado atrás y mantiene la enorme deuda con adolescentes y jóvenes, de brindarles un acceso fácil, pronto y de calidad, con servicios diferenciados de atención integral en salud para ellos. Una atención que garantice, entre otros aspectos, consejería en salud sexual y reproductiva y acceso a anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, que es necesario aclarar no tiene ninguna relación con la píldora del día siguiente.

Es de sentido común que una mejor educación sexual y acceso a la anticoncepción oportuna y de calidad son dos bastiones para disminuir embarazos no deseados y el aborto.

Cuestionar por pura politiquería, sin bases técnico-científicas lo poco que se ofrece para la prevención, no solo da enojo, sino que evidencia que en este tipo de política poco interesa el bienestar de nuestra niñez, adolescencia y juventud.

Es además incuestionable que en lo relacionado con el suicidio y el aborto es necesaria una amplia reflexión y un análisis e invisibilizarlos no hará que llegue el momento de tomar decisiones políticas.

MÁS QUE PRESOS

Publicado en el Diario Extra, el 17 de noviembre de 2015

En un artículo publicado recientemente titulado “Prisioneros de los éxitos sanitarios”, la Dra. Rocío Sáenz, presidenta ejecutiva de la CCSS, plantea el cambio epidemiológico y demográfico de la población costarricense, destacando que el nuevo paradigma en salud es el de las enfermedades crónicas y el envejecimiento.

Lleva razón la Dra. Sáenz cuando describe estos padecimientos, enlistando la hipertensión arterial, el infarto de miocardio y cerebral, enfermedades respiratorias, diabetes, cáncer y los trastornos mentales y del comportamiento. Amplía el listado, añadiendo que lo anterior coexiste con una población joven “con gran tendencia a la mortalidad y a la discapacidad por los accidentes de tránsito, los homicidios y los suicidios”, y añade el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad y el consumo excesivo de alcohol y otras drogas.

El resumen que hace la Dra. Sáenz está sin duda apegado a lo que está ocurriendo en nuestra realidad, lo cual ha venido siendo una continua llamada de atención de diferentes profesionales y grupos interesados en que haya un cambio en el abordaje en salud, particularmente en relación a la población adolescente y joven.

Lo anterior porque muchos de estos problemas se inician en la niñez, se amplían en la adolescencia, estableciéndose como estilos de vida no saludables y se multiplican en la vida adulta.

Lo paradójico es que se sale de la adolescencia para iniciar una vida adulta enferma.

Reflejo de lo anterior es que el sobrepeso y la obesidad afecta al 7 % de la infancia, al 21 % de los adolescentes y al 60 % de las personas mayores de 22 años; además de que la cuarta parte de la población costarricense es hipertensa y hay 500.000 diabéticos y otros 500.000 prediabéticos o con síndrome metabólico; hay además un incremento significativo y documen-

tado en el consumo de marihuana, y el alcohol sigue siendo la droga más utilizada por adolescentes y jóvenes.

En el mismo sentido y como resultado de la desatención que se da en salud a adolescentes, problemas que deberían ser resueltos en esta etapa, continúan y se manifiestan con mayor intensidad en la etapa de adultez temprana. Una evidencia es el pico significativo de suicidios, homicidios y accidentes de tránsito en jóvenes de 20 a 25 años, producto en muchos casos de condiciones adversas acumuladas desatendidas o mal atendidas.

Ante esta realidad, si bien debe haber un compromiso individual, familiar y comunitario, la CCSS y el Ministerio de Salud tienen una responsabilidad innegable e ineludible ante toda esta nueva problemática.

Prevención. Como ejemplos, abordar el problema de la epidemia de la obesidad pasa por una regulación agresiva de las comidas rápidas de franquicias internacionales; combatir el sedentarismo pasa por una política estatal de creación y mantenimiento de lugares seguros para practicar deportes; prevenir y recuperar la salud mental pasa por fortalecer espacios lúdicos para la población y la atención en salud integral oportuna y de calidad; prevenir los infartos del miocardio y cerebrales, la hipertensión arterial y la diabetes, pasa por la existencia de un programa nacional de atención integral en salud a adolescentes y jóvenes, con una recia prevención, pero también con la existencia de servicios amigables y diferenciados, de fácil acceso, que impacten en estilos de vida saludables.

Es cierto, como dice la Dra. Sáenz, que “no basta con las acciones terapéuticas” que en la actualidad se ejecutan, ya que en gran medida muchos de estos problemas escapan al modelo tradicional biomédico, que todavía impera en la CCSS, que si bien sigue siendo necesario y a veces debe ser altamente especializado, no está en capacidad de dar respuestas a la nueva morbilidad biopsicosocial.

Como nunca, ante el nuevo paradigma en salud, se hace necesario el reforzamiento en los servicios con profesionales de las ciencias sociales, en particular psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas familiares, sociólogos, antropólogos, planificadores sociales, entre otros, y el desarrollo de una cultura institucional de trabajo en equipos interdisciplinarios efectivos, si queremos dar respuesta al cambio de la situación salud.

Más de lo mismo no impacta a esta compleja problemática biopsicosocial, que enfrentamos en este siglo y que, se quiera o no, llega cada vez más a los servicios de salud.

EL PODER DE 1.800 MILLONES

Publicado en el Periódico La Nación, el 30 de mayo de 2015

Un informe del 2014 del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa), titulado “El poder de 1.800 millones: los adolescentes, los jóvenes y la transformación del futuro”, inicia con la siguiente frase: “Nunca antes había habido tantos jóvenes. Es poco probable que vuelva a existir semejante potencial de progreso económico y social, como en estos momentos en donde hay más jóvenes entre 10 y 24 años que nunca antes en la historia de la humanidad... el modo en que abordemos las necesidades y aspiraciones de los jóvenes determinará nuestro futuro común”.

Esta cifra de 1.800 millones representa el total de personas en el mundo entre los 10 y 24 años de edad. 158 millones viven en América Latina y el Caribe, lo que representa el 30 % de la población total, porcentaje similar al de Costa Rica (alrededor de 1.300.000 personas).

El informe resalta que las inversiones en juventud no solo están en función de responder a las necesidades de los jóvenes, sino que son requisito indispensable para el desarrollo sostenible. Destaca que para garantizar esta única oportunidad histórica, la educación es fundamental. Para que esto sea real, los jóvenes deben adquirir destrezas y conocimientos pertinentes para la sociedad actual, que les permitan convertirse en innovadores, pensadores y capaces de solucionar problemas.

También son esenciales las inversiones en salud, incluida la sexual y reproductiva. Invertir en la escolarización y la salud de los jóvenes no solo mejora su bienestar inmediato, sino también la posibilidad de que encuentren empleo, su productividad y sus ingresos, señala la Unfpa.

El que 52 % de las personas menores de 24 años no hayan terminado la secundaria y que la cobertura de la CCSS de la población de 10 a 20 años no alcance el 30 %, son dos ejemplos trágicos de la desatención y abandono de este sector y ejemplo de lo mal que estamos enfrentando esta única oportunidad histórica.

Impacto amplio. Las políticas destinadas a empoderar a los jóvenes, junto con los esfuerzos para involucrarlos de forma activa en las decisiones que afectan sus vidas y dan forma a su futuro, pueden marcar la diferencia entre una tendencia demográfica que lastra las economías y otra que las reflota, mediante un dividendo demográfico, añade el citado informe.

Este dividendo demográfico es el potencial de crecimiento económico capaz de producirse como consecuencia de los cambios registrados en la estructura de edades de una población, sobre todo cuando la proporción de la población en edad activa (entre los 15 y los 64 años) es mayor que la de la población que no se encuentra en edad activa (de 14 años y menores o de 65 años y mayores). Dicho potencial puede ser enorme, siempre que existan políticas económicas de apoyo y que las inversiones en capital humano, especialmente en jóvenes, sean considerables y estratégicas.

El dividendo demográfico no se materializará plenamente sin un marco económico y político sólido que lo respalde. Para que un país obtenga un dividendo demográfico, antes debe experimentar una transición demográfica, que implica pasar de tasas de fecundidad y mortalidad altas a bajas, como sucede hoy en Costa Rica.

En contraste, la estrechez de miras para reconocer y aprovechar estos beneficios generará que se pierdan las oportunidades ya prácticamente agotadas que ofrece la próxima generación. Este informe debería ser motivo de análisis y reflexión para nuestros gobernantes y para los responsables de instituciones claves relacionadas con adolescentes y jóvenes.

La indolencia para responder a las necesidades y problemáticas de esta población —que raya en la irresponsabilidad estatal— pone al país en riesgo de que se desaproveche su bono demográfico, que se proyecta terminará en el 2039, y deje a personas en condiciones reales de desventaja e impacte la economía y las condiciones de vida de los habitantes.

165 MILLONES DE BUENAS RAZONES

Publicado en el Periódico La Nación, el 12 de julio de 2019

Cuando lo urgente se impone a lo verdaderamente importante, se soslayan aspectos que al final son los que hacen la diferencia. Un ejemplo es el abandono de la satisfacción de las necesidades de la población adolescente y joven, lo cual ha llevado a su actual precaria situación.

Un informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas, publicado en junio, titulado *165 millones de razones: un llamado a la acción para la inversión en Adolescencia y Juventud en América Latina y el Caribe*, revela la situación de la población entre los 10 y los 25 años, y la necesidad de actuar, pues como sociedad la hemos desatendido.

El próximo año el 40 % de las personas de la región tendrán menos de 24 años, lo cual las convertirá en la generación de jóvenes más grande de la historia. El cumplimiento de sus aspiraciones futuras de crecimiento y desarrollo dependerán en buena medida de acelerar las inversiones en ellos.

Dentro de una década, una tercera parte de los países de la región llegará al final de la ventana del dividendo demográfico, resultante del simple hecho de contar con una gran proporción de personas en edad de trabajar.

Los jóvenes de hoy serán testigos de una importante transición demográfica a medida que vayan avanzando en edad. Para el 2061, el número de mayores de 65 años excederá al de menos de 20.

Baja cantidad de trabajadores. Las capacidades que las generaciones de jóvenes desarrollen hoy determinarán las posibilidades de la sociedad para adaptarse a una fuerza laboral que habrá de reducirse de manera significativa. Frente a esta realidad se necesitan, de acuerdo con el informe, 10 acciones prioritarias:

1. No dejar a ninguna persona adolescente o joven atrás (igualdad de oportunidades).

2. Garantizar a todas las personas la conclusión de la educación secundaria.
3. Apoyar el empleo juvenil.
4. Crear más espacios para el involucramiento y la participación social de adolescentes y jóvenes.
5. Garantizarles el acceso universal a servicios de salud integrados y de alta calidad.
6. Reducir los embarazos no deseados en adolescentes.
7. Brindar educación integral para la sexualidad apropiada a las diferentes edades.
8. Combatir la violencia por razón de género contra las mujeres y las niñas.
9. Poner fin a las uniones y matrimonios tempranos y forzados antes de los 18 años.
10. Garantizar la paz y la seguridad a adolescentes y jóvenes.

Futuro en sus manos. No existe duda alguna de que en América Latina y el Caribe los jóvenes tendrán una enorme influencia en la definición de nuestro futuro compartido.

Las preguntas son: ¿Será un futuro de sociedades prósperas? ¿O un futuro de menos oportunidades y desesperanza? Las decisiones que tomemos hoy harán la diferencia. Aquello que hagamos con y por los adolescentes y jóvenes definirá a nuestras familias, comunidades, sociedades y sistemas políticos y económicos.

A escala global, el mundo es el hogar de 1.800 millones de adolescentes y jóvenes (de 10 a 24 años) y en América Latina y el Caribe viven 165 millones de ellos, es decir, una de cada cuatro personas es joven. En Costa Rica, es el 25 % de la población.

De manera general, los adolescentes y jóvenes de hoy tienen un mejor nivel educativo, son más abiertos a cambiar de lugar, conocen la tecnología y están conscientes de sus derechos, lo que representa atributos que dan

esperanzas. No obstante, todavía queda mucho por hacer para apoyarlos de modo que ejerzan sus derechos plenamente. Muchas de sus realidades y necesidades, que son únicas, continúan siendo ignoradas.

En nuestro país, la alta expulsión en secundaria, asociada a su debilidad para constituirse en un sistema que contenga y retenga a los adolescentes, un débil sistema de protección, la desatención de la salud diferenciada e integral (incluidas la mental, sexual y reproductiva), la resistencia a los programas de educación sexual, al enorme desempleo juvenil y el espejismo de ser emprendedor juvenil, entre otros, se constituyen en una problemática que demanda acciones urgentes y de amplios efectos.

Como dice el informe, “si no se hace frente a esos cuellos de botella, por ejemplo, a través de las inversiones adecuadas, la región habrá de enfrentar pérdidas inaceptables en términos de capital humano; una situación que habrá de traducirse en enormes costos sociales y económicos, además de menoscabar los derechos humanos”.

LA JUVENTUD NO ESTÁ SANA Y A SALVO

Publicado en el Periódico La Nación, el 26 de octubre de 2023

La salud, educación, seguridad, protección integral, recreación y cultura, entre otros programas y actividades, son pilares del desarrollo sano de las poblaciones menores de edad; sin embargo, los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (Ebáis) están saturados de jóvenes y adolescentes en busca de atención o rehabilitación.

Patologías agudas y crónicas los aquejan, y a corto plazo no se vislumbra posibilidad de tomar acciones de promoción y prevención, uno de los objetivos fundamentales de la creación de los Ebáis y las áreas de salud.

Si esto ocurre, es imposible esperar que disminuyan patologías crónicas, tales como el cáncer, la diabetes, la hipertensión, los infartos cardíacos, los accidentes vasculares cerebrales y los problemas respiratorios y mentales.

La única respuesta que se da es tratar de brindar la mejor atención posible a estos muchachos en servicios de salud desbordados, lo que disminuye la calidad del cuidado y el interés que necesitan a tempranas edades.

Sin duda, hace falta infraestructura, equipos y personal sanitario, pero igualmente se requiere invertir más y mejor en promoción y prevención, la pata del banco olvidada y fundamental si queremos cambiar a mediano y largo plazo la agobiante situación que sufren adolescentes y jóvenes.

Varios frentes descuidados. En el campo de la educación, de manera dramática a causa de la velocidad del cambio, se dejó de pensar en un sistema basado en el concepto de comunidad estudiantil en las escuelas y los colegios, lo que implicaba que padres y madres, docentes y personal de apoyo y administrativo, junto con la comunidad, se sentían responsables de los niños y adolescentes que asistían a clases. El enfoque multisectorial hacía que el ámbito escolar fuera más allá de lo puramente académico, y se constituía en un espacio de contención y seguridad y, por tanto, de promoción y prevención.

De manera progresiva, el concepto de solidaridad e igualdad empezó a trastocarse en un lenguaje economicista. La competencia se afincó como eje central y ya los estudiantes no tenían a la par un compañero de viaje, sino a un potencial competidor que había que aniquilar. Lo academicista se transformó, además, en la única razón de ser del sistema educativo, y actividades prioritarias para el desarrollo saludable de niños y adolescentes, y particularmente para la contención de riesgos, se fue quedando en el camino.

No es de extrañar las conocidas cifras de expulsión escolar, ya que ser un buen estudiante era tener buenas notas y no todos pueden, a pesar de ser capaces de destacar en otras áreas, si les hubieran dado la oportunidad de mostrar todo su potencial en artes, deportes, voluntariado, participación social, emprendimiento y otros de suma satisfacción personal.

Si bien el mundo moderno demanda necesariamente fortalecer las materias y carreras STEM (siglas en inglés de ciencias, tecnología, ingenierías y matemáticas), no todo depende de estas. Por eso, el énfasis debe ponerse en identificar el potencial de cada individuo, razón originaria del sistema educativo.

En protección integral, en vista del creciente deterioro social, hace tiempo sistemáticamente se fueron disminuyendo los recursos que le correspondían al Patronato Nacional de la Infancia (PANI), y en este momento vemos el resultado: el debilitamiento del sistema nacional de protección que lidera esta institución.

Particularmente, la población adolescente es la más desprotegida y tales recursos son vitales para la promoción y la prevención de los males que hoy tienen los servicios de atención colapsados.

Represión como respuesta. En el mismo sentido, la violencia es la concreción del deterioro social, y la respuesta inmediata, desafortunadamente, es el imprudente reforzamiento de la represión.

Costa Rica enfrenta una situación en la que debe reconocer que el frío no está en las cobijas, ya que por más represión que se instituya, aunque sea eficiente, el problema no desaparece, porque sus raíces están en el abandono de las políticas públicas sociales durante varias décadas.

Más policías y más equipamiento nos tranquilizan y tendrá un efecto directo en mitigar la violencia momentáneamente, pero si no tratamos los orígenes de esta situación no habrá solución permanente.

La consigna de cualquier sociedad inclusiva, igualitaria y justa es que sus niños, adolescentes y jóvenes estén sanos y a salvo. ¿Cuánto como país nos hemos alejado de este ideal que percibíamos como posible?

1.300 SEMANAS DE OPORTUNIDAD

Publicado en el Periódico La Nación, el 03 de diciembre de 2021

En el curso de vida hay momentos críticos que tienen un significativo y decisivo impacto sobre los seres humanos. Si consideramos el momento en que se dan los cambios biopsicosociales más significativos y acelerados, este período se enmarca en las primeras 1.300 semanas de vida, es decir, que se extendería desde la concepción hasta los 24 años, cuando se completa la maduración cerebral.

Si bien todo ese período es de importancia, dos momentos son críticos: los primeros 1.000 días de vida -desde la concepción hasta los dos años-, y la adolescencia -de los 10 a los 20 años-. La evidencia científica acumulada muestra que los primeros 1.000 días son cruciales para alcanzar el mejor desarrollo y salud a largo plazo, y constituyen un periodo estratégico en términos de prevención y salud pública.

Por ejemplo, la nutrición durante las etapas tempranas es capaz de modular el crecimiento y el desarrollo funcional del organismo, al tiempo que puede ocasionar una programación metabólica precoz que perdure a lo largo de la vida, o bien las alteraciones de la colonización bacteriana del tracto gastrointestinal pueden aumentar el riesgo de enfermedades posteriores, por lo que una microbiota intestinal saludable favorecerá la función y el desarrollo del sistema inmune.

Sin embargo, la tarea no termina ahí, ya que el proceso de crecimiento y desarrollo continúa y, particularmente, en el período de la adolescencia se dan grandes cambios en todas las esferas del ser humano, que hacen que su cuidado sea también prioritario. Desgraciadamente, es un período durante el cual se reducen las intervenciones preventivas y de atención temprana, lo que está impactando negativamente en la calidad de vida, a pesar de que podrían haberse dado los mejores primeros 1.000 días.

Adolescencia. Sin la menor duda, la adolescencia es la segunda gran ventana de oportunidad para establecer adolescentes y adultos saludables, independientes y socialmente adaptados, funciones que se inician en la infancia pero que se completan y fijan en esa etapa de la vida.

En la adolescencia son tantos y acelerados los cambios en las esferas biopsicosocial y espiritual, que se podría pensar que la posibilidad que algo salga mal es muy elevada; no obstante, en la gran mayoría de los casos, ocurren aceptablemente.

La pubertad, por citar un caso, es controlada y regulada por un complejo entramado hormonal en que interviene fundamentalmente el eje hipotálamo-hipófisis-gónadas. Lo anterior produce una aceleración del crecimiento, cambios en la composición corporal y la maduración sexual.

Desde el punto de vista psicosocial, los cambios son una progresiva autonomía e independencia, aceptación de su imagen corporal, establecimiento de relaciones con amigos y pareja, establecimiento de su orientación sexual, vocacional y código de valores.

Maduración cerebral. Como parte de este proceso se da una progresiva maduración cerebral, caracterizada por una transformación de la red neuronal. Aumenta la mielinización, o sea, el recubrimiento alrededor de las conexiones neuronales que permite una mayor sincronización y un aumento en la velocidad de la comunicación cerebral.

El desarrollo de la corteza cerebral finaliza en el lóbulo frontal. Dentro de este lóbulo se encuentra la corteza prefrontal, en la cual se alojan las áreas cerebrales más relevantes involucradas en las funciones ejecutivas: anticipación y desarrollo de la atención, control de impulsos y autorregulación, y planificación y selección de forma efectiva de estrategias para resolver problemas.

Además, durante la adolescencia, las regiones límbicas (emociones) se encuentran en proceso de autorregulación.

Todo este proceso requiere como primera condición un entorno protector y de acompañamiento, que se ve amenazado por las enormes falencias y distorsiones que como sociedad hemos generado y que limitan todo el potencial para un desarrollo saludable.

Ejemplos sobran. Un apagón educativo, que como bien lo dice el Informe del Estado de la Educación 2021, se gestó antes y se agudizó en la pandemia. El abandono en el seguimiento y vigilancia del proceso de crecimiento y desarrollo. El abandono en la atención temprana de problemáticas de

adolescentes, al debilitarse, al punto del exterminio, el Programa de Adolescentes de la CCSS. La desprotección y desatención de adolescentes en vulnerabilidad psicosocial. El incremento de jóvenes menores de 25 años como victimarios y víctimas de homicidios y suicidios. El involucramiento en el narcotráfico. El aumento de enfermedades no transmisibles (ENT) como obesidad, diabetes, males cardiovasculares y pulmonares, cáncer y adicciones.

Seguir desatendiendo esta realidad es insostenible y ningún país podrá salir adelante abandonando a sus adolescentes y jóvenes.

AL COSTARRICENSE 5 MILLONES

Publicado en el Periódico La Nación, el 09 de septiembre de 2018

El nacimiento del costarricense 5 millones es un momento propicio para reflexionar sobre el presente y el futuro de nuestros niños, nuestras niñas y nuestros adolescentes.

De acuerdo con el censo de población del Instituto de Estadística y Censos (INEC), en el país viven 1,3 millones de niñas, niños y adolescentes (NNA); de ese total, 55.000 son migrantes, 33.000 indígenas, 16.000 tienen algún tipo de discapacidad y 11.000 son afrodescendientes.

Dentro del panorama de la niñez, para Costa Rica una tarea pendiente es lograr la universalización de la educación preescolar porque en la actualidad solo 6 de cada 10 niños menores de 7 años están matriculados. Con la población adolescente existe un reto mayor: luchar contra la exclusión escolar, pues solo 5 de cada 10 estudiantes matriculados en secundaria diurna logran graduarse.

Por otro lado, y como señala la Unicef, la pobreza afecta a 427.000 niños y adolescentes costarricenses, lo cual representa el 33 % de las personas que viven en esa condición y corren un mayor riesgo de experimentar problemas de ausencia de cuidado, estimulación temprana y desarrollo integral, así como falta de acompañamiento de los padres y cuidadores, fracaso escolar, violencia (física, psicológica o sexual) y negligencia en el hogar, la escuela y la comunidad. También existe entre ellos una mayor probabilidad de involucramiento en actividades ilícitas.

Abandono. En el 2017, el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) recibió 53.359 denuncias por algún tipo de violencia contra niños y adolescentes y 6.000 niños carecen de cuidados parentales o están en riesgo de perderlos, ubicados en diversas modalidades de protección que ofrecen las instituciones.

Una de las grandes paradojas de nuestro país es estar muy orgullosos de nuestra baja mortalidad infantil, pero no así de la calidad de atención que

se le da a la población adolescente en general y, particularmente, si tienen necesidades especiales. Se produce un progresivo deterioro de la calidad de atención desde la primera infancia, se debilita al llegar a la escuela y es muy pobre en la adolescencia y los primeros años de la adultez joven.

Aunado a lo anterior, en la actualidad vivimos una coyuntura histórica que podría semejarse, guardando las proporciones, con la caída del Imperio romano. Lo anterior en el sentido del declive de un modelo de sociedad poco solidaria y centrada en el consumo y el lucro económico como el estandarte del éxito, dejando de lado las necesidades más íntimas del ser humano: el afecto y la calidad de la red de relaciones.

Esto ha llevado a un incremento significativo de lo que en salud llamamos “morbilidad social”, relacionada directamente con los estilos de vida y que atenta contra el bienestar del ser humano: ansiedad, depresión, drogadicción, trastornos alimentarios, obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, hipertensión arterial y todas las formas de violencia, como accidentes de tránsito, homicidios y suicidios. Se suma a lo anterior, producto de este consumo salvaje, el deterioro del medioambiente.

Si pretendemos generar condiciones para un desarrollo saludable infantil y adolescente, tenemos como mínimo cinco grandes retos por delante: garantizar un 100 % la matrícula en preescolar y que los adolescentes terminen la secundaria; que todo adolescente o joven entre los 15 y los 24 años, excluido del sistema educativo, adquiera competencias y habilidades técnicas o vocacionales que le permitan conseguir un empleo o desarrollar un trabajo propio; garantizar programas y servicios en salud de calidad, accesibles e integrales para niños y, particularmente, adolescentes, que deriven en una mejor calidad de salud y vida de la población en general (vacunas, lucha contra la obesidad, salud mental, enfermedades crónicas, entre otros); desarrollar un vigoroso y ampliado programa de educación sexual en primaria y secundaria; e intervenir eficientemente para la prevención de todo tipo de violencia (en la familia, la comunidad, las escuelas y los colegios). Desgraciadamente en todos estos aspectos existen grandes falencias.

Esperanza. En este ambiente inhóspito para el ser humano, surgen, sin embargo, signos de cambio, que hablan de una nueva conciencia que emerge y se centra con mayor intensidad, pero no exclusivamente, en las personas jóvenes y que da motivo para la esperanza.

El futuro es indudablemente incierto, producto de las grandes transformaciones tecnológicas que se avecinan y vienen acompañadas de signos preocupantes; no obstante, la esperanza y el desafío sobreviven.

Es aquí donde haría la analogía de que ojalá el porvenir se acerque al guion de los futurólogos de la serie Viaje a las estrellas, particularmente en las temporadas en donde el comandante es Jean-Luc Picard (Patrick Stewart). En esa serie, lo que define las relaciones es la ética y la solidaridad, por encima de razas, y nos pone en evidencia que el principal problema por resolver, si queremos sobrevivir como raza humana, es ético, más allá de lo político o económico. Este es el deseo y la esperanza para el bienvenido costarricense 5 millones.

GANE LA PARTIDA A LA TRISTEZA DE FIN DE AÑO

Publicado en el Periódico La Nación, el 27 de diciembre de 2022

Tanto la Navidad como el Año Nuevo son festejos que evocan sentimientos y emociones diversos, pero los más significativos son la tristeza y la nostalgia a la par de la alegría y la esperanza. Prima, en general, un acercamiento a los otros y acciones de solidaridad que difícilmente se producen en el resto del año.

A lo anterior se agrega el ensanchamiento de la experiencia espiritual, independientemente de las creencias religiosas, y, probablemente, es cuando se vive con más intensidad la proximidad de lo humano con lo divino.

Sin embargo, es frecuente que estas fechas para algunas personas sean difíciles, pues existe lo que se conoce como Navidad blanca, caracterizada por sentimientos como tristeza, insomnio, ansiedad o mal humor, que se limitan a esta temporada.

Entre las causas del malestar temporal están el estrés originado por la organización de reuniones familiares o de amigos y la sobrecarga debida a la autoexigencia de que todo debe resultar perfecto, incluso el imperativo de que las personas invitadas deben estar felices, y no debemos olvidar las tensiones intrafamiliares, que al juntarse la parentela quedan en evidencia, y la presión por dar los mejores regalos.

En el mismo sentido, las personas que sufrieron pérdidas personales reactivan con frecuencia el duelo, el cual empeora si no se cuenta con una red de apoyo familiar o de amistad suficiente y empática.

Incrementa todo lo anterior el imaginario de la publicidad y las redes sociales, en donde pareciera que todas las personas son felices y tienen mucha cercanía afectiva con muchos seres queridos.

La dificultad de los demás para acercarse y comprender estos sentimientos y el cómo se reacciona ante la persona que está sufriendo desempeñan un papel básico para brindar un apoyo eficaz y afectivo, de ahí que el entorno es fundamental.

Son, por tanto, unos días para cuadros depresivos crónicos o la agudización de los síntomas de enfermedades mentales. Es común responsabilizar del estado a la persona que está en una condición depresiva y pretender que basta con su esfuerzo para salir adelante, lo que empeora el aislamiento.

Ya sea un estado de ánimo depresivo transitorio pero significativo o cuadros crónicos, el primer paso para el manejo implica el reconocimiento y la aceptación de lo experimentado y el poder compartirlo con personas cercanas o profesionales en salud mental.

Identificar algunas acciones preventivas suele ser de utilidad, tales como mantener la medicación indicada y los hábitos que han demostrado ser beneficiosos previamente (ejercicio, rutina del sueño), fortalecer las prácticas espirituales religiosas y no religiosas, evitar los cambios significativos en alimentación saludable e idealmente evitar el consumo de alcohol o ser moderado en ello, tampoco ingerir drogas no indicadas médicamente.

Si los sentimientos de tristeza son muy intensos, pida ayuda directa y clara a familiares, amigos, profesionales o grupos activos de apoyo. La respuesta en el entorno marca la diferencia, y exprese sin temor necesidades y sentimientos.

Por otra parte, mantenga expectativas que no ocasionen presión durante estas fechas, ponga en primer lugar la tranquilidad por sobre los regalos, comidas o decorado en la casa, prevea que uno puede retirarse de una situación estresante, familiar o no, y administre un presupuesto acorde con la realidad financiera personal.

ÉTICA DE URGENCIA

Publicado en el Periódico La Nación, el 16 de febrero de 2013

Un reciente libro del filósofo español Fernando Savater inicia con el desafiante título de “Ética de Urgencia” (Editorial Ariel). En la dirección de sus dos libros previos de Ética para Amador y Política para Amador, pretende, a través de la experiencia de compartir, ser un libro para y con los jóvenes.

Como nunca, la ética se ha constituido en elemento clave de nuestra época, y llamarla ‘de urgencia’ da una precisa ubicación de esta en nuestro contexto. Si antes era fundamento básico, ahora es fundamento urgente si queremos rescatar la dignidad de las personas, en una sociedad trastocada por valores que atentan contra ella.

Para entender esta disyuntiva, Savater plantea que “la libertad de elección y la vulnerabilidad de nuestra condición son las bases de la ética. La reflexión ética pretende ayudarnos a entender cómo podemos ayudarnos los unos a los otros a convivir mejor, a disfrutar de la mejor vida posible. Y, aunque no existiera un código, podemos acudir a ideas útiles y consolidadas... y como los problemas se renuevan casi a diario, debemos reflexionar constantemente, la vida razonada no termina nunca y dura lo que dura la existencia”.

Sin duda el problema más importante que enfrentamos como sociedad no es ya el económico o el político, sino el ético, en lo público y lo privado. De esto Costa Rica no se escapa, y son los medios de comunicación los testigos fieles de esta realidad.

Ernesto Sábato, escritor y físico argentino, pone de manifiesto esta cotidianidad y, en su libro *Antes del Fin* (Editorial Seix Barral), la resume: “Al parecer, la dignidad de la vida humana no estaba prevista en la globalización. La angustia es lo único que ha alcanzado niveles nunca vistos. Es un mundo que vive en la perversidad, donde unos pocos contabilizan sus logros sobre la amputación de la vida de la inmensa mayoría”.

Problemas de adolescentes y jóvenes, como la anorexia, la bulimia, la drogadicción, la violencia en todas sus formas o la actitud consciente de

personas jóvenes de no arriesgarse a ser padres, son signos de este tiempo de incertidumbre, insatisfacción y angustia.

Por esto no es el progreso material o las ideas políticas por sí solas lo que nos acercará a los otros seres humanos; es la ética que considere la vulnerabilidad humana y la libertad como sus ejes transversales.

Hablar de ética implica necesariamente hablar de utopía, y la filósofa española María Zambrano lo integra armoniosamente: “No se pasa de lo posible a lo real, sino de lo imposible a lo verdadero”. En esto conocemos todavía signos que mantienen la esperanza de un cambio a pesar del pesimismo justificado.

Continuar en la construcción de un modelo de desarrollo, en donde el éxito del mismo se mida por la acumulación de la riqueza material mal distribuida; donde la solidaridad compite con el monstruo de cien cabezas de la competencia; en que el desarrollo espiritual, incluido lo artístico, es banalizado; en que el acceso a oportunidades para los jóvenes se traduce en condiciones de trabajo de explotación; en donde la corrupción y la impunidad, incluida su derivación de tráfico de influencias, son monedas de curso, son ejemplos que nos tiran a la cara el que hemos perdido el norte como sociedad, y la ética es una verdadera urgencia.

Probablemente, como con Sábato, llegó la hora de decir que “solo quienes sean capaces de encarnar la utopía, serán aptos para el combate decisivo: el de recuperar cuanto de humanidad hayamos perdido”.

FATIGA CÍVICA

Publicado en el Periódico La Nación, el 26 de septiembre de 2012

En medicina existe un síndrome llamado fatiga crónica, en el cual la persona experimenta una sensación de cansancio extremo, que interfiere con sus actividades cotidianas y que puede llevarlo a aislarse, deprimirse e incapacitarse. A pesar de que la persona desea reaccionar, buscando sentirse mejor, las condiciones adversas en su cuerpo lo paralizan. El organismo está en una condición de desgaste y su manifestación es la fatiga. La aparición de este síndrome guarda relación directa con el estrés.

Cuando en una presentación acerca del tema de la corrupción, un distinguido profesor de la Universidad de Costa Rica mencionó que en nuestro país vivíamos un estado de fatiga cívica, no pude más que relacionar ambos términos. El profesor hacía referencia a que, ante la magnitud de la corrupción actual, la reacción ciudadana se quedaba corta, lo cual era difícil de comprender.

A nivel del cuerpo social, la impunidad, la desigualdad creciente y el imperio de la competencia sobre la solidaridad, con el consiguiente proceso de deterioro de instituciones y de las relaciones sociales que deviene de ellas, son probablemente las condiciones adversas, ya no ahora del cuerpo humano, sino en el organismo social, lo que mejor explican el estado de fatiga cívica que vivimos. No es por esto casual encontrar niveles altos de desesperanza en nuestros jóvenes.

Antaño la cohesión social y la sensación de bienestar en nuestro país pasaba por la existencia de un modelo de desarrollo, cuyo eje transversal era la solidaridad. Esto se traducía en políticas y la creación de instituciones que reflejaban ese espíritu: la CCSS, PANI, IMAS, ICE, AA, entre otras, y un sistema educativo orientado a este valor fundamental.

En la actualidad el eje transversal es la competencia, que atenta contra las instituciones solidarias y que ha permeado sensitivamente el sistema educativo. Evidentemente este nuevo espíritu competitivo ha impactado, paralizando la respuesta ciudadana. La magnitud del problema es tal, que

podemos decir que existe una cultura de la corrupción, que vino de arriba hacia abajo en la escala social.

Este estado de desgaste tiene un pronóstico sombrío, si es que las soluciones van a depender de quienes administran estas instituciones, así como de los entes encargados de fiscalizar y evitar este deterioro. Un buen ejemplo de esto es lo que ocurre con la CCSS, la institución más emblemática del modelo solidario.

A pesar de la crisis, la CCSS sigue manteniéndose fuerte: se cuenta con 29 hospitales, 105 áreas de salud y un poco más de 1.000 Ebáis. Al año, se brindan alrededor de 16 millones de consultas; se llevan a cabo 48 millones de exámenes de laboratorio; se emiten 70 millones de recetas; se realizan 170.000 cirugías; se atiende más del 90% de los partos; se internan 300.000 personas con un excelente promedio de estancia de 6 días. Como país tenemos un 9,07 de mortalidad infantil y una expectativa de vida cercana a los 80 años; dedicamos un 7 % del PIB a la salud, comparado con Finlandia que tiene resultados similares y que dedican el 11 % del PIB.

Sin embargo, a pesar de estos buenos resultados, la CCSS enfrenta adversidades internas increíbles: no existe una contabilidad de costos ni de inventarios acorde al tamaño y a las funciones institucionales; la prestación de servicios se ve afectada por una pésima planificación que se traduce en listas de espera, donde hay 548.000 personas esperando una cita; hay insuficiencia de especialistas y no se vislumbra una adecuación del modelo de atención, que responda al cambio del perfil epidemiológico, incluida la creciente demanda de morbilidad psicosocial (depresión, ansiedad, violencia, drogadicción, anorexia y bulimia, discapacidad, embarazo adolescente, entre muchos otros). Adicionalmente, los ingresos han venido decreciendo y los ajustes son insuficientes. De esta situación existen sesudos diagnósticos. Sin embargo, los entes que deben fiscalizar para que se den las correcciones, no parecieran tener la fuerza política para ejecutarlas.

La conclusión pareciera ser que quienes dirigen y fiscalizan, no tienen la capacidad de frenar el proceso de deterioro progresivo, producto de un modelo de desarrollo orientado a la competencia como el axioma máximo.

Sin embargo, hubo una época, en donde desde la política, personas visionarias, bajo el modelo solidario, impulsaron ideas que lo fortalecieron. Hoy pareciera que todo esto debería desaparecer. Ante este panorama, tanto

la fatiga cívica como la fatiga crónica tienen un límite. Como padecimiento médico, la expectativa de un paciente con fatiga crónica es que, tras un tiempo determinado, empiece a mejorar por activación de los procesos internos que contrarrestan la enfermedad.

En el caso de la fatiga cívica, la conclusión a que se puede llegar es que si no son los que dirigen ni los que fiscalizan los que darán la respuesta apropiada, es la organización ciudadana la única que podrá rescatar a la CCSS y a las instituciones que representan el modelo de desarrollo solidario, que ha caracterizado y diferenciado a nuestro país. ¿Tendremos la capacidad de reaccionar y organizarnos a tiempo?

ADOLESCENCIA, JUVENTUD Y ENVEJECIMIENTO

Publicado en el Diario Extra, el 13 de junio de 2017

El cambio de la pirámide poblacional tiene dos caras sensiblemente desatendidas: las personas adultas mayores y la población adolescente y joven.

La situación de las personas adultas mayores es clara, existe un crecimiento continuo que se extenderá al menos hasta el año 2083, planteando un estratégico reto país. Íntimamente entrelazado con este segmento poblacional, está la situación de los adolescentes y jóvenes.

Las serias debilidades del sistema educativo, reflejado en los datos de que solo el 50 % de las personas de 18 a 24 años terminan su bachillerato y solo el 19 % de este mismo grupo cursan estudios universitarios, corroboran el limitado potencial para que estas personas se incorporen a empleos de calidad y que puedan transformar el aparato productivo y la economía del país, contribuyendo efectivamente a mejorar las condiciones de vida de toda la población.

Por otro lado, el angustiante abandono crónico en salud de la población adolescente y joven, está acumulando problemas sin resolver, siendo algunos ejemplos de esto las cifras de muertes violentas que afectan particularmente a las personas de 20 a 30 años (accidentes de tránsito, suicidios y homicidios tanto como víctimas como victimarios); el aumento en el consumo de drogas; el incremento del sobrepeso y la obesidad (34 % de los niños y 60 % de las personas mayores de 22 años), el que un tercio de los adultos son hipertensos, un 12 % diabéticos tipo 2 y un 45 % tienen triglicéridos elevados, entre otros graves problemas.

Se ha convertido en lugar común decir que se sale de la adolescencia, para empezar una vida adulta enferma y de sobra es conocida la carga presupuestaria que significa para la CCSS la atención de todos los anteriores problemas y sus consecuencias. Surge como una opción real, un acuerdo de enero del 2017 de la Junta Directiva de la CCSS de solicitar a los equipos técnico-normativos de la institución, que a corto plazo se elabore una política institucional para adolescentes y jóvenes, lo que constituye en

un hecho histórico que puede tener un incalculable impacto positivo en la salud de esta población si se implementa adecuada y efectivamente.

En el mismo sentido, las acciones de protección para adolescentes, en las cuales el Patronato Nacional de la Infancia juega un papel estratégico, han estado debilitadas por las limitaciones presupuestarias y cuando surge la posibilidad de cambiar esta situación, algunos diputados y diputadas la torpedean, pareciendo vivir en otro país. Probablemente, no saben que los rostros de la pobreza son los niños, adolescentes y mujeres.

Sabemos claramente que como en el resto del mundo, esta época es el momento histórico en donde hay el mayor número de personas entre los 10 a 25 años, lo que llamamos bono demográfico.

En datos concretos representa que el año 1966 por cada 100 personas de 15 a 64 años (población económicamente activa) había 104 en condición de dependencia, para 1990 fue de 68 y para el 2016 de 43, la más baja en la historia del país. Este proceso se empieza a revertir en el año 2020, de acuerdo al último informe del Estado de la Región del Proyecto Estado de la Nación, debido a la baja fecundidad, aumento en la emigración, disminución de la inmigración y al envejecimiento de la población.

Lo anterior plantea el enorme reto que tenemos por delante de no desaprovechar la ventana de oportunidad que representa este bono demográfico.

Sin embargo, si no les estamos garantizando educación, salud y protección de calidad a adolescentes y jóvenes en este momento, enfrentar el envejecimiento puede convertirse en un fracaso país.

En Costa Rica nos hemos caracterizado por diagnósticos precisos y brillantes y por legislación de avanzada, pero ya es la hora de integrar adecuadamente diagnósticos y legislación con acciones y soluciones, si queremos dar las urgentes respuestas de impacto que Costa Rica requiere.

UNA BUENA META: MENOS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Publicado en el Periódico La Nación, el 15 de octubre de 2018
Actualizado en el 2022

Mientras en el 2008, entre las adolescentes con edades entre 15 y 19 años hubo 15.180 partos y entre las menores de 15 años 525, en el 2017 se registraron 10.150 y 301 respectivamente y en el 2022 bajó significativamente a 4.850 en adolescentes de 15 a 19 años y a 197 de menores de 14 años.

Es una muy buena noticia porque se produjo una disminución significativa. En porcentajes, pasó de alrededor de un 20 % en el 2008 a un 9,1 % en el 2022, con una también significativa disminución en menores de 14 años.

Lo interesante de este fenómeno es que si bien existen causas que pueden explicarlo, estas se han dado de manera sectorial y desarticuladamente. Podríamos decir que, a pesar de nosotros, se producen cambios que favorecen a adolescentes y jóvenes.

La hipótesis por verificar sería si cuatro factores contribuyeron a esta situación: el Programa de Afectividad y Sexualidad Integral del MEP, el Proyecto Mesoamericano de Prevención de Embarazo Adolescente y la creación de servicios diferenciados, integrales e intersectoriales, el uso de anticonceptivos de larga acción y focalizado en lugares de alta incidencia de embarazo adolescente.

También merece análisis la aprobación de la Ley contra las Uniones Impropias, que puede, sobre todo, estar aportando un mensaje de cambio, a pesar de las limitaciones en su aplicación porque todavía existen y, finalmente, los programas del Patronato Nacional de la Infancia (PANI) para la inserción escolar de adolescentes madres.

Nuevos bríos. Una segunda noticia es que en la década de los 80 se creó un Programa Nacional de Atención a Adolescentes, centralizado en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), que permitió llegar a establecer

alrededor de 100 clínicas para ellos en el país, pero el programa se debilitó, fundamentalmente por falta de visión y apoyo político. En la actualidad, si acaso 10 clínicas reúnen criterios mínimos para tener algún impacto.

Sin embargo, y después de ingentes esfuerzos de personas y organizaciones, en enero del 2017 la Junta Directiva CCSS solicitó elaborar una Política Institucional de Adolescencia y en junio del 2018 fue aprobada. Uno de los puntos centrales y estratégicos es la reactivación del programa, del cual se espera un impacto positivo para la salud de los adolescentes.

Queda la tarea pendiente de analizar y ofrecer alternativas para la población joven de al menos 20 a 25 años, receptores de todo lo que dejó de hacerse por décadas en adolescencia y que hoy presentan cifras preocupantes como víctimas y victimarios de la violencia en todas sus formas: baja escolaridad, desempleo enorme y los problemas biomédicos que los afectan (obesidad, hipertensión, diabetes tipo II, enfermedades crónicas, entre otras).

La tarea por delante es dar norte y coherencia a lo hecho hasta el momento, y para esto la coordinación interinstitucional e intersectorial es fundamental.

El espacio natural para ello debería ser el Consejo de la Niñez y la Adolescencia, en donde están representadas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, municipalidades y empresarios. El objetivo del Consejo es la integración y la coordinación de todos los sectores relacionados con la niñez y la adolescencia.

Lo paradójico es que hasta el momento hay mucho por hacer y la descoordinación es patente. Poco a poco se dan cambios positivos para una porción de la población invisibilizada y abandonada crónicamente, por lo cual queda en el aire la pregunta de cuánto más podría hacerse si al frente de estas responsabilidades estuvieran siempre las personas idóneas y se diera la información y coordinación urgente y necesaria.

NARANJA: EL NUEVO COLOR DE LA ESPERANZA

Publicado en el Periódico La Nación, el 08 de enero de 2019

La economía naranja plantea un nuevo paradigma, en el cual la creatividad es su eje y su centro. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) la definió, en el 2013, como “el conjunto de actividades que de manera encadenada permiten que las ideas se transformen en bienes y servicios culturales”. Es aquel sector poseedor del talento y la creatividad como insumos principales. La “economía naranja” contribuye a generar riqueza y valor; origina empleos e impacto social.

América Latina y el Caribe poseen una oferta inigualable de talento para competir en la economía global, para generar puestos de trabajo, crear prosperidad o superar adversidades. La región tiene la obligación de potenciar y aprovechar al máximo el talento de sus creativos y emprendedores, y facilitar su inserción en el nuevo modelo mundial.

Sin embargo, las ideas y conceptos claves son desconocidos para una enorme cantidad poblacional y, lo más preocupante, se encuentra ausente del debate público y privado, y débilmente representado en políticas públicas de muchos países, incluido el nuestro.

La economía creativa o economía naranja, representa una riqueza enorme basada en el talento, la propiedad intelectual, la conectividad y, por supuesto, la herencia cultural de nuestra región. Comprende los sectores donde el valor de sus bienes y servicios se fundamenta en la propiedad intelectual, a saber: artes visuales y escénicas, arquitectura, artesanías, cine, diseño, contenido editorial, investigación, desarrollo, juegos, juguetes, moda, música, publicidad, *software*, televisión, radio y videojuegos.

Esta economía alcanzó mundialmente los \$4,3 billones en el 2011. Algo así como el 120 % de la economía de Alemania o dos y media veces los gastos militares del orbe. Según la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y el Desarrollo, entre el 2002 y el 2015, las exportaciones de bienes y servicios creativos crecieron un 134 %.

Por ello, debería convertirse en una prioridad para Costa Rica, y el resto de América Latina, retener, atraer, contener y reproducir el talento de un segmento de la población que, por lo general, se encuentra minusvalorado socialmente y pobremente remunerado. Además, como estrategia, debería formar parte de los planes de desarrollo.

Para esto último, y de acuerdo con el *Informe Emprender un Futuro Naranja*, del BID, como un mecanismo eficiente de integración y, por lo tanto, de progreso y desarrollo, debe legislarse y regularse en propiedad privada, propiedad intelectual, protección laboral, seguridad social, subsidios, impuestos, derechos humanos, libertad de expresión, reconocimiento a las minorías, tolerancia y participación, entre otras materias.

Emprendimientos culturales. Adicionalmente, en conjunto con el marco legal, es urgente y necesario fortalecer la infraestructura cultural, las actividades artísticas y el patrimonio nacional, pero también fomentar las actividades económicas creativas y culturales, incluido el emprendimiento como eje estratégico.

De acuerdo con el *Creative Industries Report*, de la organización Creative Many, “la creatividad será el principal atributo del futuro”. El informe *The Future of Jobs*, elaborado por el Foro Económico Mundial, indica que en el 2020 la creatividad será la tercera habilidad más relevante en la fuerza laboral (décima posición en este momento).

Según datos de ese estudio, los emprendedores latinoamericanos tienen un marcado interés por contribuir a asuntos de relevancia social, como la equidad de género, la educación de calidad y el crecimiento de las industrias sostenibles. Aunque la tecnología no garantiza un beneficio social por sí misma, los emprendimientos creativos servirán para combatir la pobreza, promover formas sostenibles de desarrollo y reducir el deterioro del medioambiente causado por el uso creciente de los recursos naturales.

El BID lanzó la campaña Región Naranja, mediante la cual convocará a las mentes más creativas y activas de América Latina y el Caribe y a expertos internacionales para convertir la región en el *hub* de la creatividad. Representa el punto de partida para que los países unan esfuerzos y promuevan la creatividad como pilar del desarrollo regional.

Costa Rica afronta un momento crítico en desarrollo, y necesita mantenerse en el vehículo del progreso, pero su motor, la gente joven, la más numerosa

de toda nuestra historia, se enfrenta a condiciones adversas y desventaja estructural.

Revertir la situación de los jóvenes tiene en la economía naranja una oportunidad, pero para ello debe ser comprendida, apropiada y el Estado en su conjunto asumir una actitud proactiva. Actuar hará la diferencia de nuestra calidad presente y futura.

EL VIH SIGUE AVANZANDO

Publicado en el Periódico La Nación, el 7 de agosto de 2018
Actualizado en setiembre de 2023

Después de 35 años de epidemia del VIH/sida en un país como el nuestro, en donde a los 18 años la mitad de las mujeres y dos tercios de los hombres ya han tenido relaciones sexuales, 979 costarricenses recibieron en el 2018 la noticia de ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Eso representa 19 pacientes cada semana, según datos del Ministerio de Salud.

Los números son mayores a los vistos hasta hace unos cinco años, cuando la cantidad de casos nuevos al año rondaba los 700.

Las estadísticas muestran que entre el 2002 y el 2017 se registraron 9.197 nuevos casos. De ellos, 7.478 son hombres (87 %) y 1.719, mujeres. Como dato complementario, por cada costarricense con el virus hay 1,5 con sífilis.

De esas personas, 7.679 reciben atención en una de las clínicas de VIH de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Detección. Se ha dado, por lo tanto, un gran cambio en las tasas: pasamos de casos detectados con el virus de inmunodeficiencia de 12 por cada 100.000 personas en el 2004 a 20 por cada 100.000 en el 2017, y de personas con la enfermedad activa, sida, de una tasa de 7 por cada 100.000 en el 2004 a 2 por cada 100.000 en el 2017. Lo anterior evidencia un aumento y una mejor detección y, a la vez, un mejor tratamiento para prevenir la aparición del sida.

Adicionalmente, de ese total, el grupo etario más afectado son personas jóvenes de 15 a 34 años: un 50 % (16 % de 15 a 24 años y 34 % de 25 a 34 años).

En el mundo, dos millones y medio de seres humanos resultan infectados cada año por el virus, y más de 30 millones han muerto por la enfermedad desde 1980. De estos, alrededor de 30 adolescentes cada hora, en su

mayoría mujeres, contrajeron el virus en el 2017, lo cual significa que cada 3 minutos una joven de 15 a 19 años de edad se contagié, de acuerdo con el último informe de la Unicef titulado *Women: at the heart of the VIH*, de julio del 2018.

Las adolescentes con edades entre los 10 y los 19 años representan casi dos tercios de los 3 millones de jóvenes de 0 a 19 años que viven con el VIH. Aunque la mortalidad en todos los demás grupos de edad, incluidos los adultos, ha disminuido desde el 2010, las muertes entre los adolescentes de 15 a 19 años no se han reducido, de acuerdo con dicho informe.

Feminización. Como los muestran los datos, el VIH/sida era una epidemia originalmente concentrada en hombres; sin embargo, se ha dado una feminización y las nuevas infecciones se están sucediendo en igual número de hombres y mujeres en muchos países.

Al principio de la epidemia en los años 80 había una relación de siete hombres infectados por cada mujer; hoy se ha reducido de dos a uno, e incluso en América Central hay algunos países donde ya reportan un hombre infectado por cada mujer, según datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida.

Ante este panorama, las medidas urgentes para proteger en este y otros campos a adolescentes y jóvenes tienen que ser intersectoriales e interdisciplinarias y, como mínimo, lograr un vigoroso y extendido, hasta primaria, Programa de Educación para la Afectividad y Sexualidad Integral por parte del MEP; la creación en todos los niveles de atención de la CCSS de un Programa Integral de Salud Adolescente y Juvenil hasta los 25 años, que permita el acceso fácil y amigable a servicios integrales y cuenten con programas de salud sexual y reproductiva; combatir vigorosamente la exclusión escolar con opciones que vayan más allá de lo académico y rescaten el enfoque de la escuela y el colegio como comunidad estudiantil y, evidentemente, reducir la pobreza porque el 34 % de las personas sin recursos económicos y el 12 % en pobreza extrema son niños, niñas y adolescentes.

Tarea enorme, pero posible, si al menos se empezara por designar en ministerios, instituciones y programas enfocados a la niñez, adolescencia y juventud a las personas técnicamente idóneas y con la experiencia y sensibilidad requeridas.

INDIGNADOS Y ENERGÚMENOS

Publicado en el Periódico La Nación, el 02 de julio de 2011

Indignados estamos por la inseguridad y los niveles crecientes de violencia en nuestro país, en donde no solo ha aumentado la percepción de esta por su incremento de nivel, como dice el ministro de Seguridad, sino porque es real el aumento en su frecuencia. Los energúmenos despiadados que llevan a cabo estos hechos a sangre fría, ejecutando a un joven porque pita en su carro, asesinando a hermanas trabajadoras o una niña inocente para violarla, nos hablan de una Costa Rica que cambió para mal.

Indignados estamos porque en nuestro país la educación secundaria se estancó en los últimos 25 años, sin que se hicieran ajustes a tiempo, y el resultado es que solo un 38 % de los estudiantes que ingresan a primaria se gradúan en bachillerato; que se acumulara un déficit en infraestructura de \$1.000 millones (3 % PIB) y que se gradúen 10.000 educadores al año de más de 50 universidades, de los cuales solo 3.000 proceden de alguna universidad acreditada, que garantice la calidad de los programas de formación.

Indignados estamos porque las personas adolescentes y jóvenes (10 a 25 años), que representan el 30 % de la población, tienen una pésima cobertura del sistema en salud, siendo que de 10 a 18 años la cobertura de la CCSS es de solo el 29 % y se desatienden necesidades crecientes de alta complejidad (enfermedades crónicas, violencia, drogadicción, incluido el consumo de alcohol y tabaco, embarazo y maternidad y paternidad adolescente, VIH/SIDA, depresión y suicidio, accidentes, trastornos del crecimiento y desarrollo, entre otros).

Desempleo y explotación. Indignados estamos porque para la población joven entre 15 y 24 años, la tasa de desempleo es cercana al 14 %, prácticamente el doble de la general y un 15 % de dicha población no estudia ni trabaja.

Indignados estamos porque entre los/as jóvenes ocupados/as, tan solo la mitad está empleada con seguridad social en salud y pensiones, reforzado

por la modalidad en aumento de contratación por servicios profesionales, que exime a los patronos de cargas sociales, afectando los ingresos de los empleados jóvenes, al tener que asumir un seguro (trabajador independiente) sin contraparte patronal.

Esta combinación de factores crea una especial vulnerabilidad, ocasionada por las dificultades que enfrentan los jóvenes para ingresar en el mercado de trabajo, fundamentalmente por su falta de experiencia, aunado a que los trabajadores jóvenes son los primeros en riesgo de perder sus empleos ya que sale más barato despedir gente nueva y no sacrificar capital humano experimentado.

Indignados estamos por el manejo que se ha hecho de las finanzas de la CCSS, que ha puesto en riesgo la sostenibilidad del sistema. Aquí ha habido de todo, desde políticos corruptos usufructuando de la institución hasta evasores privados que no son detenidos, y un Estado que debe 421.276 millones de colones.

Sin duda la seguridad social es un bastión de nuestra democracia pero que enfrenta intereses que atentan intencionalmente contra ella.

Indignados estamos porque, a pesar de la evidencia, no pareciera entenderse que la narcoviolenencia es una consecuencia directa de la desigualdad social, la cual en nuestro país continúa aumentando y que, si esto no es atendido con políticas públicas efectivas y dinámicas, será una pelea que también se perderá.

Son demasiados los retos que merecen una atención urgente, en donde todos los sectores tienen una responsabilidad para enfrentarlos patrióticamente y democráticamente, idealmente liderados por un Gobierno sensible y consciente, ante una sociedad civil indignada que exige respuestas y que está en capacidad de reaccionar.

DISQUISICIONES

Publicado en el Periódico La Nación, el 02 agosto de 2012

Con frecuencia, es un punto de convergencia en muchas conversaciones hacer referencia a que si estamos viviendo la modernidad o la posmodernidad, siendo el eje de esta discusión buscar una mayor comprensión de los fenómenos cotidianos. En otros momentos la discusión se zanja apoyándose en que vivimos el fin de la historia (Fukuyama) o que el 21 de diciembre del 2012 se termina el calendario maya (5.200 años) y puede pasar desde el fin del mundo hasta un renacer de la historia del ser humano.

Este tipo de pequeños o grandes debates, nos muestran el esfuerzo por aproximarnos a los cambios que vivimos y que, como nunca, se dan a una enorme velocidad, lo que puede producir distanciamiento de nuestra comprensión. Esto afecta todas las esferas, desde la tecnología hasta las relaciones humanas y las redefinen. Sin embargo, y a pesar de que los cambios continúan dándose, hay eventos, valores y circunstancias que modulan estos procesos, permitiendo que el cambio inevitable, muchas veces necesario, no se convierta en caos sin sentido.

Un ejemplo de esto tiene que ver con la crianza de los hijos, en donde son múltiples las teorías y propuestas, pero se mantiene como moduladores de esta dos ejes fundamentales para que sea exitosa: la comunicación y los límites. Si queremos ser padres permisivos, fortalezcamos una pseudocomunicación sin fijar límites; si queremos ser padres autoritarios, reforzcamos límites sin comunicación; si queremos ser padres abandonicos, que no nos interese ni la comunicación ni los límites; pero si queremos ser padres autorizados para ejercer este hermoso y difícil arte, cinceleemos como finos escultores el equilibrio entre comunicación y límites. Hay también valores permanentes, que guían y dan sentido a la existencia: el amar, que es una decisión; la solidaridad que vence el egoísmo; la honestidad en el actuar y la libertad, que termina donde empieza la del otro. Sin embargo, en esta época moderna o posmoderna, particularmente los jóvenes, hastiados de la hipocresía, ven lejanos la aplicación de estos valores y empujan un cambio que tendrá que darse, más aún cuando ellos y ellas perciben que se quedan fuera de lo que llamamos progreso. En nuestro mundo occidental, Jesús

hombre continúa siendo el paradigma; sin embargo, tienden a engavetarlo por sus incómodos planteamientos para un mundo definido por el individualismo y el consumo.

Sociedad líquida. Bauman, sociólogo polaco, ha acuñado el término de sociedad líquida para mostrar la inestabilidad y fluidez en las relaciones humanas, donde lo permanente cada vez existe menos. Esta inestabilidad en sí misma no es negativa, sino que nos expone el nuevo modelo que enfrentamos y que tiende a alejarnos, distanciarnos y no comprometernos, condición necesaria para hacer efectivo el amar, sin el cual no podrá sobrevivir el individuo.

Ante este panorama, en donde la desesperanza pareciera ganar la partida transitoriamente, diversos planteamientos pueden darnos pistas de hacia dónde mirar. En este sentido, la filosofía o las religiones tienen aportes decisivos; sin embargo, podemos encontrar también importantes pistas en lo sencillo y cotidiano y un buen ejemplo es el visionario que creó la serie *Viaje a las estrellas*. En esta, el avance en la tecnología hace que se viaje al espacio, no a conquistar, sino a explorar nuevas civilizaciones, siendo lo definitorio en las decisiones de los viajeros la solidaridad, la honestidad y la paz y en donde los conflictos son resueltos desde estas premisas.

En un momento como el actual en nuestro país, en donde la desconfianza justificada en el sistema político distancia a las personas que pueden aportar visiones de presente y futuro; en donde la solidaridad se aleja empujada por la desigualdad creciente y la dignidad del ser humano es atropellada por el consumo, ¿será posible dialogar en paz, para encontrar la justicia? La respuesta tiene que ser que sí, ya que no es otro el anhelo de la gran mayoría ciudadana de nuestro país. El otro camino es el de la violencia, que desgraciadamente es cada vez es más cercano, si no hay un verdadero golpe de timón

LA DISCAPACIDAD PARENTAL

Publicado en el Periódico La Nación, el 27 de marzo de 2009

Un día sí y otro también, los profesionales que trabajamos con población adolescente nos enfrentamos a situaciones complejas, en que su origen guarda relación directa con lo que hemos optado por llamar discapacidad parental. Este término hace referencia al abandono, voluntario o involuntario, de las funciones básicas de ser padre/madre, que pueden resumirse en garantizar como mínimo al niño(a) o al adolescente, contención emocional y protección.

Brindar contención emocional implica dedicar tiempo en cantidad y calidad a los hijos(as), mostrando un genuino interés por las necesidades de ellos(as) y que esto se traduzca en hechos concretos como crear espacios y momentos para compartir y expresar el afecto. Probablemente la primera armadura que adquieren los hijos(as) para desarrollar una adecuada autoestima que los proteja de las adversidades y les permita enfrentar exitosamente los retos de la vida, es el sentirse queridos y respetados.

En el mismo sentido, brindar protección a los hijos(as) implica, en primer lugar, crear un ambiente con límites razonables y coherentes en que se den las condiciones apropiadas para que se eviten experiencias traumáticas intencionales (ej.: violencia en todas sus formas).

El que esto se dé, permite el logro de lo que se considera una de las bases fundamentales de un desarrollo saludable, a saber: la estabilidad. Cuando los padres y madres no pueden garantizar la contención y protección, es cuando se incrementa el riesgo de que niños(as) o adolescentes se expongan a eventos traumáticos o que se den conductas fuera de control o autodestructivas, como parte de este abandono parental. Ejemplos de estas conductas son la agresividad, pobre control de impulsos, baja tolerancia a la frustración, mal rendimiento académico, consumo de drogas, inicio temprano de actividad sexual desprotegida, embarazo adolescente, trastornos de la alimentación, conducta delictiva, entre muchas otras.

En nuestra práctica diaria vemos distintas manifestaciones de esta problemática. Algunos ejemplos son los siguientes: el padre y madre que estable-

cen una relación de pareja pensando que si la cosa no funciona se descarta la relación, sin tomar en cuenta que como resultado puede nacer un hijo(a) que, a la hora de tomar decisiones, va a ser el principal afectado. Los cambios que se han dado en los últimos 20 años, cuando los divorcios van creciendo exponencialmente, reflejan un cambio de paradigma en que la volatilidad de las relaciones de pareja es lo que predomina.

Madres que asumen las dificultades de sus hijos(as), con una figura de padre ausente, aunque sea proveedor y en que el origen de la problemática guarda relación directa con una grave disfuncionalidad de pareja (el hijo no es el problema).

Situaciones dramáticas, en que, como resultado de las condiciones adversas de vida, una adolescente con retardo mental leve es “alquilada” sexualmente (explotación) a vecinos del barrio por su madre alcohólica.

Hijos(as) utilizados como “burros” para la distribución de drogas; entre otros muchos ejemplos.

Condiciones predominantes. Evidentemente el origen y el abordaje de cada una de las situaciones no puede ser el mismo; sin embargo, tres condiciones son las que predominan.

En primer lugar, una desvalorización en las parejas de la función de ser padre y madre y en que la urgencia de tener para ser, se convierte en el eje de estas relaciones; en segundo lugar, relaciones disfuncionales de pareja generadoras de conflictos en los hijos(as) y finalmente condiciones sociales adversas que exponen a riesgos y daños a los hijos e hijas.

Nuestra experiencia nos muestra un incremento significativo de estas situaciones, lo que refleja un deterioro real en la protección y contención de niños(as) y adolescentes y, como consecuencia, una mayor acumulación de problemática infantojuvenil. Revertir lo anterior debería ser el eje central de cualquier agenda política de desarrollo nacional y cambio cultural.

JÓVENES EXCLUIDOS DEL DEBATE POLÍTICO

Publicado en el Periódico La Nación, el 21 de enero de 2022

Adolescentes y jóvenes **encaran crecientes amenazas**, entre estas, la mala calidad y cobertura de la educación. Desde antes de la pandemia, el 52 % de las personas con edades entre 18 y 24 años no concluían la secundaria, a lo cual se agregaron los serios problemas de conectividad e infraestructura (agravados cuando apareció la pandemia) y que los responsables del desastre no asuman su responsabilidad.

Un avance significativo como lo es el Programa de Sexualidad y Afectividad del MEP enfrenta la enorme debilidad de la poca extensión y las resistencias contra el programa mismo.

Una investigación llevada a cabo por la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños y la Asociación Pro-Desarrollo Saludable de la Adolescencia en el 2019, con 9.223 estudiantes de secundaria, encontró que los **adolescentes tienen pésimos conocimientos en cuanto a la protección sexual**.

Permanecer en el colegio, clases sobre sexualidad y acciones focalizadas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) disminuyen el riesgo de enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados. Esto confirma la necesidad de reforzar y actualizar el Programa.

Las personas con edades entre los 15 y los 24 años excluidas del sistema educativo enfrentan el desempleo (un 35%). Una manera de que desarrollen competencias y **habilidades técnicas o vocacionales** que les ayuden a conseguir un trabajo o emprender un negocio propio es por medio de instituciones como el INA, la CCSS, el Ministerio de Trabajo, entre otras.

Salud de los jóvenes. A las enormes debilidades en educación y empleabilidad se suma la **salud integral**. Lamentablemente, acciones de promoción, prevención y atención de la salud integral de la población adolescente y joven han sido abandonadas, con las contundentes consecuencias negativas.

Ejemplos sobran, la casi nula atención de la salud mental —problema exacerbado por la pandemia—, la epidemia de obesidad, hipertensión en la adultez, diabetes tipo 2 e infartos cerebrales y al miocardio.

Los datos prueban que es en la adolescencia cuando se adquieren los hábitos que pueden poner en riesgo la salud presente y futura, lo que empeora si la respuesta estatal preventiva es irresponsable.

Además, como si estas amenazas no fueran suficientes, se agregan leyes, como el fallido intento de financiar el deporte con propaganda de licor o la de producción de cáñamo y marihuana medicinal, que abre peligrosos portillos para la población adolescente y joven.

La violencia en todas sus formas se ensaña con esta población. La situación muestra que la mayoría de las víctimas de accidentes de tránsito, suicidios y homicidios son menores de 30 años de edad.

La investigación realizada en el 2019 determinó también que el 13 % de los 9.223 estudiantes de secundaria encuestados manifestaron haber planeado suicidarse, el 18 % tuvo una ideación suicida, un 5 % llevó armas al colegio y un 9 % dijo portar armas en la calle.

Tomar en cuenta a los jóvenes. Es una imperiosa necesidad incorporar a adolescentes y jóvenes en la discusión y ejecución de políticas y programas que les atañen. Un reciente foro organizado por el periódico *La Nación*, donde jóvenes plantearon qué esperaban del próximo gobierno, puso de relieve la comprensión de las necesidades y la desatención que siente esta población.

Un joven limonense dio una precisa fotografía de lo que enfrentan, “nos destacamos por atletismo o por el narcotráfico”, dijo; y una de las jóvenes claramente expresó: “Ya nos han quitado suficiente y ya saldría a protestar a la calle”.

Lo paradójico es que existen espacios de coordinación interinstitucional e intersectorial para ejecutar una política pública para la adolescencia y juventud que subsane estas carencias, pero se han desaprovechado.

Es mucho más lo que se espera del Consejo de la Niñez y la Adolescencia, del Ministerio de Cultura y Juventud, de la CCSS, del Ministerio de Deportes, del Consejo de la Persona Joven, etc.

No se justifica, candidatos y candidatas, no escuchar a los adolescentes y jóvenes.

JUGAR CON FUEGO

Publicado en el Periódico La Nación, el 30 de enero de 2012

Sentimientos de desconcierto y descontento se han convertido en parte de nuestra cotidianidad. Desconcierto ante las amenazas que se ciernen sobre instituciones emblemáticas, entre ellas la Caja Costarricense de Seguro Social o el Patronato Nacional de la Infancia, ya que se daba por un hecho que estas eran permanentes y formaban parte de la idiosincrasia costarricense. Su existencia garantizaba el acceso a la protección de la salud y de la población de más alto riesgo.

Sin embargo, hoy su permanencia no es segura y, como ha sido ampliamente discutido, desde adentro y desde afuera ha sido una de ellas saqueada y mal administrada, y la otra está dejándose morir por inanición y falta de liderazgo visionario.

Descontento porque, a pesar de que estamos en medio de una severa crisis institucional y de gobernabilidad, no se hace lo que se debe y se hace lo contrario al bienestar general. Ejemplos de lo primero son la no aprobación de leyes como la de tránsito y contra el fumado, o de poder llegar al acuerdo de un plan fiscal que contribuya realmente a frenar la creciente desigualdad social.

Por otro lado, atentan contra un mayor bienestar hechos como la aprobación de la ley de patentes municipales para expendio de licor con todos sus errores, la oposición a la directriz que controla el consumo de comida chatarra en las escuelas y colegios, la resistencia a una educación sexual en la educación y el desinterés de ejecutar un plan ya elaborado de salud adolescente por parte de las autoridades respectivas. Se suma a lo anterior el abandono de los jóvenes, ya no solo cerrando sus posibilidades de participación sino desatendiendo sus necesidades de atención en salud y educación y permitiendo un mayor desempleo de este sector y la precarización del que existe.

Probablemente por lo anterior, nuestros jóvenes son los que primero han venido evidenciando esta lamentable mediocridad de nuestros gobernantes

y, a través de las redes sociales, continúan poniendo el dedo en la llaga en las condiciones de deterioro social.

Hay además consecuencias de un modelo económico, que ha permeado todas las actividades de las personas y que ha probado ser lejano a las necesidades más íntimas de estas.

El sociólogo polaco Zygmunt Bauman evidencia esta realidad: "...estamos aislados por la fragilidad y la vacilación de nuestra situación social, vivimos en la incertidumbre y en la desconfianza en nuestros políticos e instituciones". Y agrega: "... el consumismo es una catástrofe, que afecta la calidad de nuestras vidas y de nuestra convivencia; creemos que para todo problema siempre habrá una solución esperando en la tienda' la felicidad ha pasado de una aspiración para todo el género humano a deseo individual. Se trata de una búsqueda impulsada por la insatisfacción, en la que el exceso de los bienes nunca será suficiente".

Las situaciones planteadas, confirman que el principal problema con el que tenemos que lidiar no es solamente político, económico o mental, sino que fundamentalmente ético.

¿Podrá un futuro candidato con porte mesiánico, venido del extranjero o de las religiones, dar una respuesta para cambiar el estado de cosas?

La respuesta es que no, ya que, si se quiere dar respuesta a los problemas planteados, es necesaria la participación de personas éticamente solventes, que, sin embargo, muchas de ellas están aisladas en las instituciones, o el sistema político corrupto las ha obligado a hacerse a un lado. Además, las religiones, que cada vez más se alejan de su contenido espiritual y social, no son cercanas a muchas personas, especialmente a un sector grande de jóvenes.

Nuestros dirigentes, que son muy inteligentes para otras muchas cosas, deberían comprender que, con más de lo mismo y con los mismos, ya no es suficiente para dar respuesta a las demandas actuales.

Son muchas las voces que nos muestran que debe darse un golpe de timón, en donde recuperar los valores de la Costa Rica inclusiva y solidaria en libertad, debe ser el norte. Lo contrario sí es realmente encaminarnos a la era glaciador por jugar con el fuego.

¿DÓNDE ESTÁ LO ESENCIAL?

Publicado en el Periódico La Nación, el 08 de noviembre de 2006

Desde la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños, hemos venido insistiendo y llamando la atención, apoyados por los informes del sector salud y educación y los del Estado de la Nación y el V Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, que la población más desprotegida en salud y en mayor desventaja en el sistema educativo es la adolescente.

La desprotección se magnifica si se comprende el periodo de vida que es la adolescencia, donde se dan significativos y acelerados cambios en las esferas física, psicológica, espiritual y social, que hacen más vulnerables a las personas.

Esta vulnerabilidad hace que algo vital como la definición de la autoestima –que se inicia en la niñez y está mediada directamente por la aceptación del medio familiar y del ambiente sociocultural– sea influenciada positiva o negativamente por los mensajes que se reciban.

Ejemplos de problemas de salud en adolescentes, que tienen relación directa con distorsión de la autoestima, son los trastornos de la alimentación, depresión, conductas violentas y autodestructivas, embarazos, abuso de drogas y otros.

Desde los 7 años. En particular, las consultas por trastornos de la alimentación, en especial anorexia y bulimia, han aumentado marcadamente, y la preocupación por la delgadez corporal la detectamos cada vez más en edades tan tempranas como los 7 u 8 años, predominantemente en mujeres.

Sabemos que los mensajes en los medios de comunicación influyen poderosamente el aumento en trastornos de la alimentación y en la venta de un cuerpo extremadamente delgado, no saludable, como sinónimo de éxito y aceptación personal.

Estos mensajes influyen marcadamente la construcción de la autoestima, en especial en personas susceptibles a desarrollar trastornos de la alimen-

tación y en quienes usualmente la estructura familiar no es barrera efectiva como contención de estas avasalladoras imágenes ficticias.

¿Indeseables y desechables? Por eso debería provocarnos verdadero rechazo e indignación la avalancha de programas televisivos y concursos donde se realizan transformaciones corporales de las mujeres, para responder al modelo de “mayor demanda”, como si previamente esas mujeres fueran objetos indeseables y desechables.

Sabemos que las modelos de pasarela que nos venden o estas pseudo-transformaciones responden a una necesidad de mercado, donde cirugías, cambios digitales y maquillaje son el eje, pero la calidad y dignidad de las personas poco importa.

Si hemos dejado solos a nuestros adolescentes, debilitando la educación y no ofreciéndoles alternativas apropiadas de atención en salud, ¿no deberíamos al menos como sociedad, cuestionar los mensajes que están recibiendo?

DE HÉROES Y HEROÍNAS

Publicado en el Periódico La Nación, el 11 de febrero de 2011

De camino a mi trabajo, pasando al frente del comedor del Ejército de Salvación, cerca del Museo de los Niños y en donde son cada vez más los indigentes y drogadictos de todas las edades que acuden, el estribillo de la canción “Nosotros no necesitamos otro héroe”, me sacó de mis pensamientos.

La razón fue que me puso en perspectiva cuál es el problema y la carencia más importante que tenemos en nuestro país y que particularmente impacta negativamente a la población infantil, adolescente y juvenil.

Desde hace algunos años, pienso que el principal problema es ético y de él se derivan los modernos jinetes del Apocalipsis: la desigualdad, la pobreza, la violencia, la corrupción y la impunidad.

Llenar carencia. Es por esto que, como nunca, a diferencia del estribillo, nosotros sí necesitamos llenar la carencia de modernos héroes y heroínas, que catalicen un cambio en nuestro país.

Ante la ausencia de estos héroes y heroínas de la ética, son las estrellas del espectáculo musical o futbolero, las que han venido a llenar las necesidades de “admirar a alguien” (RAE: Tener en singular estimación a alguien, juzgándolo sobresaliente o extraordinario). Un buen ejemplo es la venta acelerada de entradas para las actividades de inauguración del nuevo Estadio Nacional.

Por esto es vergonzoso y un verdadero mal ejemplo, como acostumbraban decir con real enojo nuestros padres y abuelos, el que un día sí y otro también se destapen actos execrables, especialmente en la función pública, que para bien o para mal es una pasarela de formación de los niños y adolescentes. Evidentemente, el sector privado tampoco se escapa de este estado de cosas. Un video que se puede observar en la página http://www.youtube.com/watch?v>Sx0lj5-xZGg & feature>player_embedded muestra una entrevista a un profesor egipcio Wassem Wagdi, que participa

en una manifestación en Londres de apoyo a sus compatriotas y que expresa cosas significativas.

Primero, los motivos de su presencia, que se pueden resumir en que es un acto de “solidaridad con los héroes” que luchan en Egipto contra el sistema corrupto y que “quieren vivir una sociedad más humana” y con lágrimas en sus ojos dice que “es algo que he estado esperando contra toda esperanza, que ocurriera en mi vida”, y agrega “no estamos esperando a nuestros hijos para soñar, hoy estamos convirtiendo en realidad nuestros sueños, HOY”.

Cerrando sus emotivas palabras, añade: “las masas están limpiando a Egipto de la suciedad y a la vez se están limpiando a sí mismos de todo remanente de miedo y han levantado la cabeza muy arriba y nadie se las hará bajar”.

Clase política y responsabilidad. Muchos de los héroes y heroínas nuestros son anónimos y dichosamente son numerosos, lo que hace de nuestra reserva moral un importante baluarte. Sin embargo, necesitamos que se abran espacios para que se manifiesten, somos todavía un país cuyo grado de libertades permite todavía alternativas de actuación.

En esto la actual clase política tiene una enorme responsabilidad histórica, ya que si no se depuran los cuadros políticos y se da una apertura a la participación, la olla de presión continuará y el continente de insatisfacción crecerá, en un país con una importante masa crítica, que indudable y humanamente tiene que tener un límite para la espera.

FRANCISCO Y LOS JÓVENES

Publicado en el Periódico La Nación, el 30 de mayo de 2019

Durante la reunión con obispos centroamericanos, en la Jornada Mundial de la Juventud 2019, en Panamá, el papa Francisco hizo la siguiente reflexión: "(los jóvenes) se encuentran sumergidos en situaciones altamente conflictivas y de no rápida solución: violencia doméstica, feminicidios, bandas armadas y criminales, tráfico de droga, explotación sexual de menores y de no tan menores, etc., y duele constatar que en la raíz de muchas de estas situaciones se encuentra una experiencia de orfandad fruto de una cultura y una sociedad que se fueron 'desmadrando'. Sin madre, los dejó huérfanos. Hogares resquebrajados tantas veces por un sistema económico que no tiene como prioridad las personas y el bien común y que hizo de la especulación 'su paraíso' desde donde seguir engordando sin importar a costa de quién. Así, nuestros jóvenes sin hogar, sin familia, sin comunidad, sin pertenencia, quedan a la intemperie del primer estafador".

En nuestro país, niños y adolescentes son una población vulnerable y con mayor frecuencia afronta condiciones de vida adversas en comparación con los adultos; como ejemplo, mientras el nivel de pobreza general para Costa Rica es de un 20 %, esta afecta, aproximadamente, a uno de cada tres menores de edad, lo que equivale a 486.000 personas; de ellos, 154.000 se encuentran en pobreza extrema. Ronda el 50 % cuando se habla de niños y adolescentes residentes en zonas rurales, costeras o marginales.

Adicionalmente, 180.000 son ninis; un 5,4 % son mujeres dedicadas a labores domésticas no remuneradas y un 22,9 % solo trabaja. En una situación como la actual, en donde solo un 48 % de las personas de 18 a 24 años (307.000) termina la secundaria, la desventaja es evidente.

Afectación social. Como plantea el Octavo Informe del Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (EDNA), elaborado por la Universidad de Costa Rica y la Unicef "esta situación es a todas luces vergonzosa e inaceptable desde un punto de vista de los derechos de los niños y

adolescentes, consagrados en la Convención de los Derechos del Niño, además de que afecta a la sociedad en su conjunto, pues una proporción tan grande que vive en pobreza tiene menores probabilidades de desarrollarse plenamente, lo cual hipoteca el futuro de toda la nación”.

Joseph Stiglitz, premio nobel de economía en el 2001, ha enfatizado que: “Durante las últimas décadas se han adoptado políticas que han causado que la economía se torne salvajemente desigual, y deja a los segmentos más vulnerables de la sociedad cada vez más atrás. La creciente concentración de la riqueza y una reducción de impuestos sobre la riqueza se traduce en menos dinero para invertir en educación y protección para niños”.

“Pero las políticas adecuadas, como redes de protección social fuertes, aplicación de impuestos progresivos y una mejor regulación del sector financiero pueden revertir estas tendencias devastadoras. Podemos reducir las privaciones que se sufren durante la infancia y con ello aumentar la igualdad de oportunidades”, sostiene Stiglitz.

Retroceso. Costa Rica es uno de los países donde más se ha incrementado la desigualdad en los últimos años en América Latina y “se puede esperar que sean los niños y adolescentes uno de los sectores que sufran con mayor rudeza sus consecuencias, lo que exige acciones decididas y vigorosas para cambiar este panorama ciertamente sombrío que se cierne con particular amenaza sobre esta población”, según el EDNA.

Independiente de nuestra ideología o creencias, parece claro que el modelo social en el que nos embarcamos no ha respondido a las necesidades esenciales del ser humano. Si bien la justificación ha sido que no podemos vivir aislados de un contexto mundial de globalización, también es cierto que como país Costa Rica ha demostrado posibilidades de un camino diferente.

Ese camino no puede seguir destruyéndose y debemos continuar defendiendo un fuerte sistema educativo, un sistema de protección vigoroso para la niñez y la adolescencia, un sistema de salud solidario y universal, una economía regulada e inclusiva y una defensa a ultranza de los más débiles y desposeídos. Pienso que es la forma de detener el “desmadre” al que se refería el papa Francisco.

EXPLOTACIÓN Y ADOLESCENCIA

Publicado en el Periódico La Nación, el 05 de julio de 2001

La adolescencia es una etapa de cambios significativos, en la que se da una evolución del pensamiento concreto al abstracto, con adquisición paulatina de pensar en términos de futuro y de aprovechar sus experiencias y conocimientos para enfrentar problemas y situaciones desconocidas, y que concluye con la capacidad de formular hipótesis, corregir falsos supuestos, considerar alternativas y arribar a conclusiones que contribuyan a desarrollar sentido de identidad y de manejo del mundo que nos rodea, dentro de un marco de responsabilidades crecientes. Además, se da una serie de cambios físicos que incluyen la maduración sexual y que en conjunto caracterizan el proceso adolescente.

Como proceso, se ubica en un espacio temporal que para la Organización Mundial de la Salud comprende el período que va de los 10 a los 20 años; claro que la fijación de edades no puede ser rígida y que la sola edad no define cuándo empieza o termina. Más aún, en términos sociológicos occidentales actuales, la situación de dependencia económica y emocional y un proceso más prolongado en la construcción de la identidad ha obligado a un replanteamiento de esos límites de edad, por lo que algunos autores consideran que las condiciones de la adolescencia pueden persistir más allá de los 20 años.

Desconocimiento del proceso. Cuando se plantea el problema de la explotación sexual de menores, las generalizaciones tienden a confundir, por lo que no puede afirmarse que solo si se tiene menos de 9 años se es víctima de adultos perversos (figura del abuso) y más allá de esta edad es prostitución consciente y libre, ya que se estaría desconociendo el proceso adolescente previamente descrito.

Es por esto que cuando una adolescente, especialmente si está en la etapa temprana (10 a 14 años), en pleno desarrollo de sus cambios físicos, que además proviene de una situación de gran desventaja y que se encuentra en condición de explotación sexual, con una gran certeza y de acuerdo a múltiples investigaciones, podemos afirmar que esto refleja su desprotección,

falta de oportunidades y expectativas de futuro, carencias crónicas de afecto y muy probablemente una historia previa de abuso sexual, físico y emocional, lo cual hace que su situación no sea una escogencia propia de un funcionamiento adulto.

Peligrosa estigmatización. Además, si estar en condiciones de explotación sexual siendo adolescente equivale a ejercer la prostitución consciente y libremente, como afirmó erróneamente el doctor Edgar Mohs en un artículo reciente, produce una peligrosa estigmatización, similar a la que se da al igualar adolescente con irresponsabilidad o vandalismo o, en el caso de adolescentes, madres con malas madres.

Lo anterior implica riesgos para los enfoques de programas, en donde a la población adolescente se le tiende a desproteger y, como ocurre hoy, a tratar de minimizar los problemas que enfrenta como grupo poblacional.

ABANDONO Y DESAZÓN

Publicado en el Diario Extra, el 29 de enero de 2013

Margarita, joven de 21 años, atendida en la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños (HNN), con antecedente de nacimiento por parto complicado y, como secuela, una parálisis cerebral cuya manifestación más severa es una espasticidad motora con asociación de movimientos tipo coreatetosis (movimientos constantes de todo el cuerpo, algunos muy bruscos y súbitos), que incluso dificultan severamente el poder hablar y comer. Utiliza silla de ruedas, tiene una inteligencia normal, asiste a la universidad con grandes dificultades de ajuste por sus limitaciones físicas. Es una joven que requiere apoyo permanente de su madre.

Está en proceso de traslado a hospital de adultos, ya que requiere atención en neurología, fisiatría, psicología, psiquiatría, nutrición y ginecología. Actualmente cursa con cuadro depresivo secundario a su situación de fondo y de ajuste social, ya que de acuerdo a su edad se ha dado una mayor conciencia de sus limitaciones, y es inminente la pérdida de un grupo de apoyo, representado por el hospital que la ha atendido desde la infancia.

No se ha dado por completo de alta de la Clínica de Adolescentes, ya que requiere atención integral, con énfasis en este momento en psicología y medicación antidepresiva, y no solo atención fragmentada de diferentes especialidades. En el hospital de adultos están por definir cuándo, en el 2013, se le podrá dar una cita en psicología.

¿No debería existir para una persona como Margarita, que requiere atención integral y continua, un centro especializado para brindársela?

Mireya, adolescente de 16 años, con cuadro de anorexia, con criterios de desnutrición producto de su enfermedad, atendida en la Clínica de Adolescentes. Requiere internamiento, pero debido a su edad debe ser referida al Hospital Nacional Psiquiátrico, que es el único centro que cuenta con camas destinadas para internar adolescentes de esta edad y con esta patología. Permanece seis semanas internada, egresa con recuperación nutricional parcial, referida de nuevo a Clínica de Adolescentes. Evoluciona con recaída,

presenta alteración severa de electrolitos (sodio y potasio), se refiere de nuevo al Hospital Psiquiátrico para nuevo internamiento, permanece dos semanas y egresa para continuar seguimiento en el HNN. Requiere atención en equipo interdisciplinario, con la incorporación de la familia. Dado el ausentismo escolar y deterioro de rendimiento académico por la enfermedad, deja del colegio, siendo una excelente estudiante.

¿No debería existir un centro en donde Mireya tuviera una intervención integral, en un mismo sitio, por un equipo interdisciplinario que le diera continuidad a la atención, y que no sea la edad lo que la fragmente, atentando contra la calidad y efectividad de la misma?

Ferdinando, adolescente de 15 años, portador de VIH (virus inmunodeficiencia adquirida), diagnosticado en hospital de adultos donde se inicia atención médica y cita en psicología en dos años. Es referido a la Clínica de Adolescentes debido a problemática asociada: severa disfuncionalidad familiar, con elevada sospecha de explotación sexual, mal manejo de protección integral sexual, “callejización”, carencias afectivas crónicas. Inició consumo de marihuana y cocaína, por lo que pidió ingreso a centro de rehabilitación “pero solo estuve 15 días”.

¿No debería existir un programa interdisciplinario e intersectorial y un centro complementario integral en salud, que brinde atención a Ferdinando?

Los profesionales que atendemos en la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños podríamos citar innumerables ejemplos similares a los anteriores. Es por esto que da grima la desatención que existe para adolescentes y que sabemos se extiende hasta los jóvenes de al menos 25 años.

Más aún, la desazón es mayor, cuando existen: una legislación suficiente que debería dar garantía de atención al menos a la población adolescente; la experiencia y personas capacitadas para dar esta atención; un programa en salud integral para las personas adolescentes guardado en quién sabe qué gaveta de un alto funcionario y los mecanismos establecidos para generar una coordinación intersectorial.

Entre más tecnología de punta, parecería que se nos olvida que la relación es lo que da sentido a lo humano.

Si desde el sector salud no hay respuesta integral a las necesidades de esta población, como ciudadanos sabemos que instituciones como el Patronato

Nacional de la Infancia, la Defensoría de los Habitantes y otras, deben garantizar los derechos de los y las adolescentes y jóvenes, por lo que ¿no es ya hora de que exista una acción coordinada de estas instituciones con el sector salud, para terminar con el abandono de adolescentes y jóvenes, particularmente los que se encuentran en condiciones de alto riesgo biosicosocial?

LO MALO ES LO BUENO Y LO BUENO ES LO MALO

Publicado en el Periódico La Nación, el 04 de mayo de 2012

Desde la consolidación de nuestra independencia, con la gesta histórica de la Guerra de 1856, nace el proyecto de un país utópico. Utópico porque era impensable que una nación pobre, labriega y territorialmente pequeña, venciera el espíritu expansionista de una potencia como eran los Estados Unidos de Norteamérica, representada en la figura de William Walker. Y no solo esto, sino que se constituyera en ese momento en el primer frente de defensa y de protección de nuestra identidad latinoamericana.

Este proyecto de país utópico tiene uno de sus períodos de oro en las primeras siete décadas del siglo XX, donde políticas sociales vigorosas fortalecen la salud, la educación y las relaciones laborales. El debate de ideas era parte de la cotidianidad y se reflejaba en las publicaciones de los diarios nacionales.

Se vivía en un pujante y esperanzador ascenso social y un desarrollo estratégico de la clase media. En esta época, aunque no se estuviera de acuerdo con un político nacional, si este gobernaba, usualmente inspiraba respeto y era hasta motivo de admiración y ejemplo de emulación.

En este período se promueve la participación de los jóvenes y se da una auténtica preocupación por crear alternativas de educación, emprendedurismo y empleo.

Se construía una Costa Rica de oportunidades, pensadas en el bienestar de las personas, siendo el eje transversal de las decisiones políticas la solidaridad y en donde el barbero, el pulpero, o el ama de casa soltera, podían pensar que sus hijos podrían ser médicos, ingenieros, psicólogos, educadores, dentro de un sistema de educación pública de calidad. La utopía continuada de justicia social en libertad.

Era una época en donde existía una mayor claridad de que lo malo era lo malo y lo bueno era lo bueno.

Dos países desiguales. Hoy en día, con los cambios generados por un modelo de desarrollo que privilegia la competitividad sobre la solidaridad, la búsqueda de la satisfacción inmediata por el esfuerzo, la estimulación sensorial por el proceso reflexivo, se ha ido formando, ya no el país de todos, sino dos Costa Rica desiguales.

Una de estas Costa Rica es la de las oportunidades, los negocios, el consumo, el derroche ofensivo y otra, la del debilitamiento de la clase media, la de la educación mediocre secundaria y universitaria, la de los niños y niñas en la calle, la de los jóvenes violentos, desesperanzados y carentes de oportunidades, la de los servicios básicos de salud y protección en franco deterioro.

Es el país ya no utópico y en donde, cada vez más, lo malo es lo bueno, y lo bueno es lo malo. No es casual que la corrupción y la violencia sean tema de todos los días.

Si bien no todo tiempo pasado fue mejor, recuperar valores que definieron nuestra nacionalidad se convierte en prioridad. Hemos sido testigos de avances tecnológicos y de un importante desarrollo de infraestructura en nuestro país; pero también del deterioro en la noción de un país solidario, en donde la apuesta siga siendo por los más necesitados y débiles de nuestra sociedad y en donde la probidad y la frugalidad formen parte de la esencia costarricense.

Vivimos una época de encandilamiento, en donde la promesa de tener acceso al consumo innecesario y fatuo es el parámetro que define el éxito y la felicidad.

Estas distorsiones no pueden llenar las necesidades íntimas del ser humano y el cambio tendrá que darse más temprano que tarde, dada la acumulación de enojo, frustración y desesperanza.

Evidentemente este cambio no va a depender de una sola persona, pero como dijo en 1929 Ricardo Fernández Guardia, ojalá surgiera “un presidente como Juan Rafael Mora, que encarne el alma de Costa Rica en este momento de peligro supremo”.

La utopía todavía está presente en la mente y el corazón de muchos costarricenses, hombres y mujeres, y no puede apagarse ni desaparecer.

LO MENTAL EN LA SALUD

Publicado en el Periódico *La Nación*, el 17 de octubre de 2013

Hablar de lo mental en la salud y no de la salud mental, más que un juego de palabras, representa un cambio de paradigma que muchos profesionales han empezado a utilizar para destacar el hecho de que la esfera mental no es solo una serie de problemas que se identifican, sino un abordaje integral de la salud como un todo.

El periódico *La Nación*, durante una semana y de manera precisa, ha puesto en evidencia lo que en el sector salud se conocía, pero no se manifestaba abiertamente: que en la atención de lo mental en la salud existe una brecha enorme y un abismal rezago en lo preventivo y en lo asistencial para todos los grupos poblacionales.

En los tiempos modernos, muchos de los problemas en salud son de morbilidad social y su origen, manifestaciones y abordaje piden tomar en cuenta el entorno de las personas que los padecen. Ejemplo de ello es la violencia en todas sus formas (suicidios, homicidios, accidentes de tránsito, abuso sexual, físico, psicológico y patrimonial). También, se encuentran otros igualmente nocivos como la depresión, los trastornos de la ansiedad, conductuales y alimentarios, drogadicción, adolescentes embarazadas, menores de edad y ancianos en la calle, entre otros.

Se suman a este preocupante grupo las enfermedades crónicas con un elemento en común: las acciones que se implementen para su tratamiento solo serán efectivas si incluyen al individuo enfermo y, necesariamente, a su familia inmediata.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su 65.^a Asamblea Mundial (mayo del 2012) mostró su preocupación porque millones de personas en el mundo padecen trastornos mentales y, cuando solo se toma en cuenta el componente de discapacidad al calcular la carga de morbilidad, estos representan el 25,3 % y el 33,5 % de los años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos y de ingresos medios, respectivamente.

Poder dar respuesta a toda esta problemática no puede seguir haciéndose con un enfoque exclusivamente biomédico, sino con un abordaje interdisciplinario en el que muchas de las respuestas van a tener que pasar por la acción intersectorial.

Tratamiento integral. Cuando se ven las provisiones que ha tomado la Caja Costarricense de Seguridad Social para atender esta demanda creciente, no queda más que sorprenderse ante la falta de visión de quienes han dirigido la institución. Existe un número significativo pero insuficiente de médicos para integrar equipos de atención y prevención: 53 psicólogos, 89 psiquiatras, 346 trabajadores sociales y un número ínfimo de sociólogos, antropólogos y terapeutas de familia, pero resulta limitadísimo para dar respuesta a la demanda que existe.

Integrar equipos interdisciplinarios de atención y prevención integrales, en todas las regiones del país, con los recursos humanos adecuados, debería ser una prioridad.

Hacer lo contrario es continuar encareciendo los servicios, ya que la población no va a encontrar respuestas a sus necesidades y continuará demandando atención, en un círculo siniestro. No solo más especialistas médicos y más tecnología es lo que necesitan los asegurados.

Evidentemente, no solo la deficiente atención de la CCSS es la principal responsable de este panorama.

Se relaciona directamente con el deterioro de la calidad de vida y el hecho de que otros servicios básicos también se han visto afectados (educación, seguridad): la desigualdad continúa acentuándose, el desempleo es el fantasma que se ciñe particularmente sobre los jóvenes, y el medioambiente es amenazado cada vez más.

En esta coyuntura, la Caja y el Pani son, probablemente, las principales instituciones que están recibiendo el impacto de todos estos cambios y están, más que nunca, necesitadas de dar nuevas respuestas a estos retos, con los recursos adecuados.

¿Tendrán los que añoran el poder y nos van a dirigir en los próximos años la sensibilidad y el conocimiento para enfrentar estos desafíos?

MERCANTILIZAR LA SALUD

Publicado en el Periódico La Nación, el 27 de agosto de 2012

La situación económica de la CCSS es crítica, como profusamente se ha discutido. Sin embargo, es difícil tener la comprensión completa de este problema, dado que es difícil contar con toda la información para valorar su verdadera magnitud.

Lo que se ha puesto en evidencia es la condición de alto riesgo de las finanzas institucionales, la mala gestión y los intereses que están detrás del debilitamiento de la seguridad social.

Un reciente editorial del periódico español *El País*, analiza la situación de su sistema de salud, y aunque no tiene la trayectoria del nuestro, se evidencia que enfrenta amenazas similares.

En la década de los 80, el sistema de salud español sentó las bases de un Sistema Nacional de Salud, que garantizó una mayor cobertura y mejor calidad en los servicios. En esos mismos años ese sistema de salud se volvió de interés para grupos empresariales, empresas farmacéuticas, de seguros, de tecnología y hospitalarias, ya no con el afán de fortalecer y perfeccionarlo, sino para mercantilizar la sanidad. La explicación de este fenómeno para el editorialista está en que en una época “de estancamiento capitalista y de reducción de beneficios, la atención sanitaria era un lugar ideal para hacer negocios”.

Lo anterior se corrobora cuando en 1987 y 1993 dos relevantes informes del Banco Mundial plantearon a España la necesidad de “adoptar criterios mercantilistas, desinstitucionalizar la atención sanitaria y otorgar un mayor papel a las aseguradoras y prestadores privados de servicios”. En este sentido agrega el editorialista, no hay que “olvidar que los sistemas sanitarios público y privado son como vasos comunicantes, para que el privado tenga posibilidades de lucro primero hay que desprestigiar, debilitar o parasitar al público”.

Misma argumentación. Los argumentos esgrimidos para este proceso privatizador en España, son los mismos que se arguyen en nuestro país:

el sector público es insostenible y burocrático, el sistema privado es más eficiente que el público, la salud pertenece al ámbito personal, los usuarios son los responsables de abusar de los servicios de salud.

Sin embargo, lo contrario es lo evidente y Costa Rica lo venía demostrando, que un sistema nacional público como el nuestro, accesible y con organización y gestión pública y con una elevada cantidad de prestaciones, ofrece resultados globales mucho mejores que otros sistemas, incluso en medio de una crisis como la actual.

El resultado en España de este proceso ha sido “reducir progresivamente la capacidad asistencial de los centros públicos, cerrando camas, consultas y quirófanos hospitalarios y alargando las listas de espera”, y entre sus resultados finales se prevé “que, si las clases medias dejan el sistema público, este se debilitará y convertirá en un sistema de y para los pobres”.

La situación del sistema salud español y los retos que enfrenta nos obliga a concluir lo que es evidente que se está respondiendo a un modelo económico donde prima la mercantilización por encima de la fraternidad. Las relaciones humanas reducidas a un simple intercambio económico. Todo es un potencial negocio, hasta el dolor humano.

El editorialista del periódico *El País* concluye diciendo que el modelo actualmente promovido “significa un ‘avanzar’ hacia una sanidad mercantilista, injusta, que rompe el concepto de ciudadanía y solidaridad social, que abre paso al clasismo, la desigualdad y es el fin del derecho universal a la sanidad y la salud”.

¿No ha sido Costa Rica, y particularmente nuestro ejemplar sistema universal de salud, la respuesta a las preocupaciones del editorialista español?

Si bien es válido y representa una alternativa la actividad privada en salud, lo que no puede permitirse es que esta llegue a convertirse en la gran opción, como consecuencia del debilitamiento de una conquista como es nuestro sistema universal de salud.

Defender a la CCSS, erradicando la corrupción, la impunidad y a los mercaderes que pretenden debilitarla y que están enquistados en su estructura, el Gobierno y el sector privado, debe ser la lucha de todo un país que ha conocido y vivido con esta institución emblemática, que forma parte de nuestra idiosincrasia.

NUESTROS ADOLESCENTES

Publicado en el Periódico La Nación, el 26 de septiembre de 2016

Los profesionales de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños presentamos en días pasados (mayo 2016) los resultados de la más reciente investigación donde exploramos los conocimientos y prácticas en sexualidad, violencia, consumo de drogas, nutrición y protección en una muestra de 3.074 estudiantes de colegios públicos y privados de las provincias de Limón, Guanacaste y Puntarenas.

Esta investigación es continuación de la que ya habíamos hecho con 3.373 estudiantes de la Gran Área Metropolitana (GAM) y nos permitió comparar resultados.

En relación con la sexualidad, existe un desconocimiento significativo de lo que es información protectora y básicos y rudimentarios conocimientos en todas las provincias.

Actividad sexual. Un dato adicional es el referido al inicio de la actividad sexual coital, que fue de un 16 % en los estudiantes de la GAM y un 26 % en Limón, Guanacaste y Puntarenas. La combinación de ambos factores viene no solo a reafirmar la necesidad de reforzar la puesta en funcionamiento del programa de educación sexual en los colegios, sino que muestran la ventana de oportunidad que se tiene con la población escolarizada, al ser bajo el porcentaje de inicio de actividad sexual coital.

Más aún, la misma investigación identifica que entre quienes inician actividad sexual, alrededor del 50 % se ubica entre los 13 y los 15 años y un 10 % a un 15 % en menores de 13 años (violación), lo que plantea que es en la escuela donde debe iniciarse la educación sexual integral.

Exploramos la exposición a la pornografía, como factor de riesgo para cometer una ofensa sexual contra otras personas menores de edad; el riesgo se incrementa si la exposición se produce en etapas muy tempranas (aunado a la distorsión que se da en la construcción de la sexualidad).

En Limón, Guanacaste y Puntarenas el 22 % se expuso entre los 5 y los 11 años y el 57 % entre los 12 y los 15 años. En la GAM fue del 24 % y 54 %, respectivamente. El principal medio de exposición fue el celular.

Violencia y drogas. En cuanto a otras formas de violencia, un 11 % de la GAM y un 13 % de Limón, Guanacaste y Puntarenas reportan ser víctimas de algún tipo de agresión. El abuso psicológico es el más frecuente (40 % y 35 %, respectivamente), seguido por el físico (28 % y 21 %) y luego el sexual (16 % y 21 %).

Encontramos que un 3 % en la GAM y un 4 % en Limón, Guanacaste y Puntarenas van armados al colegio, y un 6 % y un 9 %, respectivamente, andan armados en la calle.

En utilización de drogas, en ambos estudios se documentó una disminución significativa del consumo de tabaco y que la principal droga usada por los adolescentes sigue siendo el alcohol, con un 51 % de al menos una vez y un 24 % de embriaguez y que este consumo actualmente es mayor en las mujeres.

En cuanto a otras drogas, la marihuana continúa aumentando su consumo: encontramos un 11 % en Limón, Guanacaste y Puntarenas y un 14 % en la GAM. Además, un 4 % y un 3 % reportan usar heroína y un 5 % y un 7 % cocaína, respectivamente.

Sobrepeso. En nutrición, el 50 % de todos los adolescentes consumen al menos una vez a la semana comida chatarra: un 27 % en la GAM y un 10 % en Limón, Guanacaste y Puntarenas lo hacen todos los días.

Si esto lo asociamos con que el 62 % hace solo una hora de ejercicio a la semana y en el tiempo libre permanecen de 3 a 6 horas conectados a pantallas, se pueden explicar las cifras de sobrepeso y obesidad, verdadera epidemia y antesala de enfermedades crónicas, que arranca en la infancia con un 7 %, en la adolescencia con un 21 % y las personas mayores de 22 años lo presentan en un 60 %; un 30 % de la población es hipertensa y un 12 % de la población padece diabetes tipo 2.

Suicidio. En cómo se perciben los adolescentes a sí mismos y a su entorno, encontramos que un 8 % en la GAM y un 10 % en Limón, Guanacaste y Puntarenas refieren haber planeado algún mecanismo para intentar suici-

darse, lo que son cifras altamente preocupantes. A la par de esto, es positivo que los estudiantes, en más del 70 %, perciben que la familia y el colegio los apoyan, una oportunidad para fortalecer estos espacios fundamentales de contención.

Finalmente, la participación en grupos, espacio que muchas veces se convierte en vital, un 40 % en la GAM y un 45 % en Limón, Guanacaste y Puntarenas están incorporados a alguno. Los principales grupos son los deportivos y luego los religiosos, aunque las opciones son limitadas.

Como conclusión, estas investigaciones vienen a confirmar las importantes carencias que experimentan nuestros adolescentes y las debilidades de los que deberían ser los sistemas de contención, protección y atención.

NOS HEMOS INSENSIBILIZADO

Publicado en el Periódico La Nación, el 01 de julio de 2004

Jueves, 7:30 a.m., mañana fría, soleada, no llueve. Manejando rumbo al trabajo voy escuchando noticias: que el Contralor debe empezar por controlarse; que hay un nuevo desfalco con fondos públicos; que el periodista lo detuvieron por ser demasiado complaciente con un presidiario acusado de ser un probable asesino; que el Presidente se enojó porque lo critican; que la gasolina continúa subiendo; que el Fiscal General cuenta con protección policial especial; que se proponen nuevas guías sexuales para rediscutirlas; que el texto del TLC no termina de estar claro; que el Ministro informa de que si no hay acuerdo con el plan fiscal, se harán recortes del gasto social.

De repente, una escena, que inicialmente me hace dudar de que si lo que estoy viendo es como lo estoy viendo, me saca de estas noticias y me vuelve a la realidad. En una esquina, a 200 metros del Museo de los Niños, un niño de acaso 12 años, con cara infantil y ropa limpia, que aparenta ser nueva, está tirado en la acera, durmiendo, bajo los efectos de las drogas, sin que nadie haga nada. Al principio no entendía porque me impactaba tanto lo que veía, si todos los días manejando o en mi trabajo, me enfrento a niños, niñas y adolescentes que se encuentran viviendo en la calle, física y emocionalmente deteriorados, consumiendo drogas o siendo víctimas de la explotación sexual.

Ningún sector escapa. Cuando pude controlar el sentimiento que experimentaba, comprendí por qué me sentía de esa manera al ver esta escena; este adolescente no correspondía a la figura típica de la persona deteriorada físicamente y que, con ropa sucia, todos los días y cada vez más encontramos en la calle; evidenciándome que si bien los más vulnerables son los sectores más desposeídos, en las condiciones sociales actuales, esta situación no es ajena a ningún sector. Comprendí además que, de tanto ver esta realidad, como sociedad nos hemos ido desensibilizando y aceptamos situaciones que son intolerables. Parte de esto es que hemos ido dejando que se junten circunstancias, que cada vez más ponen en riesgo a nuestros niños, niñas y adolescentes. Esta Costa Rica no es en la que yo crecí, ni quiero que esta sea en la que crezcan los niños, niñas y adolescentes del país.

Una nación solidaria. No es la Costa Rica de los ciudadanos que son nombrados en puestos internacionales relevantes o a los que se les entregan reconocimientos mundiales, que llegan a ellos o se los otorgan no solo por sus méritos personales, sino, fundamentalmente, por el prestigio de un país solidario.

Esta Costa Rica, que puede llegar a ser inútil para proteger el desarrollo saludable de sus niños, niñas y adolescentes, no es la que soñaron nuestros abuelos y padres. ¿No es ya hora de que no permitamos que se continúe destruyendo nuestro Estado solidario, base de nuestra idiosincrasia y progreso humano y defendamos a nuestra niñez y adolescencia?

ORFANDAD FUNCIONAL

Publicado en el Periódico La Nación, el 23 de octubre de 2019

El ensayista argentino Sergio Sinay utiliza el término “orfandad funcional” para referirse a los casos en los cuales, a pesar de que el padre y la madre están vivos, conviven con sus hijos e incluso llenan las necesidades materiales familiares, no cumplen las funciones vitales cuya responsabilidad es ineludible e indelegable.

Las funciones son: transmisión de valores a través de conductas y actitudes, fijación de límites orientadores, presencia real, no por celular o las redes sociales; contención afectiva, diálogo y escucha; y acompañamiento no solo en el proceso de crecimiento y maduración física, sino que también psicológico, cognitivo y espiritual. Todo lo cual favorece una sana autonomía e independencia progresivas.

Dichas funciones no pueden ser tercerizadas, no las van a efectuar otros familiares ni el sistema educativo ni las iglesias ni la comunidad ni otras instancias.

En la adolescencia, particularmente, por lo menos cuatro condiciones deberían ser parte del proceso de cuidado y acompañamiento: un modelo de protección activo y eficiente, cuyo resultado es que los adolescentes se sientan queridos, límites en la relación familiar, una práctica constante de escucha empática y estabilidad del entorno.

Estas condiciones solo pueden darse si hay dedicación de tiempo en cantidad y de calidad, porque más cerca se puede estar de conocer las necesidades de los hijos y, en consecuencia, tener capacidad de respuesta.

Definición de crianza. Podría resumirse así: la crianza es un delicado arte, el cual debe plasmarse con esfuerzo, dedicación y compromiso, y hay funciones de los padres indelegables.

De ahí que, cuando en una familia existen niños y adolescentes, es necesario contar con las mejores condiciones posibles para la crianza, lo que dependerá de la responsabilidad personal, familiar, comunitaria y estatal.

En nuestro país, el descenso marcado en la tasa de natalidad podría considerarse una respuesta responsable a las complejidades de la crianza actual.

Sin embargo, continúan existiendo dos desafíos. El primero de ellos es cuando hay un ambiente de privación socioeconómica y educativa o de violencia, que produce desconocimiento y limita el acceso a opciones para prevenir embarazos.

El segundo es que, independientemente de la condición socioeconómica, los embarazos se dan producto de conductas irresponsables y egoístas, y con frecuencia se encuentran asociados a la violencia o al consumo de drogas.

Ambos escenarios comparten los mismos resultados: embarazos no planeados ni deseados, que representan el 50 % del total en nuestro país, y que aumente la orfandad funcional. Particularmente, en el segundo escenario, a una mascota le puede ir mejor, en cuidado y protección, que a un hijo.

Prevención. En vista de la realidad, y buscando proteger a los futuros niños, urgen las respuestas preventivas en todos los niveles. El descenso significativo de embarazos en adolescentes, que pasó de un 19 % en 2013 a un 14 % en el 2018, muestra que acciones claves, incluso no concertadas, tienen verdadero impacto y demuestran que el cambio es posible.

En el caso particular de los adolescentes, la combinación de condiciones como la instauración del Programa de Sexualidad y Afectividad Integral del MEP, el acceso de anticonceptivos de larga acción mediante el proyecto Mesoamericano de Prevención de Embarazo Adolescente, focalizado en poblaciones con altos índices de embarazo adolescente, y la legislación que castiga las uniones impropias y prohíbe el matrimonio en personas menores de edad, son tres factores que han contribuido significativamente a esta reducción.

Sin duda, la mejor prevención es la educación, por lo que es urgente que el programa de sexualidad del MEP se extienda a la primaria, se fortalezcan los programas de prevención e intervención socioeducativa y las escuelas de crianza del PANI.

Además, es muy necesario que el acceso a anticonceptivos de larga acción, como los implantes o dispositivos intrauterinos con progestágeno, sean de

acceso para toda la población y que los juzgados cumplan estrictamente la ley que prohíbe las relaciones abusivas impropias con personas menores de edad.

Ejecutar estas acciones con intensidad y profundidad, dentro del marco general de carencias existentes, se convertirá en una verdadera transformación cultural, que rescata el verdadero concepto de crianza responsable y positiva, y es un camino para prevenir la orfandad funcional.

¿PATERNIDAD ESTATAL RESPONSABLE?

Publicado en el Periódico La Nación, el 24 de enero de 2005

De manera chocante y a la vez evidente e ineludible, la realidad se asoma a las puertas de nuestro país cuando, todos los días, un grupo de niños, niñas, adolescentes y algunos adultos jóvenes que viven en la calle pasan gran parte del día durmiendo al frente de las oficinas del Patronato Nacional de la Infancia (PANI) en San José bajo los efectos de drogas.

Inicialmente, y como parte de una estrategia para brindarles atención, estas personas acudían a estas oficinas del PANI porque se les ofrecía comida. Sin embargo, la situación se volvió inmanejable ya que, por el consumo de drogas, no se respetaban horarios o se daban peleas por los tiquetes de comida. A eso se suma que el espacio no reunía las condiciones para estos fines, por lo que el servicio se suspendió. Aun así las personas continúan llegando.

Este sitio se ha convertido en el emblema de las contradicciones e injusticias de un sistema, que ha venido siendo cada vez más ineficiente para prevenirlas y que uno de los grupos más directamente afectados son las personas menores de edad.

Escena dantesca. Una compañera de trabajo me decía que esta escena dantesca se puede asemejar a la de los hijos e hijas que, estando en serios problemas, buscan ayuda en la figura de un "papá". Solo que en este caso el "papá", representado por el PANI, actúa como uno que no puede dar respuesta a las necesidades que se le plantean y se vuelve un "mal padre".

El símil del "padre", que en este caso se ajusta al PANI, se acentúa cuando se identifica que algunas de estas personas estuvieron en centros de atención de esta institución, donde evidentemente no se hizo lo suficiente para evitar que llegaran a estas situaciones.

Sin embargo, la verdadera representación del "mal padre" no es exclusiva del PANI, sino del Estado en su conjunto, que ha venido dando respuestas insuficientes en los campos de la educación, salud y disminución de la

pobreza, fuentes primordiales de toda esta problemática, que otrora fueron bastiones de lucha de un Estado solidario.

Capacidad boicoteada. La situación empeora cuando al PANI, rector en el área de niñez, adolescencia y familia y responsable de intervenir ante la creciente demanda de servicios y complejidad de la problemática social que afectan a las personas menores de edad, no se le entregan los recursos económicos que por ley le corresponden, y se boicotea así la capacidad de respuesta institucional. El panorama se hace más crítico cuando se conoce que los motivos de esta demanda han aumentado, pasando no solo de atender a personas víctimas de abandono o agresión, sino que se extiende a nuevas patologías sociales, representadas por la explotación sexual infanto-juvenil, las pandillas, la drogadicción y niños, niñas y adolescentes que viven en la calle.

Si no se plantea esta situación como una estrategia de Estado, que no se reduzca a una simple reforma del PANI, que podría ser solo cosmética, y si no se defiende un marco conceptual de protección integral y los recursos necesarios, el pronóstico es sombrío. Lo reflejan las cifras económicas del año 2004, que muestran la elevación de la inflación, la reducción de la tasa de ocupación laboral, el déficit de la balanza comercial y el incremento de la pobreza; a la par de una cobertura escolar en secundaria que deja por fuera a un 40 % de personas entre 13 y 17 años, y al difícil acceso de servicios de salud diferenciada para la población adolescente.

PENSAR MÁS EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

Publicado en el Periódico La Nación, el 17 de diciembre de 2019

Los niños y los adolescentes son la población más vulnerable y la que más frecuentemente afronta condiciones de vida adversas.

Mientras el nivel de pobreza general para Costa Rica está entre el 20 % y el 22 %, el de los niños y adolescentes es del 33 % y sube al 50 %, aproximadamente, para quienes de estos últimos residen en zonas rurales, costeras o marginales.

Como plantean reiteradamente los informes del Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia: la situación es vergonzosa e inaceptable desde el punto de vista de los derechos consagrados en la Convención de los Derechos del Niño. La precaria situación de esta parte de los costarricenses afecta a la sociedad en su conjunto, pues una proporción tan grande viviendo en pobreza tiene menos probabilidades de desarrollarse plenamente.

Como menciona el premio nobel de economía Joseph Stiglitz, “durante las últimas décadas se han adoptado políticas que han causado que la economía se torne salvajemente desigual (...). La desigualdad de ingresos se correlaciona con desigualdades en acceso a la salud y la educación, y mayor exposición a riesgos ambientales, todas las cuales agobian más a los niños”.

Continúa Stiglitz: “Pero las políticas adecuadas, tales como redes de protección social fuertes, aplicación de impuestos progresivos y una mejor regulación del sector financiero, pueden revertir estas tendencias devastadoras. Del total del daño que inflige la desigualdad en nuestras economías y sociedades, el daño que causa a los niños debería ser el más preocupante”.

Faltan acciones vigorosas. Si lo anterior se enmarca en que Costa Rica es uno de los países de América Latina donde más se ha incrementado la desigualdad en los últimos años, se puede prever que sean los niños y adolescentes quienes sufran con rudeza sus consecuencias, lo cual exige acciones decididas y vigorosas para cambiar el panorama ciertamente

sombrío que se cierne con particular amenaza sobre esta población, dice el Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.

Una agenda urgente debe incorporar, como mínimo y en primer lugar, un eficiente sistema nacional de protección, encabezado por el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, ente de deliberación, concertación y coordinación entre el Poder Ejecutivo, las instituciones gubernamentales y la sociedad civil, que tienen en común el objetivo máximo de proteger los derechos de los menores de edad y no lo están haciendo.

Dentro del sistema es fundamental que el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) sea fortalecido para que ejerza su liderazgo como rector técnico, y político, de acuerdo con su visión, para lograr una nueva cultura jurídica y social que entienda a los menores de edad como sujetos sociales de derechos. Para que ejerza como institución moderna y eficaz, gerenciando recursos con funcionarios idóneos y comprometidos, en ambientes adecuados y tecnología e infraestructura aptas.

Guardianes locales. En segundo lugar, deben afianzarse y extenderse las juntas de protección de la niñez y la adolescencia, adscritas al PANI, que deben velar localmente “por la defensa social y legal” y denunciar, verificar y defender los derechos de esta población.

En tercer lugar, un modelo de protección integral no puede funcionar si no existe una eficiente y extendida red de cuidado para ellos.

En cuarto lugar, concatenando las juntas de protección, deben establecerse los comités cantonales de la persona joven.

En quinto lugar, y no menos importante, es que se reactive el Programa de Atención Integral en Salud Adolescente de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado como política institucional, pero que no avanza.

Finalmente, el modelo educativo debe retomar la concepción de espacio de contención y protección, no exclusivamente academicista, porque lo primero es lo que previene la expulsión y el riesgo social.

Las alternativas para enfrentar estos retos existen y no hay excusa para más dilaciones.

QUERIDO HIJO

Publicado en el Periódico La Nación, Columna Mundo joven,
Revista Viva, el 12 de noviembre de 2003

A raíz de una columna previa sobre autoestima, y en un gesto que agradezco, por permitirme compartirlo, una madre de familia me hace llegar sus reflexiones dirigidas a su hijo.

“Debido a las múltiples carreras de todos los días, no había podido expresarte lo muy orgullosa que me siento de lo que en este momento estás haciendo con tu esfuerzo y de la gran soltura y decisión con que has ido enfrentando tus dificultades diarias”.

“Quiero expresarte con mucho cariño la necesidad de que comprendamos todos en casa que cada uno tenemos una “área sensible”, donde el elogio y la crítica dan en el blanco porque se trata de algo muy importante para nosotros y cada uno debe entender que el ocultar esa área no es siempre lo mejor para nuestra seguridad y paz”.

“Yo no sé si será que yo me engaño, puede ser que así sea, pero dentro de mis prioridades están el tratar bien a las personas, ser amable y cortés. Esto es tanto o más importante porque creo conocer a mis hijos, y reconocer que tienen defectos, pero muchos más son sus dones y virtudes y de eso estoy llena de certezas. Por esto es que si bien nunca permitiría de mis hijos un maltrato hacia otros, mucho menos voy a permitir que se dejen maltratar afectivamente por razones incorrectas”.

“No siempre estaré y en no en todo puedo ser una opción de brújula moral en tu vida, ni en las de tus hermanos, principalmente porque ya sos un adulto joven y no lo pretendo, ya tu formación es una realidad, pero se pueden moldear aún asperezas. Si de defenderte se trata, te recomiendo que la mejor defensa es ser asertivo, diciendo de frente lo que pensás y sentís de manera respetuosa”.

“Desgraciadamente la “fuerza masculina” radica, mal entendida y socializada en nuestra cultura, en que hay peligro cuando se expresan los sentimientos;

los hombres sienten pánico de tan solo imaginar ser puestos en evidencia o mostrando sus temores, dudas, en fin sus sentimientos”

“Nadie, absolutamente nadie te hace feliz o no sos vos el de la responsabilidad de hacer felices a otros. La felicidad es una construcción personal, íntima, y fortalecida por un espíritu lleno de ganas de luchar, pero con la capacidad de amar, siendo auténtico y transparente. No tenés que demostrarle nada a nadie, más que a vos mismo”.

RECUPERAR LO PERDIDO

Publicado en el Periódico La Nación, el 04 de agosto de 2004

Cuando existe un proyecto de país claro y consolidado, lo esperable es que se continúe avanzando en ese sentido. Sin embargo, cuando este proyecto se desvirtúa y se vuelve confuso, lo único que queda es hacer un alto en el camino y rescatar lo bueno que se ha hecho para poder seguir progresando.

En Costa Rica habíamos avanzado poderosamente en un concepto de Estado solidario, producto de cambios que se venían gestando desde el inicio de nuestra vida como nación independiente y que culminaron en las reformas sociales de la primera mitad del siglo XX. Estas reformas han sido de tal impacto, que sus efectos nos han permitido mantenernos como un país con un desarrollo humano muy por encima de muchos países latinoamericanos.

Significativos retrocesos. Consecuencias evidentes de estas reformas son los logros en salud, educación, en la lucha por una justa distribución de la riqueza nacional y en la defensa de la paz como baluartes de desarrollo y que nos han caracterizado en el contexto mundial. Sin embargo, en estos cuatro logros, que han contribuido decisivamente a nuestra paz social, se pueden señalar significativos retrocesos.

Si bien el sector salud sigue vigente y fuerte, el que no se fortalezcan los recursos humanos y la infraestructura y el que no se dé el equipamiento adecuado, acorde con las necesidades de la población, han generado que la capacidad de resolución de problemas no sea la apropiada, con la consecuencia de las listas de espera interminables y la creación de un “gasto de bolsillo” adicional de los asegurados, que buscan solucionar sus problemas de salud en el ámbito privado. Esta no es la historia de las décadas de 1970 y 1980, cuando la inversión guardaba relación con la demanda, porque existían estrategias claras de desarrollo.

A lo anterior hay que agregar la aparición o aumento de problemas de salud, tales como violencia, drogadicción, depresión, discapacidad, enfermedades crónicas, accidentes, entre otros, que requieren respuestas alternativas del

sector salud, diferentes del modelo biomédico tradicional y que no se han dado. Además, pende sobre este sector el riesgo de que, a través del TLC, la salud pase a ser un bien más de consumo y como tal se rija por la oferta y demanda, y se abandone la función social primordial que tiene.

Fuera del aula. En educación es evidente y harto conocido que a nivel de secundaria se abandonaron los conceptos de inclusión, contención, formación integral y ascenso social como los objetivos fundamentales; y es ahora expulsiva, selectiva y no integradora en lo social. La culminación de este deterioro es la cifra de casi un 40 por ciento de adolescentes fuera de las aulas y el remate que para aquellos que pueden terminar la secundaria se han creado una gama de opciones de negocios lucrativos, llamados educación universitaria privada, que peligrosa y mayoritariamente son de mediocre o mala calidad.

En el mismo sentido, las amenazas sobre la clase media son más que las oportunidades, producto de una creciente desigualdad en la distribución de la riqueza, que ha debilitado este sector a expensas de polarizar cada vez más los sectores con mayores ingresos *versus* los de menores ingresos.

Finalmente, aunque nuestra cultura de paz ha sido vigorosa y se mantiene, vino a menos desde que nos metieron a formar parte de una coalición que apoyaba la guerra más insensata e injusta con que se inició el siglo XXI.

Si la experiencia nos dicta a los costarricenses que hemos venido haciendo bien las cosas, y abandonando toda posición maniquea de que lo pasado es mejor; debería ser hora de que exijamos proteger y recuperar lo perdido.

ES AHORA O NUNCA

Publicado en el Periódico La Nación, el 22 de julio de 2018

Costa Rica enfrenta una peligrosa disyuntiva, que de no ser abordada en los próximos 10 o 15 años impactará en la calidad de vida de nuestra población.

Bono demográfico. En este momento la población joven de entre 10 a 25 años es la más numerosa de todas las épocas previas. En el mundo representa el 30 % de la población, unos 1.850 millones de personas. En América Latina son 159 millones y en Costa Rica cerca de 1.300.000 personas.

La etapa de transición demográfica que vivimos, con bajas tasas de natalidad y mortalidad, hace que se dé el bono demográfico, lo que se traduce en que, como nunca antes, exista un número significativo de personas en edad productiva (15 a 64 años) mucho mayor que la población dependiente (menores de 15 y mayores de 65 años).

En 1966, por cada 100 personas de 15 a 64 años había 104 en edad de dependencia. En 1990 era de 68 y en el 2016 de 43. De acuerdo al *Informe del Estado de la Región*, este bono se empezará a revertir en el 2022. Datos de la Cepal y de la Organización Iberoamericana de la Juventud, mencionan que para Costa Rica termina en el 2039.

Oportunidad. En otras palabras, en 21 años -equivalente a cinco gobiernos-, si no se toman las medidas correctivas urgentes, se habrá perdido la oportunidad de impactar positivamente en la calidad de la educación y la salud de la cohorte más grande de gente joven y, por ende, en el desarrollo humano y la economía de nuestro país. Las cifras nuestras en educación son alarmantes: el 52 % de las personas de 18 a 24 años no termina su bachillerato, existe una oferta académica universitaria privada (53 universidades) de cuestionable calidad en muchos casos, la asistencia a la educación superior de personas de 18 a 24 años es para el primer quintil de 5 % y para el quinto quintil de 35 %, y el porcentaje total de asistencia de este rango de edad es de apenas el 19 %.

En salud ocurre algo similar: el sobrepeso y la obesidad, verdadera epidemia y antesala de enfermedades crónicas, inician en la infancia con un 34 % y culminan con un 60 % en las personas mayores de 22 años, un tercio de la población adulta es hipertensa y 12 % son diabéticas tipo 2, todas enfermedades prevenibles desde la infancia y adolescencia.

En resumen, a toda esta población joven de 10 a 25 años la estamos condenando a que sus oportunidades de trabajo sean limitadas por su baja o nula formación o capacitación técnica o universitaria, o a la ausencia de políticas públicas que incentiven la autogestión o el emprendedurismo focalizado y, además, a ingresar a la vida adulta enfermas o con un pronóstico de riesgo significativo para su salud integral.

Desigualdad. En el mismo sentido de ideas, el coeficiente de Gini, que mide la desigualdad, en el año 2016 fue de 0,52, sin cambios significativos desde el 2011. Otro indicador de la desigualdad es el porcentaje del ingreso total que acumula cada quintil (20 %) y decil (10 % de hogares). “Estas relaciones agregan claridad: en el 2016, los ingresos promedio del quintil (20 %) de mayor ingreso fueron 12,9 veces mayores que los del primer 20 %, cantidad que no ha variado significativamente desde el 2013. Visto por grupos de 10 %, el décimo tiene un ingreso 26,8 veces mayor que el primero (el promedio para países de la OCDE es 9 veces). Si se considera el ingreso del 2 % de los hogares más ricos y se contrasta con el del primer 10 %, en el 2016 el indicador asciende a 44 veces. Eso según el Informe Estado de la Nación más reciente”, escribió Miguel Gutiérrez Saxe en el artículo “¿Está Costa Rica entre las 10 naciones más desiguales del mundo?” (*Opinión*, 13/7/2018).

¿Cuál país puede aspirar a un desarrollo social pleno en estas condiciones? Lo que se ha dejado de hacer en educación, en salud de los adolescentes y jóvenes y en políticas redistributivas nos está pasando la factura. Es hora de que el gobierno y la sociedad civil tomemos conciencia de la grave situación y el empeoramiento inminente de la situación social y económica de Costa Rica.

Si bien el déficit fiscal es importante, este no puede ser el todo de las preocupaciones de la ciudadanía; lo deja en evidencia los datos de suicidios, homicidios, accidentes de tránsito, consumo y tráfico de drogas, desempleo, para mencionar algunos problemas, en que las personas jóvenes están entre las principales víctimas.

Pensar y actuar desde una visión de un país inclusivo y equitativo tiene que ser el norte de cualquier política, donde las oportunidades sean reales en sus consecuencias de ascenso social y donde no solo vivamos en paz por lo hecho en la primera mitad del siglo XX, sino porque se toman decisiones que producen cambios urgentes.

SUICIDIOS Y HOMICIDIOS

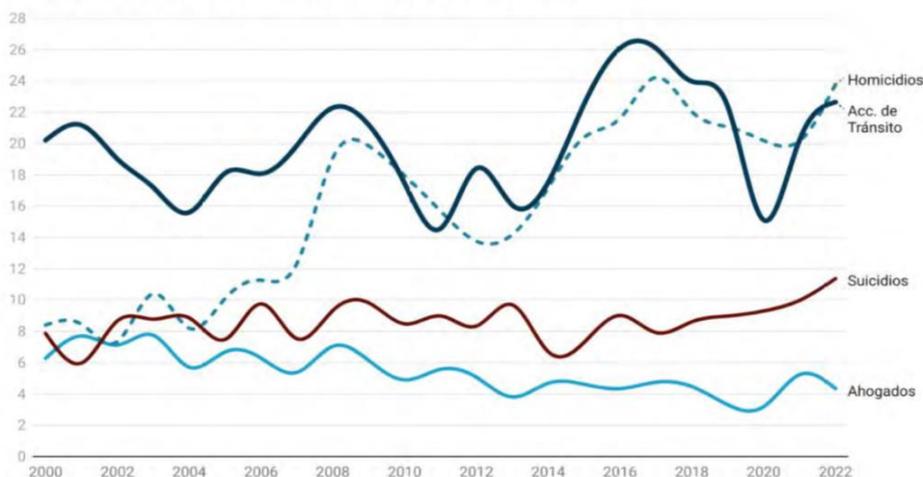
Publicado en el Periódico La Nación, el 11 de julio de 2010
Actualizado en octubre de 2023

Si hay algo que refleja el estado general de una sociedad, es el comportamiento en las cifras de suicidios y homicidios. En nuestro país se han venido dando cambios que deberían llamarnos la atención, particularmente en la situación de la población joven.

Entre el 2000 y el 2022 fallecieron 19.154 personas de 0 a 34 años a causa de muertes violentas y accidentales. Se detalla esta mortalidad por causa específica: accidentes de tránsito 7.702 muertes (40,21 %), homicidios 5.902 (30,81 %), suicidios 3.453 (18,03 %) y ahogamientos 2.097 (10,95 %).

Por definición en salud, entendemos como población adolescente la ubicada entre los 10 y los 19 años, a los jóvenes entre los 15 y los 24 años y a los adultos jóvenes entre los 25 y los 34 años.

Mortalidad en hombres de 0 a 34 años por accidentes de tránsito, homicidios, suicidios y ahogamiento. Periodo del 2000 al 2022. Tasa por cada 100 mil habitantes. Costa Rica.



Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la UH con datos del INEC.
Creado con Datawrapper

De los 20 a los 29 años. La década de la vida en donde se da el mayor porcentaje de suicidios va de los 20 a los 29 años, fluctuando en estos últimos cinco años entre el 20 % y el 28 % del total. Si sumamos la década de los 10 a los 19 años, el porcentaje se ubica en este quinquenio entre el 32 % y el 39 % del total de suicidios.

La segunda década de la vida en donde se concentra el mayor número de suicidios, es la de los 30 a los 39 años, con porcentajes que fluctúan entre el 20 % y el 25 % del total. En cuanto a los métodos para ejecutar el suicidio, en nuestro medio el ahorcamiento, la sofocación o el estrangulamiento es el principal (40 % a 58 %), seguido por la exposición a plaguicidas (15 % a 32 %).

En cuanto a los homicidios, en el quinquenio la cifra de más del 82 % de hombres como víctimas se mantiene. La década en donde se da el mayor porcentaje de homicidios va también de los 20 a los 29 años, fluctuando en estos últimos cinco años entre el 30 % y el 35 %. Si sumamos la década de los 10 a los 19 años el porcentaje se ubica entre el 41 % y el 44 % del total de homicidios.

La segunda década de la vida en donde se concentra el mayor número de víctimas de homicidio va de los 30 a los 39 años, con porcentajes que varían de 21 % a 25 %. En cuanto a los métodos causantes de los homicidios, el disparo con arma de fuego ocupa el primer lugar (63 % a 70 %), seguido por la agresión con objetos cortantes (20 % a 25 %).

¿Qué significan estas cifras? Lo primero que llama la atención es que en ambos, suicidios y homicidios, las víctimas son predominantes hombres (82 %). Si bien los niveles de testosterona juegan un papel en la conducta masculina, es la construcción de género el elemento cardinal de análisis.

Las necesidades afectivas que compartimos ambos géneros, el cómo estas necesidades son satisfechas y cómo respondemos ante nuestros sentimientos, nos dirán cómo serán las conductas que nos acompañan. Cuando en una sociedad se promueve la competitividad por encima de la solidaridad y la fraternidad, el tener por el ser, el consumo por la frugalidad y la corrupción e impunidad por la justicia, estamos estableciendo las condiciones ideales para las conductas violentas.

Si no somos competitivos, si no adquirimos cosas, si no tenemos capacidad de consumo, si no optamos por la corrupción para ascender socialmente,

en esta sociedad, somos un fracaso. Y en estos aspectos la demanda y el encargo social para cumplir con este modelo inhumano está recargado del lado del sexo masculino.

Niveles de desesperanza. Llama también la atención cómo, en promedio, el 39 % de los suicidios y el 41 % de los homicidios se dan en personas menores de 30 años, siendo esta la etapa de la vida en donde se está en proceso de construir y definir un proyecto de vida viable. ¿Serán las condiciones para construir este proyecto tan adversas como para generar tanta desesperanza?

A inicios del 2000, desde la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños hicimos una encuesta a 6.000 estudiantes de secundaria de décimo y undécimo año, explorando los sentimientos de desesperanza, antesala de la ideación suicida y suicidios. En esa fecha las cifras fueron preocupantes, porque, a pesar de ser estudiantes de últimos años, más del 25 % se mostraban con altos niveles de desesperanza.

La respuesta a la problemática de los suicidios y homicidios, especialmente en jóvenes, es compleja, pasa por condiciones estructurales como son la pobreza y la desigualdad, la expulsión escolar, la falta de oportunidades reales, necesidades afectivas insatisfechas, demandas sociales inhumanas, acceso a servicios de salud de calidad para la atención oportuna y el narcotráfico. Pero, aunque la respuesta es compleja ¿no es hora de ponernos a reflexionar y analizar seriamente lo que está ocurriendo?

¿TIERRA DE NADIE?

Publicado en el Periódico La Nación, el 09 de noviembre de 2003

Si realmente pretendemos prevenir y dar atención de impacto, la prioridad debe ser la atención integral.

La salud de los/las adolescentes y jóvenes, desde un enfoque de abordaje integral, ha sido motivo de preocupación de diferentes sectores. Sin embargo, las respuestas dadas no han tenido ni el impacto esperado ni la sostenibilidad, en relación con la magnitud de los problemas que se han pretendido abordar.

Un ejemplo de esto ha sido el sector salud, donde el modelo biomédico de atención se ha hecho insuficiente ante la aparición de problemas relacionados con los cambios sociales, y que se denominan la nueva “morbilidad social”, que afectan directamente a la población adolescente y juvenil, y que se convierten, cada vez más, en motivos de consulta en los servicios de salud.

Síntomas preocupantes

Algunos ejemplos de estos problemas son los siguientes:

1) Trastornos de ansiedad, depresión, ideación suicida e intentos de autoeliminación. Hasta el año 2000, las estadísticas mostraban que aproximadamente el 11 % de los suicidios ocurrían en personas menores de 19 años; sin embargo, para el año 2002, el 20 % se presentaron en personas menores de 17 años. En ese mismo año, en la población en general, se presentaron 279 suicidios *versus* 260 homicidios.

2) Violencia: el informe reciente del Ministerio de Educación Pública, de 83.838 conductas violentas registradas de niños, niñas y adolescentes en las escuelas y colegios, ponen de manifiesto reacciones a un estado de cosas favorecedor de estas conductas.

3) El número significativo de armas de fuego en los hogares, constituye un riesgo potencial de suicidios, homicidios y otras conductas violentas.

4) Los accidentes de tránsito en que los conductores son adolescentes, que ocasionan secuelas físicas y emocionales incapacitantes.

5) Abuso de alcohol y tabaco: investigaciones han mostrado que en séptimo año de colegio el 23 % de las mujeres y el 27 % de los hombres han utilizado alguna vez tabaco, y que el 55 % de las mujeres y el 52 % de los hombres han ingerido en alguna ocasión alcohol. Es además conocido que estas son las drogas de entrada a las drogas ilícitas.

La no contención escolar

6) Expulsión escolar, bajo rendimiento académico y problemas de aprendizaje y déficit atencional: la no contención del sistema escolar, que representa que aproximadamente el 35 % de los adolescentes entre 13 a 17 años no estudian, ha llevado a que los padres de familia recurran al sector salud para buscar intervenciones o tratamientos que les permitan a sus hijos(as) seguir estudiando.

7) Embarazo, maternidad y paternidad adolescente: las cifras de alrededor del 20 % de embarazos en la adolescencia sigue sin cambiar, con el agravante del aumento en personas menores de 15 años, y que en el año 2002 fueron 473 adolescentes.

8) Anorexia y bulimia: patología en aumento, propia de la vida moderna de manejo sumamente complejo.

9) Enfermedades crónicas: cada vez son más los niños que sobreviven con estas patologías y que requieren posterior atención integral como adolescentes.

10) Sida: aproximadamente el 50 % de las nuevas infecciones se dan en personas entre los 15 y los 24 años de edad.

Atención integral

Si la realidad es de tal magnitud, ¿no se justifica un proyecto interinstitucional e intersectorial eficiente que llegue a esta población? Dentro del sector salud, si realmente pretendemos prevenir y dar atención de impacto, la prioridad debe ser la atención integral, necesariamente con servicios

diferenciados para adolescentes y jóvenes, integrados en todos los niveles de atención.

La Presidencia Ejecutiva de la CCSS ha mostrado especial interés en desarrollar una propuesta en este sentido; sin embargo, otros niveles no parecen comprender la urgencia y necesidad de esta tarea.

Dejar sin atención adecuada a los/las adolescentes y jóvenes, como si fueran “tierra de nadie”, es irresponsable y de consecuencias sociales impredecibles.

JÓVENES EN FRANCA DESVENTAJA

Publicado en el Periódico La Nación, el 05 de septiembre de 2019

Para considerar que un adolescente disfruta de salud integral, debe reunir algunas condiciones básicas: gozar de un sentido positivo de identidad y autoestima; sólidas relaciones con la familia y los compañeros; ausencia de violencia, discriminación y consumo de cualquier tipo de drogas; oportunidad de aprender y ser productivo; capacidad de disponer de recursos culturales para potenciar al máximo su desarrollo y de las oportunidades de tomar decisiones; cultivar valores y cimentar las aptitudes sociales; y preocupación por la justicia mediante actividades colectivas.

También, debe tener un proceso de pubertad saludable, dormir lo suficiente, disponer de agua potable, respirar aire limpio, no sufrir lesiones, seguir una alimentación nutritiva y practicar deportes. En la adolescencia se construye la salud sexual, que comprende la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, así como de los embarazos precoces o no deseados y los abortos peligrosos, y un proceso de aproximación a las relaciones sexuales desde la información, protección, respeto y consentimiento.

Registros. El documento *Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes*, de la Organización Panamericana de la Salud, enfatiza que para las Naciones Unidas, en palabras del secretario general, “los adolescentes son fundamentales para todo lo que deseamos lograr y para el éxito general de la Agenda 2030”. Invertir en la salud de los jóvenes implica un triple dividendo: para ellos mismos, para su futura vida adulta y para la generación venidera.

Desgraciadamente, en Costa Rica no tenemos ese grado de claridad y compromiso. Recientes encuestas confirman el abandono de esta población, el cual se extiende, en nuestro caso, a jóvenes de hasta al menos 30 años de edad.

En relación con la educación, el *Sétimo Informe del Estado de la Educación*, documenta que la matrícula en educación secundaria creció durante el período 2011-2018; sin embargo, 53.000 adolescentes entre los 12 y 16

años se encuentran fuera del sistema educativo. De acuerdo con el informe, el 8 % de quienes deberían asistir al tercer ciclo no lo hacen; a esto se suma un 23 % que debería estar cursando la educación diversificada. Además, solo el 28 % de las personas de 25 a 34 años ha tenido un logro universitario.

Otra de las revelaciones del informe radica en que los centros de educación secundaria más cercanos a los lugares donde se localizan eventos delictivos, como incautaciones de drogas u homicidios, presentan mayores niveles de exclusión.

Por otro lado, la *V Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria*, realizada el año pasado por el IAFA, encontró que la edad de inicio del consumo de alcohol bajó de los 14 a los 12 años de edad. Según esa encuesta, 27 % de las personas adolescentes admitieron haber consumido alcohol en el último mes. En el 2015, ese porcentaje era de 19,5 %.

Adicionalmente, aparece un problema que va en aumento en el mundo: el consumo de medicamentos opioides. En total, un 9,6 % indicó haberlos usado en los anteriores 30 días, mientras que un 6,3 % lo usó también en ese lapso, pero sin prescripción médica.

Esos valores superaron a los correspondientes a los medicamentos estimulantes y a los tranquilizantes, por los cuales ya se había preguntado en encuestas previas.

Las jóvenes. La *Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia* (EMNA), del INEC, Unicef y Ministerio de Salud, realizada en el 2018, dentro de un extenso e importante diagnóstico, muestra datos reveladores, entre ellos: 13,1 % de las mujeres entre 20 y 24 años tuvieron un nacido vivo antes de los 18, el 48,1 % identificó correctamente las formas de prevenir la transmisión del VIH y el 42,1 % informó que su pareja usó el condón la última vez que tuvo relaciones sexuales.

Además, se señaló que 49 % de las personas menores de 14 años viven en entornos violentos y 37 % de niños, niñas y adolescentes son pobres.

Estos factores, y otros más que quedan por mencionar, constituyen la tormenta perfecta para que esta población esté en franca desventaja y que esta situación atente contra el desarrollo humano de una nación.

Las acciones urgen y el Consejo de la Niñez y la Adolescencia, conformado por representantes de todas las instituciones gubernamentales relacionadas con niñez y adolescencia y que también cuenta con representación de organizaciones no gubernamentales y el sector privado, no debería ser el único responsable de ejecutar coordinadamente acciones por tanto tiempo procrastinadas. El tiempo juega en contra.

TRAGICOMEDIA NACIONAL

Publicado en el Periódico La Nación, el 20 de mayo de 2010

Historia reciente y ocurrida el mismo día. Capítulo I. El director del Liceo Vargas Calvo pide en una circular a los padres de familia que las estudiantes usen pantalones menos ajustados. Capítulo II. Los estudiantes se oponen y protestan contra esa medida. Capítulo III. Llegan dos oficiales de Policía y pretenden intervenir para resolver la manifestación. Capítulo IV. Los oficiales son repelidos y perseguidos por los estudiantes, les quitan una bicicleta de trabajo, la desmantelan y roban. Capítulo V. Llegan más policías y hay un enfrentamiento con piedras, huevos y bombas químicas caseras. Capítulo VI. Doce estudiantes y dos adultos son detenidos y luego liberados. Capítulo VII. Un grupo de estudiantes del Liceo de Costa Rica apedrea los ventanales del Colegio Seminario. Capítulo VIII. Cuatro jóvenes del colegio Luis Dobles Segreda fueron detenidos por tentativa de robo agravado.

Como puede verse, estos hechos no solo dan para varios capítulos, sino para escribir un análisis, una novela o un cuento; ya sea con matices socio-lógicos o de tragicomedia.

Sentido de la protesta. ¿Qué significa que los estudiantes se opongan activamente a una directriz reglamentaria inocua? ¿No será que lo que se decide es extemporáneo y se trata irrespetuosamente a los colegiales, dando excesiva importancia a la forma (uniforme), descuidando el fondo de la relación con los y las adolescentes? Si no, no se explicaría como es tan difícil aplicar una medida reglamentaria, propia del quehacer del colegio y de la autoridad del director.

¿Qué significa que un grupo de adolescentes colegiales persigan a dos oficiales de la Policía y les desmantelen y roben su bicicleta de trabajo?

Si bien el hecho es censurable y debe tener consecuencias, uno se pregunta cuál es el nivel de credibilidad y respeto que las autoridades policiales y judiciales tienen; para que personas en proceso de formación ciudadana los traten de esa manera, convirtiéndose este incidente en una verdadera tragicomedia.

¿Qué significa que los estudiantes no solo lancen piedras y huevos, sino que también bombas químicas caseras?

Podría ser que el nivel del malestar acumulado es tal, que la intensidad de la protesta va en incremento. Es por esto que la pregunta no solo debería ser cómo es que adquieren estas bombas, sino qué está ocurriendo con los adolescentes y jóvenes, para que se dé este malestar acumulado.

Malestar. Probablemente, la invisibilización y las necesidades no satisfechas de este sector de la población sean razón de peso para este malestar.

Si no, revisemos qué ha pasado con la participación social, las oportunidades de estudio y trabajo decente y el acceso a servicios de calidad de la población adolescente y joven.

¿Qué significa que de manera simultánea y sin tener relación, estudiantes de otros tres colegios se vean involucrados en hechos violentos?

Pareciera que no solo la respuesta violenta empieza a formar parte de la resolución de conflictos, sino que también se convierte en una alternativa viable para la adquisición de cosas (consumo).

¿Cuál será el mensaje, que como sociedad, les estamos enviando a los adolescentes?

Tendrá que ver con la corrupción y especialmente la impunidad, que a diario leen y ven en los medios de comunicación.

Tendrá que ver con adquisición de riqueza material exprés e insultante que cada vez es más frecuente en nuestro país.

Tendrá que ver con las dos Costa Ricas que conviven cada vez más desigualmente.

Si quisiéramos entender lo que ocurre, en primer lugar, deberíamos abrir el espacio para una escucha respetuosa de los y las adolescentes y jóvenes y no menos importante, involucrar a los padres y madres en su rol irrenunciable de supervisión y contención que tienen con sus hijos e hijas.

Las explicaciones simplistas de estos hechos hacen que las respuestas tiendan a ser peligrosas y exclusivamente represivas.

¡SÚBALA MÁS!

Publicado en el Diario Extra, el 14 de enero de 2014

De camino al trabajo me percaté que llevo el celular apagado, y en el primer semáforo que me detengo aprovecho para encenderlo. En esto me distraigo y de repente un joven me pide por la ventana, que llevo semiabierta, mil colones para desayunar. Casi que instintivamente pongo el celular en el otro asiento (prevención por si me lo iban a robar) y un poco sorprendido le digo que no tengo para darle.

El joven se aleja dándome unas desganadas gracias y automáticamente subo más el vidrio de mi ventana. A los 50 metros me lo vuelvo a encontrar, ahora con otro joven, y al ver que voy con la ventana más cerrada, con cara indignada me dice, ¡súbala más!

Si bien la inseguridad reinante justificaría mi actitud, particularmente en el centro de San José, fue lo simbólico de este hecho lo que me dejó pensando en la realidad de nuestros adolescentes y jóvenes.

El ¡súbala más! podríamos aplicarlo para las condiciones que este grupo poblacional está viviendo, donde las barreras, la carencia de oportunidades reales y el desempleo, son el producto del abandono y el aislamiento en que se encuentran y en donde como sociedad no queremos ver toda la problemática social generada producto de esta desatención.

Hace unos años escribí un artículo narrando la experiencia de encontrarme, también camino al trabajo, a un adolescente que había sido paciente del Hospital Nacional de Niños y del PANI. Fue víctima de quemaduras severas accidentales en la cara y gran parte del tórax en su niñez. Había requerido múltiples cirugías y prolongados internamientos.

Aun así, eran evidentes las secuelas de las mismas, particularmente en su rostro. Estaba en la calle, evidentemente bajo el efecto de alguna droga y pedía comida y dinero a los que pasábamos.

Este joven era un ejemplo de cómo todas las intervenciones realizadas, como sociedad, eran un fracaso, ya que el resultado final era una persona

indigente adicta más. ¿Y algo ha cambiado?, pienso que sí, pero para empeorar la situación.

Jóvenes y adolescentes. Hoy en día, condiciones adversas desatendidas por años ponen en franca desventaja social particularmente a los adolescentes y jóvenes y hacen que, si no hay un cambio de rumbo, se incremente la precariedad de esta población.

La alta expulsión escolar, que hace que solo el 40 % de los que inician primer grado se gradúen de bachilleres; el abandono en programas de salud diferenciados para personas de 13 a 25 años, siendo un ejemplo entre muchos, la contradicción entre el orgullo que sentimos de nuestra baja mortalidad infantil *versus* la inadecuada atención que se le brinda en la adolescencia y juventud a las personas que sobreviven con problemas en su desarrollo, como parte y consecuencia de esta baja mortalidad.

Se unen a estas condiciones, las 200.000 personas entre 12 y 24 años que no estudian ni trabajan (la gran mayoría por falta de oportunidades); el incremento en la exposición a drogas legales e ilegales, y el inicio del consumo a edades cada vez más tempranas; la debilidad del PANI, por carencia de recursos para atender la población en alto riesgo social (del 7 % que le corresponde del impuesto a la renta para el 2014, si acaso va a recibir el 2 %); el embarazo y maternidad adolescente que no descienden; el alto desempleo en jóvenes cercano al 25 % (más de dos veces el desempleo general) y la modalidad de contratación por servicios profesionales que precariza el empleo; el preocupante aumento que se da en suicidios, homicidios y muertes en accidentes de tránsito en jóvenes de 20 a 24 años; entre otras condiciones, hacen que la situación requiera de intervenciones urgentes.

Ya es hora que dejemos de subir las ventanas para evitar una realidad que nos golpea día a día y que con temerle y no hablar de ella, no resolvemos nada.

CUIDAR A LOS NIÑOS Y A LOS ADOLESCENTES

Publicado en el Periódico La Nación, el 19 de noviembre de 2013

Cuidar es sinónimo de afecto y contención, sin estos dos elementos, no hay cuidado de calidad. En la niñez y adolescencia cuando los adultos ejercen un cuidado responsable están construyendo uno de los pilares básicos de la crianza: la protección.

El cuidado y la crianza de niños, niñas y adolescentes es, por lo tanto, un delicado arte, en donde la entrega de tiempo, no solo en calidad sino en cantidad, son elementos esenciales para el éxito de esta tarea.

Cuando la persona tiene menos de un año de vida, la madre es la figura esencial afectivamente hablando. Por esto, fomentar la lactancia materna no solo es lo ideal, en cuanto a nutrición, sino que es la mejor manera de construir el primer vínculo básico afectivo del ser humano. No obstante, y para ser justos, ello no significa que el bebé vaya a desarrollar problemas emocionales severos si por alguna razón justificada la madre no lo amamanta. Tiene más peso la existencia de un ambiente de compensación afectiva, básicas para una buena salud mental.

En la infancia, erradicar el castigo físico como modelo de crianza y la protección contra el abuso sexual, emocional y físico, son alternativas efectivas de cuidado saludable. En esta etapa, el padre y la madre, o las figuras afectivamente significativas, tienen la oportunidad de establecer un segundo vínculo emocional de calidad. Poder destinar tiempo para compartir es una oportunidad única, y desaprovechar estos momentos se convierte en la peor inversión que pueden hacer los padres.

Durante la etapa escolar, la protección contra la exposición no supervisada a la televisión por cable, videos e Internet, y el *bullying* en todas sus modalidades, son tareas ineludibles y necesarias de los padres. Igual importancia toma la señalización de límites cuya efectividad dependerá de que sean compartidos y respetados por las figuras de autoridad, coherentes, lógicos, razonables y flexibles de acuerdo con la edad, grado de madurez y responsabilidad de los menores.

En esta etapa es vital otro factor: la responsabilidad compartida de padres y el Estado, de proteger a los niños de los malos hábitos alimenticios, de manera que tengan una buena nutrición, ya que los malos hábitos, y en especial la comida “chatarra”, están ocasionando que a los 22 años de edad el 60 % de las personas sean obesas.

Adolescencia. El acompañamiento y los límites dialogados, que remite de nuevo a presencia efectiva de las figuras de autoridad y afecto, son elementos básicos para la protección de las personas adolescentes.

La ausencia de tiempos familiares compartidos y de supervisión, se convierte en abandono. Compartir, al menos, una comida familiar diaria, es una estrategia demostrada de protección.

Como responsabilidad del Estado en el cuidado de los adolescentes está el contar con un sistema educativo que brinde contención y no expulsión, donde no solo las necesidades educativas sino las afectivas sean tomadas en cuenta, como parte fundamental del quehacer educativo.

Otrora, la familia extensa, los educadores, amigos y vecinos contenían a aquellos niños y adolescentes que, por diversas razones, se mantenían sin el acompañamiento de sus padres.

Hoy, esto está siendo sustituido por los videojuegos, Internet y la televisión violenta, con patrones que, poco o nada tienen que ver con nuestra cultura: las megafiestas, el acceso a drogas como el alcohol y la marihuana y el inicio temprano de la actividad sexual desprotegida. Entre otros, hablan de apatía, desesperanza e incremento del vacío afectivo.

Como nunca, los desafíos y las amenazas son mayores. Por ello, invertir en el cuidado es una necesidad imperiosa, que exige, en primer lugar, una actitud y aptitud responsables, tanto de los padres como del Estado, todos comprometidos con la protección de la niñez y la adolescencia.

UNA SITUACIÓN VERGONZOSA E INACEPTABLE

Publicado en el Periódico La Nación, el 02 de febrero de 2018

En diciembre del 2015, se presentó el *VIII Informe del Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia*, elaborado por la Universidad de Costa Rica y la Unicef. Los datos presentados, especialmente los referidos a los adolescentes, son particularmente preocupantes.

Los niños y los adolescentes son una población más vulnerable y con mayor frecuencia se enfrentan a condiciones de vida adversas en comparación con la población adulta; ejemplo de ello es que mientras el nivel de pobreza general en Costa Rica se ubica entre el 20 % y el 22 %, entre los menores de edad llega a casi el 33 % y sube a niveles que rondan el 50 % cuando se habla de niños y adolescentes en zonas rurales, costeras o marginales (35,10 % de ellos en condición de pobreza, 11,38 % en pobreza extrema, según la Encuesta de Hogares del 2014).

Como plantea el informe, esta situación es a todas luces vergonzosa e inaceptable desde el punto de vista de los derechos de los niños y los adolescentes, consagrados en la Convención de los Derechos del Niño; además, afecta a la sociedad en su conjunto, pues una proporción tan grande en pobreza tiene menores probabilidades de desarrollarse plenamente, lo cual hipoteca el futuro de toda la nación y limita sus posibilidades de desarrollo.

Culpa de políticas públicas. Como se menciona en el mismo informe, el premio nobel de economía Joseph Stiglitz destaca que esto ocurre porque: durante las últimas décadas se han adoptado políticas que han causado que la economía se torne salvajemente desigual, dejando a los segmentos más vulnerables de la sociedad cada vez más atrás. La creciente concentración de la riqueza y una reducción de impuestos sobre la riqueza se traducen en que se tenga menos dinero para invertir en educación y protección para niños. La desigualdad de ingresos se correlaciona con desigualdades en acceso a la salud y la educación, y mayor exposición a riesgos ambientales, todos los cuales agobian más a los niños.

Y continua Stiglitz: “Pero las políticas adecuadas, tales como redes de protección social fuertes, aplicación de impuestos progresivos y una mejor regulación del sector financiero, pueden revertir estas tendencias devastadoras. Podemos reducir las privaciones que se sufren durante la infancia y con ello aumentar la igualdad de oportunidades, lo que sentaría las bases para un futuro más justo y próspero. Del total del daño que inflige la desigualdad en nuestras economías y sociedades, el daño que causa a los niños debería ser el más preocupante”.

Si lo anterior se enmarca en que Costa Rica es uno de los países donde más se ha incrementado la desigualdad en los últimos años en América Latina, según el Informe Estado de la Nación del 2014, se puede esperar que sean los niños y adolescentes la población que sufra con mayor rudeza sus consecuencias, lo cual exige acciones decididas y vigorosas para cambiar este panorama ciertamente sombrío que se cierne con particular amenaza sobre esta población.

Datos preocupantes. Algunos ejemplos de los preocupantes datos del informe son:

- La mayor mortalidad adolescente ocurre entre los 16 y los 17 años, principalmente por suicidio, homicidio, accidentes de tránsito y agresión, asociados a factores como violencia familiar, escolar y comunitaria (hay, además, un incremento mayor de estas causas en jóvenes de 20 a 25 años).
- Solo el 48 % de los adolescentes se gradúa del colegio, debido a la exclusión escolar y la repitencia.
- De las personas en pobreza extrema, el 46,3 % son niños y adolescentes, en pobreza no extrema el 39,3 % y en condición de vulnerabilidad el 21,7 %. A mayor pobreza aumenta la proporción de mujeres jefas de hogar.
- 181.439 no estudian ni trabajan (ninis) y, por lo tanto, corren un mayor riesgo de ser reclutados por el narcotráfico y las redes de explotación sexual.
- El consumo de drogas representa un problema significativo asociado a una creciente violencia.
- El sobrepeso y la obesidad, con sus complicaciones, declarada epidemia mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se inician en los primeros años de la adolescencia.

- La actividad sexual comienza antes de los 18 años: el 67 % de los hombres y el 51 % de las mujeres (la población escolarizada no supera el 25 %. La escolarización es un factor protector del inicio temprano de la actividad sexual).
- Es necesaria una mayor inversión para generar espacios públicos de calidad para la cultura, el deporte y la recreación.

Si el análisis se extendiera, al menos a las edades de 20 a 25 años, probablemente la situación sea la misma o, probablemente, peor, dados los indicadores conocidos en problemas como suicidio, accidentes de tránsito, homicidios y otros como desempleo y acceso a la seguridad social.

Ante diagnósticos contundentes, ¿qué más debe pasar para actuar ya, con acciones políticas realistas, viables, concertadas y eficaces?

URGE ACTUAR A FAVOR DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

Publicado en el Periódico La Nación, el 22 de enero de 2016

El *VIII Informe del Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia*, presentado en diciembre pasado, contiene datos preocupantes, especialmente los referidos a los adolescentes.

Es bien conocido que los niños y los adolescentes son una población más vulnerable y con mayor frecuencia se enfrentan a condiciones de vida adversas en comparación con los adultos.

Mientras el nivel de pobreza general para Costa Rica es de un 22,5 % (INEC, 2014), este llega a casi el 33 % en niños y adolescentes, y sube a niveles que rondan el 50 % cuando se habla de los que viven en zonas rurales, costeras o marginales (35,10 % en condición de pobreza y un 11,38 % en pobreza extrema según el INEC, Encuesta de Hogares, 2014).

Como plantea el informe, esta situación es a todas luces vergonzosa e inaceptable desde un punto de vista de los derechos consagrados en la Convención de los Derechos del Niño, además de que afecta a la sociedad en su conjunto, pues una proporción tan grande que viva en pobreza “tiene menores probabilidades de desarrollarse plenamente, lo cual hipoteca el futuro de toda la nación y limita sus posibilidades de desarrollo”.

De acuerdo con el mismo informe, el premio Nobel de Economía Joseph Stiglitz destaca que esto ocurre porque “durante las últimas décadas se han adoptado políticas que han causado que la economía se torne salvajemente desigual, dejando a los segmentos más vulnerables de la sociedad cada vez más atrás”.

Dice Siglitz, además, que la creciente concentración de la riqueza y una reducción de impuestos sobre la riqueza da como resultado la existencia de menos dinero para invertir en educación y protección para los niños.

“La desigualdad de ingresos se correlaciona con desigualdades en acceso a la salud y a la educación, y mayor exposición a riesgos ambientales, todas las cuales agobian más a los niños”, agrega el economista.

Stiglitz también resalta que las políticas adecuadas, como las redes de protección social fuertes, la aplicación de impuestos progresivos y una mejor regulación del sector financiero revierten estas tendencias devastadoras.

Si a lo anterior se le agrega que Costa Rica es uno de los países donde más se ha incrementado la desigualdad en los últimos años en América Latina, según el informe, es de esperar que sean los niños y los adolescentes quienes sufran con mayor rudeza sus consecuencias, lo que exige acciones decididas y vigorosas para cambiar este panorama ciertamente sombrío que se cierne con particular amenaza sobre esta población.

Señales de alerta. Algunos ejemplos de los preocupantes datos del Informe son: la mayor mortalidad adolescente ocurre entre los 16 y los 17 años, y las principales causas son suicidio, homicidio, accidentes de tránsito y agresión; solo el 50,5 % de los adolescentes se gradúa del colegio, principalmente, por la exclusión escolar y la repitencia; y de las personas en pobreza extrema, el 46,3 % son niños y adolescentes, en pobreza no extrema el 39,3 % y en condición de vulnerabilidad el 21,7 %. A mayor pobreza aumenta la proporción de mujeres jefas de hogar.

Por otra parte, el estudio revela que 181.439 niños, adolescentes y jóvenes no estudian ni trabajan, por lo tanto, tienen un mayor riesgo de ser captados por narcotráfico y redes de explotación sexual; el consumo de drogas representa un problema significativo creciente; el sobrepeso y la obesidad con sus complicaciones, declarada epidemia mundial por la OMS, se inicia en los primeros años de la adolescencia; la actividad sexual comienza antes de los 18 años para el 67 % de los hombres y para el 51 % de las mujeres (población escolarizada no supera el 25 %); y se necesita mayor inversión para generar espacios públicos de calidad para la cultura, el deporte y la recreación.

Ante diagnósticos contundentes, ¿qué más debe pasar para actuar con acciones políticas realistas, viables y concertadas?

VIOLENCIA E INTIMIDACIÓN

Publicado en el Periódico La Nación, el 05 de septiembre de 2001

La violencia en la población infantil y juvenil ha aumentado significativamente. Un ejemplo de esta epidemia lo representa la intimidación evidente en el comportamiento de niños, niñas y adolescentes en el ambiente escolar y colegial.

La intimidación es una agresión en la que uno o más niños, niñas o adolescentes reiterada e intencionalmente intimidan, acosan o dañan físicamente a una víctima que es percibida como incapaz de defenderse por sí misma.

Influencia social. Los intimidadores a menudo son agresivos con los maestros, padres, hermanos o pares; generalmente tienen una actitud más positiva hacia la violencia y al uso de métodos violentos para dominar a otros, sienten poca empatía por las víctimas y tienen un fuerte deseo de poder y dominación, parecen disfrutar de tener el control de subyugar a otros y anhelan permanentemente tener influencia social. Como podrá verse, este tipo de comportamiento es favorecido por el modelo educativo actual de "competitividad", que minimiza valores esenciales como la solidaridad y el respeto a la diversidad.

La persona intimidada tiende a reaccionar con mayor ansiedad, inseguridad, baja autoestima, ausentismo crónico, asociación de otros síntomas, como dolor abdominal, cefalea, depresión y, en situaciones extremas, suicidio o asesinato.

Diversos estudios norteamericanos y europeos también reportan que la intimidación no solo tiene consecuencias para el intimidado, ya que se ha documentado que el 60 % de varones clasificados como intimidadores entre el sexto y noveno grado tenían al menos una condena criminal y del 35 al 40 %, tres o más condenas a los 24 años de edad.

En aumento. En nuestra experiencia como padres de familia y en la práctica profesional, cada vez estamos más conscientes del aumento del comportamiento violento entre escolares y colegiales y que es necesario realizar,

juntos, escuela, colegio y familia, acciones para detener esta epidemia. En esto es determinante la actitud y el mensaje claro y contundente de padres de familia y educadores de que esta conducta no puede permitirse y que, si existe, debe erradicarse.

La presencia de una actitud general de repudio a la violencia, opciones para fortalecer y proteger a las víctimas y de freno para los victimarios, dentro de un modelo educativo auténticamente solidario y enfocado a la formación integral, constituyen parte esencial de una cultura de paz que deberíamos promover para nuestros niños, niñas y adolescentes, si queremos contribuir a detener esta "plaga" social.

CONTRADICCIONES INSULTANTES

Publicado en el Periódico La Nación, el 10 de octubre de 2004

Cada día, las calles nos muestran de manera despiadada los cambios en la realidad de nuestro país.

Un día sí y otro también nos encontramos con las personas que han sido desplazadas al trabajo informal y que de mil maneras se las agencian para vender cualquier cosa: jóvenes de instituciones de rehabilitación que solicitan apoyo; organizaciones que dicen trabajar para los más necesitados y solicitan ayuda económica; alcohólicos e indigentes que solicitan ahora monedas de determinado valor; ancianas predominantemente, pero también ancianos, que no solo piden, sino que viven en las calles; niños, niñas y adolescentes drogados o no, víctimas de la explotación sexual o que simplemente piden para el consumo y para sobrevivir.

Sin embargo de todas estas escenas, ver a un adolescente, si acaso de 13 años, con múltiples cicatrices en su cara y tórax por quemaduras antiguas extensas, semidesnudo, aparentemente drogado, pidiendo entre los carros en el semáforo de la antigua Botica Solera, a las 7 de la mañana, me hizo reflexionar sobre las contradicciones insultantes que acompañan al progresivo deterioro social que vivimos los costarricenses.

Este adolescente, por la extensión de las quemaduras y su rostro desfigurado, tuvo que haber sido paciente del Hospital Nacional de Niños, en donde debió invertirse gran cantidad de recursos en su tratamiento, no solo para salvarlo, sino para minimizar las secuelas psicológicas, físicas y estéticas.

Fracasamos como sociedad. La paradoja es que si bien se hizo un gran esfuerzo en el ámbito de la salud, producto de que contamos con un sistema de seguridad social eficiente y del cual el Hospital Nacional de Niños es un ejemplo, como sociedad fracasamos y no fuimos capaces de ofrecer otras oportunidades para que este joven tuviera posibilidades de un desarrollo integral saludable.

Por un lado, un sistema de salud que aún funciona, aunque algunos quieran destruirlo y hacer negocios a costa de los que más lo necesitan, y por otro, el efecto evidente del debilitamiento de otras instituciones, que dentro del concepto de Estado solidario deberían estar dando respuestas a muchos niños, niñas y adolescentes que, como este, se encuentran en similares o peores condiciones.

Esta contradicción también está presente cuando se trata de la atención de niños, niñas y adolescentes con problemas cognitivos (retardo mental, problemas específicos de aprendizaje o déficit atencional).

Por un lado, alcanzamos cifras de mortalidad infantil envidiables, lo cual implica que si bien cada vez hay una mayor sobrevivencia en el primer año de edad, también hay cada vez más niños, niñas y adolescentes que van a demandar atención especial por problemas cognitivos, como secuela de las condiciones de su nacimiento (prematuridad, bajo peso, malformaciones congénitas, partos múltiples, entre otras).

Legislación mal aplicada. Aunque esta realidad ya es un hecho, el sistema educativo optó por el énfasis academicista, promoviendo la expulsión de los estudiantes que tienen necesidades especiales y existe legislación que los apoya, pero la aplicación deja mucho que desear.

De manera que ya no solo por problemas socioeconómicos se expulsan a los estudiantes, sino que también por tener necesidades especiales de aprendizaje.

De nuevo, un sistema de salud que todavía da muestras de vigor, y al frente un sistema educativo que, con algunos colegios que son excepciones, está fijado en conceptos que no dan respuesta a nuestra realidad.

Esto hace que quien más lo requiere termina fuera del sistema educativo, desapareciendo así uno de los sistemas de apoyo y contención más importantes, especialmente en la adolescencia, y limitando el desarrollo de estas personas.

Si existiera un proyecto de país fijado en el ser humano, ¿no serían todas estas contradicciones reversibles y convertibles en oportunidades de desarrollo?

EL DIÁLOGO FALTANTE

Publicado en el Periódico La Nación, el 29 de noviembre de 2020

La pandemia tiene impactos psicosociales dolorosos. Los más significativos, traducidos en múltiples presentaciones, son pérdidas, duelos, ansiedad, crisis de pánico, tristeza, lábiles estados de ánimos, soledad, afectación en la autoestima.

A lo cual se suma la ideación disfuncional manifestada como desesperanza, desconfianza, pensamientos fatalistas e incluso ideas suicidas.

Otros elementos asociados a lo anterior son los trastornos de ritmos vitales, como sueño, alimentación, actividad física y comportamiento. En este último figuran inhibición, agitación, automedicación, abuso de sustancias y conductas de riesgo.

Las presentaciones sintomáticas se mueven en un espectro que va desde una sensación de malestar transitorio a trastornos psicológicos diagnosticados que precisan intervención profesional.

El cómo se manejen, minimicen o resuelvan estos trastornos dependerá de las fortalezas y recursos personales biológicos y psicológicos, de las redes de apoyo familiar, de las debilidades o fortalezas estructurales, entre ellas la condición socioeconómica, los sistemas de salud, la educación, la protección y la organización comunitaria.

La covid-19 produjo que varias crisis se acentuaran o surgieran: la sanitaria, la económica, la social y la política.

Pero existe otra, y es de la que menos se habla y es la que podría alterar significativamente la estabilidad y recuperación del país: la salud mental.

Estresores. Identificar entre tantas crisis los estresores cotidianos de la población es sencillo. La pandemia es una amenaza permanente, un retroceso de cuando menos 14 años en los índices de pobreza, el más alto de los últimos 28 años (26 % pobreza y 7 % pobreza extrema), retroceso de

por lo menos 10 años en el PIB per cápita, desempleo que alcanza cifras alarmantes (23 % general y 26 % subempleo) y un déficit fiscal del 9 % o más.

La conjunción de todos estos factores explica el impacto en la salud mental; sin embargo, esta sigue invisibilizada.

En los adolescentes y jóvenes esta invisibilización es aún mayor y lo paradójico es que se suman más elementos para producir consecuencias negativas. Cuando se trata del desempleo, en personas de entre 15 y 24 años este sube al 48 %.

En educación, *La Nación* informó el 26 de setiembre que 91.000 jóvenes (8,5%) abandonaron los estudios, especialmente la secundaria, en contraste con el 2019, cuando el abandono registró un 2,4 %. Antes de la pandemia ya 53.000 muchachos de entre 13 y 17 años estaban fuera del sistema educativo.

Del total de la población estudiantil (1.067.091) en 5.000 centros educativos solo el 53 % tiene acceso a educación a distancia a través de la plataforma *Teams*.

Adicionalmente, la pandemia obligó a 10.000 familias pobres a desconectarse de Internet por falta de dinero. [*Foro: Pensar en los jóvenes*]

Brecha creciente. Es evidente la profundización de la desigualdad en materia educativa, porque, aun teniendo acceso, la forma remota no cumple los objetivos básicos del proceso de aprendizaje. Se sacrifica la socialización infantil, adolescente y juvenil, parte intrínseca de la educación, esencial en la formación de los individuos y un reductor de las opciones de cuidado y protección para los menores de edad.

Para rematar, en la Asamblea Legislativa, sin discusión técnica y científica adecuada, se proponen proyectos potencialmente negativos para adolescentes y jóvenes, como la autorización de la publicidad de las bebidas alcohólicas en actividades deportivas y la producción de marihuana medicinal.

El tratamiento de esta problemática debería ser prioritario, pues se trata del grupo poblacional más estratégico para la recuperación del país. Del cuidado de su salud integral, incluida la mental, dependerá esa recuperación.

Sin embargo, el diálogo y las estrategias para solventar el problema se soslayan, aunque existen los espacios para concretar soluciones.

La sinergia entre el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, el Consejo de la Persona Joven y el Programa de Atención Integral a Adolescentes de la CCSS y su Política Institucional de Adolescencia, aprobada hace dos años y con mínimo impacto, debería ser ya una realidad.

En esas instancias están representadas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales relacionadas con las temáticas sobre adolescencia y juventud, pero la reacción, inexplicablemente postergada, es urgente hoy para paliar y prevenir las serias secuelas de las crisis múltiples que encaran adolescentes y jóvenes y el impacto en la calidad de vida de toda la población.

SER TICO

Publicado en el Periódico La Nación, el 08 de septiembre de 2011

Cuando se revisa el presente de nuestro país, se encuentran hechos que nos hablan de una Costa Rica que ha venido cambiando aceleradamente en múltiples aspectos, algunos para crecer otros para decrecer.

En este sentido, uno de estos hechos en que hemos crecido, es la nueva cultura del consumo, reflejado en el auge del negocio de las tarjetas de crédito, de la compra de autos, de electrodomésticos y de aparatos novedosos de comunicación y entretenimiento, para mencionar solo algunos ejemplos.

A pesar de lo anterior, que en el caso del acceso a más tecnologías podría ser visto como un avance; cuando se trata de la satisfacción de las necesidades más íntimas del ser costarricense, se encuentra que el balance general es de un franco decrecimiento.

Esta visión pesimista podría responder simplemente a una percepción, por ejemplo, de que ahora somos menos solidarios; sin embargo, hay datos que evidencian esta realidad: la desigualdad continúa aumentando; la impunidad y la corrupción pública y privada con negocios del Estado, son pan de cada día; hay un franco deterioro en los tres pilares que son responsabilidad del Estado, a saber salud, educación y seguridad; la credibilidad en los políticos y en instituciones estratégicas es cada vez menor; los suicidios, homicidios y muertes por accidentes crecen en las personas entre los 20 a 39 años, siendo los hombres las víctimas en más del 85 % de los casos; la drogadicción invade todos los ámbitos sociales; cada vez más las perspectivas laborales se precarizan; entre muchas otras muchas necesidades insatisfechas.

El resultado final ha sido un debilitamiento progresivo de una cultura costarricense que se caracterizaba por la solidaridad, protección a las personas y grupos sociales más vulnerables, probidad en la función pública y privada, acceso a servicios básicos de calidad y políticas públicas que favorecían decididamente el ascenso social.

Sin embargo, aun con hechos como los mencionados, muchas personas argumentan que la visión de país, que han defendido y promovido los últimos gobiernos, es la correcta, ya que lo que importa es que nos “estamos insertando competitivamente en el proceso de globalización”.

Cuando estas dos visiones se confrontan, surgen no solo discrepancias, sino que, dada la velocidad de los cambios, el análisis y comprensión de estos se pueden volver incomprensibles.

Reflexión necesaria. Es por esto que, en estos momentos, leer reflexiones orientadoras de este proceso, son más que necesarias, siendo un excelente ejemplo la conferencia magistral “Costa Rica, una identidad en juego”, que el Dr. Rodolfo Cerdas desarrolló en el marco de las actividades de celebración del 71.º aniversario de la Universidad de Costa Rica (<http://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2011/Costa-Rica-en-la-encricijada-Rodolfo-Cerdas-Tribuna-Democratica-20-sep-11.pdf>).

La premisa fundamental de la que parte el Dr. Cerdas es que Costa Rica “ha sido hasta hoy un exitoso proyecto país”, que, sin embargo, en la actualidad “se le suman las fuertes tensiones que genera la creciente desigualdad social, el aumento de la pobreza y la marginación, así como la pauperización acelerada de los sectores medios, otrora firme sostén del régimen democrático” y añade “hay quienes creen que tenemos que globalizarnos, sin importar ni el costo ni el cómo. Promueven, de hecho, malbaratar la riqueza nacional, reducir a mero folclor nuestra identidad y cultura, y ahondar la división entre unos pocos ricos y unos muchos pobres, con una clase media impotente y en proceso de ruina”.

Reencuentro democrático. Ante esto, plantea como alternativa el que “dentro de esas asimetrías, contradicciones y disparidades, parece haber llegado la hora de que naciones pequeñas, con las potencialidades humanas y culturales de Costa Rica, solo tengan futuro si emerge y se consolida una elite decente, como la que ayudó a construir esta patria que tenemos.

De ahí la necesidad y urgencia, no solo de aprender a gobernar la globalización, sino, como decía don Ricardo Jiménez, de saber cómo reencontrar el camino costarricense del desarrollo, en libertad y con equidad”.

¿Será viable este reencuentro por la vía democrática, como parte del ser costarricense o las condiciones actuales están gestando la violencia como alternativa?

ANCIANAS EN LA CALLE

Publicado en el Periódico La Nación, el 28 agosto de 2003

En Guadalupe, los 200 metros hacia el sur de la esquina sureste del Banco de Costa Rica se han convertido en un espejo de la forma en que hemos cambiado como sociedad.

No hace muchos años, observar a niños, niñas o ancianos pidiendo dinero o durmiendo en la calle era algo excepcional, que prácticamente quedaba limitado a los alrededores del Mercado Central o el Borbón y que profundamente nos conmovía. Hoy, por el contrario, esta cruda realidad llega a todos los barrios y, de esto no se escapa la ciudad de Guadalupe.

Cuadro indigno. Sin embargo, lo que tienen de particular estos 200 metros es que se han convertido en un escaparate del abandono y la ignominia de las ancianas.

El cuadro indigno empieza con la señora que duerme sobre cartones a la salida del Banco de Costa Rica, paradójicamente a la entrada del cajero automático, donde, a diario, cientos de personas se topan de frente con este ser humano que habla poco, parece desorientado y dice ser la dueña de las instalaciones.

Gente caritativa le da comida, y más de un funcionario del banco le sigue la corriente; sin embargo, a menos de 100 metros se encuentra la Municipalidad, a 50 metros la iglesia católica, a 300 metros el Ministerio de Salud, a menos de 500 metros la Clínica de la CCSS, y uno se pregunta: ¿por qué no han intervenido?

En el mismo sentido, uno encuentra que, a partir de las 6 de la mañana, solicitando dinero entre los carros, aparece en estas calles la señora del chanchito o de la muñeca a cuestas. Posteriormente la sustituye la señora que alterna el pedir con vender lotería, para que, entrando la noche, aparezca la mujer de cabellera blanca, la que parece más anciana, pero a la vez de un señorío que probablemente nos habla de sus mejores épocas, aunque igual pide para sobrevivir.

¿No nos están diciendo estas ancianas –que, junto a los niños y niñas son los más vulnerables de nuestra sociedad– que no se están haciendo las cosas correctamente y que esto debe cambiar?

AÑO DE APRENDIZAJE INTENSO

Publicado en el Periódico La Nación, el 03 de enero de 2021

2020, año en que internacionalmente hemos visto de lo peor que es capaz el ser humano, donde la solidaridad desaparece y el odio y el egoísmo se magnifican —probablemente los denominadores comunes de lo que realmente es el pecado—, quedando silenciado e invisibilizado todo el bien que existe. En cada rincón del planeta es más el bien que el mal y por eso sobrevivimos hasta ahora.

Mucha gente dice que esto es cíclico y que estamos condenados a repetir la historia, a lo Nietzsche, pero tiene y quiero pensar que es posible otro mundo más cercano a las verdaderas necesidades más íntimas de toda la humanidad.

En nuestro país hemos vivido la experiencia de un recambio político con la esperanza de un verdadero cambio de casi 30 años de políticas neoliberales que han acentuado algo peor que la pobreza, que es la desigualdad pornográfica.

Ahora no solo se es pobre, sino que se establecieron dos o tres Costa Ricas, productoras de tensiones internas y, en donde no solo la desigualdad en la distribución del ingreso polariza a la sociedad, sino que se ve permeada por el no tan nuevo componente que es la penetración, en todas las esferas, del narcotráfico.

Hacer un cambio en estas condiciones no puede ser fácil, más aún si las personas que están en el barco quieren ser capitanes y el capitán autorizado se ha mostrado dubitativo y cuando no hay un norte compartido, por la mezcla de intereses a nivel de la toma de decisiones políticas. Probablemente uno de los errores más importantes que se le pueden achacar a nuestro presidente.

Sin embargo, no puede olvidarse que muchos votamos por el cambio y este cambio debió haber sido un retomar las más profundas raíces del ser costarricense y volverlas a poner en primer lugar. Enorme tarea que queda pendiente.

Si la pandemia no nos susurra que el camino es la solidaridad, la vacuna no nos sanará; esta experiencia nos enseña la fragilidad del ser humano y lo banal de muchos de nuestros afanes, cuando no ponemos en primer lugar el amor, la enseñanza básica y fundamental de todos los grandes maestros.

Año 2021, año de esperanza, de la vacuna y de que surja urgentemente un nuevo orden social, más justo y humanitario, que garantice nuestra supervivencia.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS: 50 AÑOS Y PARA MÁS...

Publicado en el Periódico La Nación, el 25 de junio de 2014

Al celebrarse los 50 años de inaugurado el Hospital Nacional de Niños (HNN), no puede uno como padre, funcionario y ciudadano, dejar de experimentar un sentimiento de orgullo, producto del desarrollo que ha tenido este centro, a pesar del proceso de deterioro general de los servicios en salud que se ha dado en la CCSS en los últimos 20 años.

Aun con las restricciones, la creatividad y el compromiso no han desaparecido del HNN. A la par del avance científico y tecnológico, se han desarrollado importantes programas de impacto social que, sin embargo, han disminuido en intensidad, debido a las limitaciones en recursos. Desde su fundación, el Hospital Nacional de Niños siempre ha tenido esta doble vocación.

Duras pruebas. Incluso con la situación planteada en la cirugía cardíaca, que ha sido ampliamente discutida en los diversos medios de comunicación, se demuestra la fortaleza interna de la institución. No solo esto ha obligado a una amplia revisión y renovación interna, sino que se ha convertido en una oportunidad para continuar mejorando.

El proceso inicia con un cuestionamiento de profesionales del HNN, seguido de una revisión interna intensa, continuando con una reestructuración organizativa, constituyéndose la Unidad Cardíaca y con resultados en los últimos tres años.

Ahí, depuradas las estadísticas con parámetros internacionales, se reduce la mortalidad, que pasó del 18,7 % en el 2010, al 7,3 % en el 2013.

Son los profesionales del HNN los que ponen en evidencia la problemática, y a otros del mismo centro les corresponde asumir responsablemente las correcciones necesarias.

Evidentemente, la muerte evitable de un niño o niña no se puede justificar, particularmente si median impericia intencionada o actos de irresponsa-

bilidad laboral o en aspectos éticos. Quien comete estos actos debe ser sancionado, y si lo amerita debe ser condenado judicialmente.

En la conmemoración de este significativo aniversario, no puedo dejar de mencionar ejemplos de profesionales éticamente solventes, modelos para las nuevas generaciones.

Los pioneros. Indudablemente, quien encabeza la lista es el Dr. Carlos Sáenz Herrera, fundador de la pediatría en Costa Rica y que con su visión concibió y materializó el HNN. Igualmente, han sido muchos los profesionales de la salud los que aportaron a la noble labor del Hospital: el Dr. Cordero Carvajal, hizo de la lucha contra la desnutrición una escuela de aprendizaje; el Dr. Loría Cortés, transformó el abordaje y tratamiento de la parasitosis intestinal; el Dr. Pizarro Torres revolucionó la atención de las diarreas; el Dr. Arguedas Soto enseñó a incorporar la esfera psicosocial y al papel de la familia en la comprensión de muchas enfermedades y de la recuperación de las personas.

El Dr. Guillermo Robles, otro de nuestros ejemplos, sacó al Hospital de las cuatro paredes y desarrolló estrategias de impacto que llegaron a comunidades alejadas y que fueron sensibilización y escuela para muchos profesionales en salud. El Dr. Calvo Badía y sus conocimientos de la tuberculosis infantil; el Dr. Mario Saborío, padre de la genética médica en Costa Rica; la Dra. Idis Faingetzich creó toda una metodología para el abordaje de las enfermedades infecciosas y acercó a muchos estudiantes al gusto por aprender.

La Dra. Yadira Estrada demostró cómo el estudio profundo y la sistematización en la atención, mejoran la calidad de atención; y el Dr. William Vargas, que desde el desaparecido (y ojalá, en algún momento, reactivado) Departamento de Pediatría Social y Comunitaria del Hospital, inició el reconocimiento de la población adolescente como parte de la responsabilidad del quehacer pediátrico. La lista podría continuar.

Este doble papel del Hospital Nacional de Niños, como centro altamente especializado con proyección social, probablemente lo vislumbraba el doctor Edgar Mohs, exdirector del HNN, cuando hacía referencia a que la prematuridad, las malformaciones congénitas, los tumores malignos, accidentes y algunas enfermedades metabólicas son los problemas más importantes que afectan a nuestra población infantil y la llamada patología social, que se ha definido como el otro gran componente de esta encrucijada.

En virtud de lo anterior, una nueva jornada se está perfilando para la Pediatría; salir de ella con éxito requerirá de un gran esfuerzo, porque será necesaria una renovación casi total de estructuras físicas y mentales...”.

En esta nueva jornada, las reservas éticas y la formación idónea del personal del Hospital Nacional de Niños son compromiso para la renovación que se necesita.

LOS BEBÉS Y SUS MADRES

Publicado en el Periódico La Nación, el 25 de agosto de 2009

En 1966, Donald Winnicott, médico pediatra y psiquiatra infantil, dictó una conferencia que tituló “La madre de devoción corriente”, cuyas ideas centrales son: 1- debe fomentarse la confianza en la madre en sí misma y en su capacidad de ayudar a su bebé a lo largo del complejo, pero natural proceso de desarrollo; desde la completa dependencia de la madre e identificación con ella hasta la autonomía, y 2- que esta función vital suelen hacerlo la mayoría de las madres como “un quehacer materno suficientemente bueno”.

Durante el primer año de vida, la díada madre-infante constituye una unidad. La madre es el primer entorno del infante. Si todo recién nacido tiene una tendencia innata a desarrollarse como una persona total y creadora, ha de poseer, sin embargo, un entorno inicial como base para tal desarrollo.

El entorno, el padre y la madre. En los primeros meses de vida, especialmente durante el período de la lactancia, el entorno es casi sinónimo de la madre. En ese momento, la intervención del padre está mediatizada por la madre y, en un primer momento, el padre debería cumplir la función de favorecer al entorno: interviene ayudando a la madre y preservando a la díada madre-lactante, aportando a la madre (en cuanto entorno) sentimientos de seguridad y de amor.

Las funciones maternas primordiales, de acuerdo con Winnicott son tres: el sostén, el manejo y la presentación objetal. Estas tres funciones determinan en el bebé: un primer proceso de integración, en la fase de dependencia absoluta; un proceso de personificación en aras de la unidad psicósomática; y un proceso de realización, que fundamenta la capacidad de establecer relaciones interpersonales.

La función de sostén es un factor básico del cuidado materno que corresponde al hecho de sostenerlo (emocionalmente) de manera apropiada.

En el desarrollo emocional primitivo, la noción de sostén describe la función de la madre que permite la continuidad del ser del bebé: todo lo que la madre es y hace con devoción corriente.

La madre que sostiene al bebé con tranquilidad (sin miedo a dejarlo caer), adecuando la presión de sus brazos a las necesidades de su bebé, lo mece con suavidad, le susurra o le habla cálidamente, proporcionándole la vivencia integradora de su cuerpo y una buena base para la salud mental.

Otra de las funciones maternas primordiales –junto con el sostén, es la manipulación o manejo. Esta función “contribuye a que se desarrolle en el niño una asociación psicosomática, que le permite percibir lo ‘real’ como contrario de lo ‘irreal’”. La manipulación facilita la coordinación, la experiencia del funcionamiento corporal y favorece la personalización del bebé.

Finalmente, junto con el sostén y la manipulación o manejo, Winnicott describe una tercera función materna: la presentación objetal. Esta función consiste en mostrar gradualmente los objetos de la realidad al infante para que pueda hacer real su impulso creativo.

A medida en que la madre habilita en el bebé la capacidad de relacionarse con los objetos, este despliega su capacidad de habitar el mundo. La presentación objetal promueve la realización del niño.

Winnicott resumía todo lo anterior diciendo: “...la prevención de las enfermedades mentales debe comenzar con el cuidado de los niños y niñas, con todo lo que hacen naturalmente las madres, que quieren tener un bebé a quien cuidar”.

Apoyo a la madre. Es por esto que una madre podrá brindar un adecuado sostén, manejo y presentación objetal; bases para la salud mental, si como dice Winnicott “la madre ha sido apoyada y cuidada por su entorno (compañero, familia y/o por el Estado), que le permita estar preparada para una experiencia en la cual sabe perfectamente bien cuáles son las necesidades del bebé”.

Si bien la madre que hace referencia Winnicott, de finales de los 60, no tenía las oportunidades de desarrollo personal actual, los postulados básicos de su pensamiento no cambian. Reflejan además el necesario cambio cultural que debe darse en las relaciones de poder hombre/mujer, de un papel comprometido del padre y de mejores políticas estatales que protejan a la familia y en particular al binomio madre-hijo(a), especialmente en el primer año de vida.

¿NIÑO DIOS O SANTA CLAUS?

Publicado en el Periódico La Nación, el 22 de diciembre de 2004

La Navidad, motivo de regocijo espiritual, se ha convertido en la época de mayor consumo del año, promovido por hábiles campañas que aprovechan el sentimiento de solidaridad de esta época, igualando el dar con el deber comprar.

Si no hay consumo desmedido no hay Navidad es la consigna que nos tratan de imponer con la publicidad.

Para estimular este comportamiento, se ha creado todo un personaje: un hombre obeso, bonachón y dulce, vestido con colores alegres, que no corresponden a nuestro clima tropical y sí a los renos y hombres de nieve, que nada tienen que ver con nuestra realidad.

Emblema de consumo. Conocemos ese personaje como Santa Claus -que según la tradición tiene como antecedente al obispo bizantino de la Edad Media San Nicolás, que se caracterizó por su bondad- y se ha transformado en el emblema del consumo. Es así como no hay anuncio publicitario de esta época donde no aparezca.

La conclusión es que Santa Claus ha sido convertido en un mensaje de consumo, y es lo que nos aleja del verdadero sentido de la Navidad.

En un seminario reciente, organizado por la Universidad Estatal a Distancia (UNED), sobre la teología de la prosperidad, eminentes teólogos protestantes y católicos analizaron los planteamientos de esta corriente teológica, que de manera resumida enfatiza que aquellos que cumplen el plan de Dios son los que tienen prosperidad económica y buena salud; por lo tanto, los pobres y enfermos son los pecadores del mundo actual. Evidentemente, esta pseudoteología fue ampliamente rebatida por los expositores.

Lejos de los necesitados. De manera similar, se podría plantear que Santa Claus viene a representar a los que tienen capacidad de consumo; por lo tanto, es un personaje alejado de los más necesitados, como lo es la

teología de la prosperidad, paradójicamente en boga en muchos países pobres de Latinoamérica.

Por esto las palabras finales, que en este seminario expresó el obispo de Tilarán, monseñor Vittorino Gerardi: "la salvación es materia de solidaridad", no solo se contraponen a la teología de la prosperidad sino también al modelo de Santa Claus, impuesto por la sociedad de consumo.

Además, y sobre todo, viene a rescatar la verdadera Navidad, representado por nuestro Niño Dios de los portales y que, siendo poderoso, por amor se hace el más humilde de los humildes y nos dice que el servicio, la solidaridad y la dignidad humana son la esencia misma del ser cristiano.

Rescatar la tradición del Niño Dios en nuestros hogares es renacer en los ideales fundamentales que han caracterizado a nuestro país y que es necesario retomar en momentos cruciales, como los que nos ha tocado vivir precisamente en el 2004.

EDUCACIÓN Y ADOLESCENTES

Publicado en el Periódico La Nación, el 04 de enero de 1997

La preocupación alrededor del tema de la calidad de la educación ha llevado no solo a redescubrir las limitaciones que como país subdesarrollado tenemos, sino a centrar la discusión en una visión parcializada de lo que se llama calidad.

Se tiende a homologar, dentro del sistema educativo, la calidad con rendimiento académico, siendo que el buen estudiante es aquel que solo tiene un buen rendimiento académico, entiéndase que obtiene buenas notas, y definiendo al buen profesor a aquel que cumple con el objetivo de transmitir conocimientos actualizados y que fomentan el buen rendimiento.

La situación anterior condiciona a que el sistema educativo funcione alrededor de expectativas meramente academicistas, promoviendo directa e indirectamente la salida de aquellos estudiantes que no responden a ese modelo, lo cual se acentúa en la educación secundaria.

Y no es que se esté en contra de que los estudiantes y el sistema educativo busquen la excelencia académica, pero teniendo claro que ese no es el todo, sino parte de un concepto más amplio, que es el de desarrollo humano. Como funcionarios del sistema de salud, varios tipos de situaciones se nos presentan dentro de este esquema:

1. Estudiantes de alto rendimiento académico, que se ajustan a las demandas y expectativas del medio, evitando en un periodo vital, el contacto y participación en diversas experiencias que faciliten su desarrollo integral.
2. Estudiantes de rendimiento académico bajo, promedio o alto, con grandes inquietudes sociales, espirituales, culturales, deportivas, etc., que el sistema bloquea, ya que se considera que esto atenta contra el rendimiento académico, es pérdida de tiempo y no es necesario. Usualmente estos estudiantes buscan fuera del ámbito escolar, independientemente de su situación socioeconómica, actividades complementarias que llenen las necesidades propias del período de vida en que se encuentran.

3. Estudiantes con problemas de aprendizaje específicos, que están lejos de cumplir con el pseudoconcepto de calidad y que por lo tanto son expulsados del sistema, sin ofrecerle el Estado opciones reales para su capacitación y menos aún para su desarrollo integral.

4. Estudiantes con déficit atencional, que son rechazados, estigmatizados y al final frecuente y sutilmente excluidos, sobre todo si el déficit atencional se asocia a hiperactividad e impulsividad.

En estas dos últimas situaciones, si el estudiante logra mantenerse, tendrá que hacer frente a adecuaciones curriculares que no se aplican y a la incompreensión del sistema como un todo.

Los que no lo logran terminan incorporándose a “institutos”, sin ninguna capacitación para atender a esta población y en donde el desarrollo integral de los y las adolescentes es aún menos importante. Otro importante grupo se incorpora, en condiciones de franca desventaja, al mercado laboral.

5. Estudiantes con severas limitaciones socioeconómicas, con o sin limitaciones de aprendizaje, que no encuentran el respaldo institucional para continuar dentro del sistema educativo.

6. Estudiantes con severos problemas familiares, asociados o no a problemas socioeconómicos, que el sistema escolar no ofrece alternativas reales de apoyo personal ni familiar.

7. Estudiantes con severos problemas emocionales, asociados o no a problemas familiares o socioeconómicos o limitaciones de aprendizaje, que tampoco encuentran una respuesta efectiva de apoyo dentro del sistema educativo.

Todo lo anterior se da porque lo que importa no es la persona, sino el buen estudiante, entiéndase el que únicamente obtiene buenas notas y que, por lo tanto, llena las expectativas de “competitividad”.

Lo paradójico de todo esto es que estas situaciones terminan siendo trasladadas al sistema de salud, como signos y síntomas muy diversos, que van desde depresión (incluida ideación suicida, intentos suicidas e incluso suicidios), ansiedad, trastornos psicósomáticos o simplemente los padres buscando una respuesta que les permita “curar” a sus hijos, de algo que dice el sistema educativo que está mal en ellos o en sus familias.

Sin pretender decir que esta es la única causa de que se perpetúe esta situación y que explique que el problema continúe aumentando; la pérdida del concepto de comunidad estudiantil, dentro del proceso educativo, es una de las más importantes.

Este concepto implica que parte de las funciones primordiales del sistema educativo son el desarrollo integral de los individuos, donde la solidaridad, el compromiso, el juego, la iniciativa y la creatividad son consustanciales y en donde el rendimiento académico se integra, sin convertirse en su razón de ser. En donde también dentro de este concepto, los padres de familia, los educadores y los educandos interaccionan, convirtiendo el modelo en un verdadero sistema de apoyo, que da contención, ofrece oportunidades y que busca soluciones a los problemas que se presenten, relacionados o no directamente con el rendimiento académico.

SER MÉDICO

Publicado en el Periódico La Nación, el 15 de marzo de 2013

Una de las consecuencias de la crisis de la CCSS ha sido el cuestionamiento y las dudas que se han planteado acerca del papel de los médicos como responsables de esta situación.

Como parte de esto, ha permeado en la población, y ha sido atizado por un sindicato, que el salario médico es desproporcionado y que esta situación ha sido responsable de la crisis de la CCSS. Incluso un dirigente sindical, buscando una deliberada distorsión de la realidad y promoviendo la confrontación, ha dicho que es imposible “que un médico que gana ¢10 millones sea un compañero de clase de un obrero que trabaja en una bananera”.

No se vale que, buscando el protagonismo mediático, se busquen responsables en un sector profesional que no es el motor de la creciente desigualdad, que es una realidad en nuestro país y que son las políticas públicas distributivas las que pueden detener este proceso.

Incluso las aseveraciones irresponsables, generalizando, que los médicos ganan sumas que no son ciertas, han sido desmentidas, demostrando que, del total de los 6.000 médicos empleados en la CCSS, solo alrededor de 100 tienen ingresos superiores a los ¢7 millones, la mayoría porque realizan tiempo extraordinario (guardias y disponibilidades).

Más aún, un médico especialista, que requirió de 9 a 12 años de formación universitaria, que dedica tiempo completo a la institución y ha laborado por 30 años, no gana más de ¢3,5 millones.

En 1982, se llevó a cabo la huelga médica, que ningún médico quisiera se vuelva a repetir y que finalizó con la promulgación la Ley de Incentivos Médicos, que ha permitido que durante 30 años no haya sido necesario ningún otro movimiento de este tipo para reivindicaciones salariales. Esta ley beneficia no solo a los médicos, sino también a los microbiólogos, odontólogos, farmacéuticos, psicólogos, nutricionistas y enfermeras.

Si bien es también cierto que en el sector público existen disparidades inaceptables salariales, los salarios de los médicos guardan una proporcionalidad en función de la formación, el riesgo en la ejecución del acto médico y el nivel de responsabilidad que se debe asumir. ¿Será lo mismo en la Corte, ICE, sector financiero, los bancos estatales?

Formación profesional. A pesar de toda esta discusión necesaria y en donde siempre debe existir un espacio para la negociación, existe otra preocupación que puede ser tan importante como la dignificación del trabajo médico y que es la formación profesional actual de los médicos.

Existen al menos siete escuelas de Medicina, que gradúan aproximadamente 500 médicos por año.

En la graduación de los médicos de la Universidad de Costa Rica de 1970, el doctor José Amador Guevara, eminente médico salubrista, fue el dedicado de esta promoción, y su discurso fue publicado en la *Revista Médica de Costa Rica* (27 (423), 129-137, 1970), con el título de *Ser Médico*. En él dibujaba un perfil médico con las siguientes características: “necesitamos sin demora de un médico que sea capaz de asumir en toda plenitud su responsabilidad, que valore debidamente las implicaciones sociales y económicas que acompañan siempre a la patología clínica del enfermo”, y agregaba: “necesitamos un médico que imprima a su trabajo diario un sentido humano y social, ya que la medicina es un conjunto armónico de ciencia, investigación y arte, dentro de su marco de la más elevada comprensión humana”.

Continúa diciendo en su reflexión, “en tiempos como los actuales, en donde el afán de lucro y el consumo desmedidos permean las relaciones humanas, replantear el para qué de la profesión médica es una necesidad. Más aún cuando surgen cuestionamientos éticos, que ensombrecen este ejercicio profesional” y “conocer bien nuestro arte y nuestra ciencia, es obligación ineludible para servir mejor... Y para ello debe poseer vocación auténtica, entusiasmo constante, actitud dinámica y vigorosa y disposición permanente al sacrificio en beneficio de su hermano”.

La actual Junta Directiva del Colegio de Médicos ha planteado como un proyecto a llevar a cabo, el necesario e indispensable examen de idoneidad para la incorporación al Colegio a todos los graduados en medicina de cualquier universidad.

Si bien esta medida va en la dirección correcta, la gran pregunta que debemos hacernos es si la formación que están teniendo nuestros estudiantes de medicina responde al perfil descrito por el Dr. Amador y que probablemente es el aspecto más importante a considerar cuando se quiere ser médico.

DESEOS DE AÑO NUEVO PARA LOS JÓVENES

Publicado en el Periódico La Nación, el 18 de diciembre de 2023

Mi primer deseo es que adolescentes y jóvenes dejen de morir por homicidios o suicidios y que no se conviertan en sicarios, por su bien.

El 41 % de las víctimas de homicidio tienen entre 15 y 29 años, el 93 % son hombres y el 64 % mueren en enfrentamientos por ajustes de cuentas.

El 40 % de quienes se quitaron la vida están en sus 30 años, el 85 % son hombres y el mayor incremento en el pasado lustro se dio en muchachos con edades entre los 15 y 24 años.

Subyacen como causas la expulsión escolar, la ausencia de oportunidades, la desigualdad, el narcotráfico y el género, que se conjugan para la explosiva violencia juvenil autoinfligida o contra terceros.

Mi segundo deseo es que el sistema escolar no expulse a adolescentes, particularmente a los más vulnerables, y se les brinde educación de calidad.

La realización de este deseo requiere el involucramiento de la sociedad y exigir, en primer lugar, el presupuesto del 8 % del PIB que le corresponde a la educación. Además, urge reponerse de los rezagos educativos, ampliar la conectividad, evaluar y filtrar a los educadores y mejorar las condiciones de los que son buenos profesionales en docencia. No es posible que de casi 10.000 educadores que se gradúan solo 3.000 procedan de universidades acreditadas.

Debilidades detectadas

Las pruebas PISA pusieron al descubierto las enormes debilidades del sistema educativo, señaladas en detalle por el Informe Estado de la Educación.

El país se encuentra en el 5.º lugar de 13 Estados latinoamericanos que presentaron las pruebas y en la posición 57 entre 81 países del mundo, es decir, una caída de 8 puestos en el ranking, pues en el 2019 ocupaba la

posición 49 de 79 países. En la prueba, participaron 6.000 estudiantes de 198 colegios de Costa Rica.

Solo el 28 % de la población evaluada fue capaz de interpretar y reconocer cómo representar matemáticamente una situación simple. Lo deseable es alcanzar niveles más altos, en donde se espera que el estudiante modele situaciones complejas y pueda seleccionar, comparar y evaluar estrategias de resolución de problemas.

En la evaluación de lectura, el país obtuvo un promedio de 415, lo que significa un descenso de 11 puntos con respecto al estudio del 2018. El 53 % pudo identificar la idea principal en un texto de extensión moderada y hallar información explícita en el texto. Para progresar, el estudiante debe comprender escritos extensos, manejar conceptos abstractos y distinguir entre hechos y opiniones.

En ciencias, el promedio de 411 significa un descenso de 5 puntos en relación con la aplicación anterior. El 49 % logró reconocer la explicación correcta de fenómenos científicos cotidianos y usar ese conocimiento para determinar si una conclusión es válida en casos simples, con base en datos proporcionados.

Para subir en el escalafón, los estudiantes deben aplicar de forma creativa y autónoma el conocimiento científico a una amplia variedad de condiciones, incluso desconocidas.

La evidencia, sin embargo, no propicia una respuesta congruente con la magnitud del problema. El Ministerio de Educación Pública condena a miles de jóvenes a la precariedad educativa en el presente y el futuro.

Empleabilidad

Mi tercer deseo es que los jóvenes tengan acceso a empleos dignos. Un análisis del Colegio de Ciencias Económicas, de noviembre, concluye que los ingresos de la población joven retrocedieron a cifras del 2010. Los salarios de los no profesionales y de personas entre los 15 y 24 años están por debajo de los ₡352.165 del mínimo legal.

Esto significa que el poder adquisitivo se estancó, a pesar de que la economía sigue creciendo. A lo anterior hay que agregar que el desempleo de larga duración es casi tres veces superior que en personas adultas.

Salud

Mi cuarto deseo es que sean sanos y lleguen a la adultez con calidad de vida. En este asunto en particular, la atención sanitaria de adolescentes y jóvenes es una de las paradojas más grandes en el país.

A finales de la década de los ochenta, se creó el Programa Nacional de Atención Integral en Salud Adolescente, con la decidida participación de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud.

Fue pionero y modelo latinoamericano, y contó hasta con 100 clínicas en el territorio. Por razones políticas, se debilitó, y en la actualidad sobrevive con recursos mínimos, con un impacto extremadamente limitado.

Lo contradictorio es que, producto de la presión de diferentes grupos profesionales, en julio del 2018, la Junta Directiva de la CCSS aprobó la Política Institucional de Atención en Salud Adolescente, que se pensaba que iba a reactivar el sistema. Sin embargo, cinco años después, es mínimo lo ejecutado, sobre todo en la creación de servicios diferenciados para esta población.

En vista de este panorama, la acumulación de problemas de salud física y mental desatendidos continúan creciendo y la promoción y prevención, vitales para este grupo etario, desaparecieron.

Lo previsible es un deterioro mayor de las condiciones sanitarias de quienes están por debajo de los 30 años y el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles y las mentales en todas las edades.

Mi quinto deseo es que el Sistema Nacional de Protección, liderado por el Patronato Nacional de la Infancia, se acuerde de incorporar a la población adolescente, principalmente a los más vulnerables, en la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2024-2036, y a los planes y programas institucionales y del Consejo de la Niñez y la Adolescencia.

El hecho de que un 40 % de los estudiantes de entre 5 y 18 años sean pobres es una demanda moral para reaccionar.

Cinco deseos que si se cumplen asegurarán a la población de menos edad, y al país como un todo, un mañana más prometedor.

JÓVENES SOLOS Y TRISTES: UNA TENDENCIA PREOCUPANTE

Publicado en el Periódico La Nación, el 22 de febrero de 2024

Un joven de 16 años me expresó recientemente: “Me siento solo y triste”, y se puso a llorar. Ver esta escena me hizo reflexionar que tales manifestaciones cuando son ocasionales se consideran parte del proceso de ajuste a los numerosos cambios que afrontan los adolescentes; sin embargo, en la actualidad, son el reflejo de la debilidad de las estructuras de apoyo.

Cuando hablamos de estructuras, nos referimos, en primer lugar, a la familia; seguido por los sistemas educativos, de salud y de protección; y finalmente, a la comunidad y las iglesias.

Lamentablemente, un 40 % de los niños y adolescentes viven en pobreza en Costa Rica, un dato inequívoco de la precaria estabilidad familiar. Además, de los poco más de 1,5 millones de mujeres que son madres, un 43,7 % carga sobre sus hombros la jefatura del hogar, y solo el 37,6 % cuenta con un empleo remunerado. Un 16,8 % está en pobreza no extrema y un 7,7 %, en pobreza extrema, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Los reportes del Organismo de Investigación Judicial y del Ministerio Público sobre el aumento significativo de la violencia intrafamiliar ponen de relieve las debilidades que afrontan las familias.

Educación y salud. Si bien la tasa de escolaridad aumentó de un 48,1 % en el 2018 a un 62,7 % en el 2022, paradójicamente, debido a los rezagos, esta generación es considerada la menos preparada.

El panorama se agrava en vista de la poca claridad sobre cuáles serán las medidas que tomará el MEP a corto, mediano y largo plazo, que deberían incluir la evaluación del paradigma educativo actual, basado casi exclusivamente en resultados académicos.

Los espacios de socialización a través del deporte, el arte, la política estudiantil, los periódicos juveniles o los clubes son esenciales para la integración y contención de los escolares.

No todo depende de destacar en las materias STEM, necesarias en el mundo moderno, pero deben complementarse si queremos ciudadanos integralmente formados y, sobre todo, felices.

El programa de becas Avancemos, del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), es básico para prevenir la exclusión escolar; sin embargo, en el 2023, solamente atendió a un 31 % de la población que las requiere y dejó desprotegidos a 122.849 estudiantes por falta de presupuesto.

Adicionalmente, solo el 39 % de los estudiantes de 18 a 24 años que terminan la secundaria ingresan a una universidad, y, para cerrar el círculo perverso, el presupuesto para educación del 2024 se redujo a un 5,2 % del PIB.

Los adolescentes y jóvenes se encuentran entre la población más desprotegida en términos de salud, con apenas el 33 % cubierto por la CCSS. Insistentemente, se ha llamado la atención sobre el debilitamiento de un exitoso programa de atención integral en salud para los adolescentes, establecido en la década de los 80 por la misma CCSS, y la incomprensible resistencia institucional a reactivarlo, pese a la aprobación en el 2018 por la Junta Directiva de la política institucional de adolescencia.

La salud de los adolescentes y jóvenes tiene sus especificidades, pero se encuentra abandonada, así como la prevención.

La situación se agrava conforme crece la demanda causada por los problemas de salud mental, ya que la institución no está preparada para dar una respuesta adecuada a la población más afectada. Un ejemplo es que el mayor aumento en el número de intentos de suicidio y de suicidios del 2019 al 2023 se registró en personas de entre 15 y 24 años.

Por otro lado, el Sistema Nacional de Protección, liderado por el Patronato Nacional de la Infancia, ha desatendido también a la población adolescente y a las familias en condición de vulnerabilidad social. Incluso la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2024-2036 evidencia grandes vacíos para atenderlos.

Trabajo comunal. Como nunca antes, las comunidades deberían desempeñar un papel estratégico en el trabajo con adolescentes y jóvenes, pero desgraciadamente, en el debate de las elecciones municipales, los problemas juveniles no fueron tomados en cuenta.

A escala cantonal, es mucho más fácil prevenir la expulsión escolar, el sicariato y el consumo y tráfico de drogas, además de poder identificar qué tipo de apoyo necesitan las familias e involucrar a los jóvenes en proyectos comunales.

Rescatar y crear espacios seguros para la práctica de deportes, el arte y la participación social, como iniciativa de las municipalidades, es un formidable factor protector.

Que los sicarios tengan entre 18 y 24 años y la primaria incompleta, la gran mayoría de ellos, debería ser un urgente llamado de atención, al igual que, una vez en el mundo del crimen organizado, no sobrevivan más de dos años.

Las iglesias han cumplido un papel fundamental históricamente en favorecer la congregación juvenil, un proceso esencial en el desarrollo saludable. Si bien la participación en grupos religiosos viene en picada, diversas investigaciones revelan que siguen siendo la primera opción como alternativa grupal.

Esta función, independientemente de las creencias, debería ser promovida, por constituirse en otro factor protector.

La comparación de Costa Rica con la situación en Ecuador no deja de ser justificada. Que el país suramericano haya pasado de una tasa de homicidios de 7,8 por cada 100.000 habitantes en el 2020 a 40 en el 2023 debería servirnos de espejo para lo que hemos dejado de hacer.

Repasar la situación de los jóvenes pone en perspectiva la expresión del adolescente de 16 años que me dijo que se siente solo y triste, porque va más allá de su situación personal y familiar: es el grito desesperado de los adolescentes y jóvenes.

Actuar se vuelve un imperativo ético tanto para el Estado como para la sociedad, si queremos cambiar el negativo pronóstico del país.

NO NOS MINIMICEN, CLAMAN LOS JÓVENES

Publicado en el Periódico La Nación, el 01 de diciembre de 2023

A comienzos de noviembre, varias instituciones nacionales e internacionales organizamos en Costa Rica el *Primer Congreso Internacional de Adolescencia y Juventud*, donde analizamos en profundidad los complejos problemas que afectan a adolescentes y jóvenes.

Durante el congreso, se llevó a cabo un foro paralelo con el objetivo de permitir que los propios adolescentes y jóvenes manifestaran cuáles necesidades no se están atendiendo adecuadamente y presentaran sus propuestas.

El pronunciamiento que se leyó al final de la actividad concluyó con la solicitud de que se deje de minimizarlos, un clamor que se repite a lo largo de todo el documento.

Otro aspecto que expresaron fue la necesidad de permitirles incidir en programas y estrategias públicas, ofrecerles lugares seguros para el deporte, el ocio y el arte, fortalecer la educación pública gratuita y de calidad, y capacitarlos en educación financiera.

Además, solicitaron la ampliación de espacios de escucha y formación gratuita en herramientas que promuevan un desarrollo sano e integral, incluida una educación sexual que abarque no solo lo puramente reproductivo, sino también diferentes orientaciones sexuales.

También plantearon la necesidad de crear programas para la atención integral que incorporen la salud mental como un eje fundamental y aborden el problema de la empleabilidad en su grupo etario.

Fue evidente en la exposición de los adolescentes y jóvenes que muchas necesidades básicas se encuentran insatisfechas y que la respuesta estatal ignora esta realidad.

Este tema también fue discutido y analizado en diferentes conferencias y mesas redondas, en las que participaron expertos nacionales e internacio-

nales, como la Dra. Elizabeth Odio Benito, quien habló sobre los derechos fundamentales de la adolescencia.

La exjueza de la Corte Interamericana de Derechos Humanos realizó un análisis de los adolescentes como sujetos de derechos y presentó ejemplos de resoluciones judiciales en las cuales se han protegido sus derechos.

Al ser consultada sobre la situación actual de la población adolescente, coincidió en que existe una flagrante violación de derechos, entre estos, el derecho a la educación, la salud y la protección integral, especialmente para las personas más vulnerables.

Los datos respaldan lo anterior: del total de estudiantes de entre 5 y 18 años, el 40 % vive en pobreza y el 13 % en pobreza extrema.

En resumen, el Congreso Internacional de Adolescencia y Juventud permitió un análisis exhaustivo de la situación en Latinoamérica, especialmente durante la pandemia y sus complejas consecuencias. Además, reunió a expertos de toda América, desde los Estados Unidos hasta la Patagonia, fortaleciendo así vínculos debilitados por la emergencia sanitaria mundial.

Un hecho destacado fue la presentación de la obra de teatro *En el Sur los sueños florecen con desobediencia*, escrita a partir de testimonios de adolescentes y jóvenes de Cristo Rey y Sagrada Familia.

Lo más significativo de la presentación fue comprobar que si se brindan oportunidades a la población más joven, en este caso a través del poderoso medio del teatro, la creatividad y la expresión de sentimientos fluyen, creando auténticos canales de comunicación y expresividad.

Esto evidencia, además, que las alianzas entre una asociación que trabaja en esos barrios, la empresa privada socialmente comprometida y el liderazgo de profesionales del teatro hacen posibles alternativas necesarias y urgentes para acercarse al mundo juvenil y sus necesidades.

Todo esto confirma que los planteamientos del Congreso pueden ser materializados y que, más que nunca, es imprescindible la sinergia entre el Estado y la sociedad civil. Postergar, desatender e ignorar, que ha sido la norma en las últimas décadas frente a la situación de adolescentes y jóvenes, no es sostenible y debe cambiar si queremos tener un efecto positivo en la

compleja realidad social moderna, que está lejos de resolverse únicamente con la aplicación de medidas punitivas.

El Foro Juvenil del Congreso y la obra de teatro *En el Sur los sueños florecen con desobediencia* son ejemplos claros de que escuchar y acompañar desde el mundo adulto a los adolescentes y jóvenes es el camino lógico y va en la dirección correcta.

NUEVAS CARGAS SOCIALES SOBRE JÓVENES Y ADOLESCENTES

Publicado en el Periódico La Nación, el 27 de junio de 2024

Las desventajas en que se encuentran los adolescentes y los jóvenes son de sobra conocidas, pero, como ocurre con la violencia, de tanto verlas se ha caído en una escandalosa insensibilización.

El callo en la conciencia produce que se desdibujen las consecuencias y, desdichadamente, las necesidades de esta población sean desatendidas, particularmente en lo que atañe a la familia, la educación, la salud y la protección.

Partiendo del terreno endeble sobre el que transitan los jóvenes, surgen al menos cinco nuevos desafíos, que se suman a los no resueltos, como el desempleo juvenil, la calidad de la educación y la salud preventiva.

El primero es el de la salud mental. Ha habido un incremento en los intentos de suicidio entre el 2019 y el 2023, en personas entre los 10 y los 24 años, pero no existen servicios adecuados para adolescentes y jóvenes, diferenciados y de pronta respuesta.

El tiempo de espera para una cita por primera vez en Psiquiatría de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es de seis meses como mínimo y las citas de seguimiento, cuya frecuencia razonable debería ser al menos cada 15 días, se dan en promedio cada tres meses o más.

La aprobación reciente de la Ley de Salud Mental es una esperanza que se debe apoyar; sin embargo, la ejecución depende de diversas voluntades, que históricamente han mostrado falta de capacidad e interés para ejecutar políticas de este tipo.

El segundo desafío es la violencia, íntimamente relacionada con el primero. La tasa de homicidios aumentó de 12,5 en el 2022 a 17,2 por cada 100.000 habitantes en el 2023. Dicho de otro modo, ocurre un homicidio cada 9 horas.

Las víctimas colaterales aumentaron de 18 a 52 en un año. La tasa en Limón es similar a la de los países más violentos de América Latina: 45,1 por cada 100.000 habitantes.

Costa Rica muestra una alarmante alza que podría asemejarse a la situación en Ecuador, donde de 7,8 homicidios en el 2020 subieron a 40 por cada 100.000 habitantes. Como triste corolario, las edades de los sicarios están entre los 18 y los 24 años, jóvenes sin secundaria completa o que ni siquiera terminaron la primaria y las víctimas de homicidios el 44 % son personas menores de 30 años.

La presidenta ejecutiva del Patronato Nacional de la Infancia (PANI) manifestó que, ante la situación social que sufren niños y adolescentes, “solo se está tratando de apagar incendios, no se está atacando el problema y la situación es extrema, violatoria de derechos” (*La Nación*, 23/6/2024).

Nuevas adicciones

El tercer desafío es la aparición del fentanilo, un opiode sintético sumamente adictivo, 50 veces más potente que la heroína y 100 veces más que la morfina, conocido como droga zombi. Dos gramos de fentanilo son potencialmente mortales.

Su control es muy difícil, ya que no se requieren sembradíos y la producción es posible realizarla en modestos locales, a diferencia de la coca y la amapola.

El costo de un kilo de fentanilo ronda los \$800 y de él se producen 400.000 pastillas, que solo en Estados Unidos se venden a \$3 cada una. La exorbitante ganancia es un aliciente para el negocio. La competencia con el fentanilo ha hecho que caiga el precio de la cocaína y la heroína.

El cuarto desafío es el vapeo, producto comercial e inteligentemente desarrollado por las tabacaleras y sus subsidiarias para presentarlo como socialmente aceptable e inocuo.

Sin embargo, en Costa Rica los problemas de salud relacionados con el vapeo se incrementaron de 79 casos en el 2022 a 1.791 en el 2023. En lo que va del año, 1.153 personas han requerido atención. Los adolescentes tratados pasaron de 9 en el 2022 a 427 en el 2023 y a 306 en el 2024.

Un problema grave es la lesión pulmonar asociada al uso de cigarrillos electrónicos o vapeo. El primer caso se presentó en noviembre del año pasado. Un adolescente de 16 años, que tenía tres meses de vapear a escondidas de sus padres todos los días, estuvo hospitalizado en una unidad de terapia intensiva durante casi un mes y necesitó ventilación mecánica asistida.

Se sabe que los vapeadores contienen sustancias tóxicas, como la glicerina y el propilenglicol, saborizantes, acetato de vitamina E y unos 30 productos más ya identificados que, asociados a la nicotina y la marihuana, se convierten en productos potencialmente adictivos, particularmente para adolescentes y jóvenes.

Inteligencia artificial

La lista de lo que enfrentan los adolescentes y jóvenes no se agota aquí, pero cabe destacar que la inteligencia artificial (IA), cuyos usos son tantos como de la imaginación, está lejos del alcance de la población joven. No se les está preparando para sacarle partido.

La inteligencia artificial desplaza a trabajadores y a la vez complementa las labores, pero la aplicación de IA para el bien de la gente depende de modernizar la educación secundaria.

El mundo afronta múltiples riesgos con la inteligencia artificial, tales como pérdida de empleos, creación de armas, cibervigilancia, dilemas éticos y legales, menos contacto humano, el incremento de la desigualdad, probables pandemias y otras crisis impredecibles. Manejar todo esto a la vez desde tempranas edades es un reto gigantesco para los niños, los adolescentes y los jóvenes.

La respuesta estatal no puede esperar, a través de acciones concretas e inmediatas desde las instituciones involucradas con adolescentes y jóvenes y en la puesta en práctica de las políticas públicas ya elaboradas, dejadas inconcebiblemente en el olvido, parte de la explicación de la situación de abandono de nuestros adolescentes y jóvenes.

INEXPLICABLE DECISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD

Publicado en el Periódico La Nación, el 07 de agosto de 2023

Un estudio latinoamericano sobre nutrición y salud, llevado a cabo por profesionales de la Universidad de Costa Rica en el 2016, mostró que el 32,6 % de los costarricenses estudiados sufría sobrepeso y el 30,6 %, obesidad (un 63,2 % si se suman ambos porcentajes).

La situación por edades se resume de la siguiente manera: de los 6 a los 19 años, la población con sobrepeso y obesidad ascendía al 35 %, subía a un 54 % entre los 20 y los 34 años, a un 78,5 % en quienes tenían entre 35 y 49 años y a un 82,3 % en el caso de quienes estaban entre los 50 y los 65 años. De acuerdo con esta tendencia, se preveía que en el año 2060 el problema lo sufrirá el 94 % de los costarricenses.

En vista del panorama, el Ministerio de Salud asumió una posición inexplicable, al oponerse al etiquetado frontal que advierte sobre los riesgos para la salud que representa el consumo de ciertos productos extranjeros, una de las medidas demostradas como eficaces para disminuir la ingestión.

Sobrepeso y obesidad se relacionan con una patología diversa y compleja: diabetes tipo 2 (los niños con obesidad tienen cuatro veces más probabilidades de padecerla a los 25 años), hipertensión arterial, depresión, apnea del sueño, elevación de la presión pulmonar, demencia, reflujo gastro-intestinal, elevación del colesterol y los triglicéridos y cáncer de esófago, estómago, colon, páncreas, mamas, ovario o riñón, así como meningioma, esteatosis y cirrosis hepática.

Los hábitos alimentarios caracterizados por dietas densas en energía, particularmente comidas procesadas que contienen elevadas cantidades de azúcar refinada y grasas saturadas, y el bajo consumo de fibra y micronutrientes son considerados los principales factores de riesgo de obesidad.

Todo lo anterior es prevenible en la infancia y adolescencia si regulamos el mercado de productos dañinos y promovemos los estilos de vida saludables.

Regulación

Por eso, como medida mínima inicial, es necesaria la regulación de las compañías dedicadas a la producción de *snacks* y a la comercialización de comidas rápidas (hamburguesas, papas fritas, pollo frito, pizzas, tortillas con carnes y aderezos diversos, entre otros) y bebidas azucaradas y carbonatadas.

La regulación, para que tenga éxito, debe ser similar a la del tabaco, que obligue al etiquetado vistoso, donde se detalle el total de calorías que contiene el alimento, la aportación de grasas y sal y los riesgos para la salud al consumir este tipo de comidas. También, debe prohibirse el uso de personajes animados o promociones que estimulen a niños y adolescentes a comprarlas.

Recientemente, un estudio de la Universidad Nacional, la Red Antitabaco y una universidad de Chile demostró que el aumento en los impuestos sobre los cigarrillos disminuye el número de fumadores e impulsaría un significativo impacto en las posibilidades de mejorar la salud presente y futura de la población.

Experiencias internacionales muestran que si estas últimas son gravadas con porcentajes que van del 18 al 20 % la ingestión se desincentivaría enormemente.

La Sala Constitucional, en los votos 1691-2007 y 17747-2006, subraya que es obligación de “quien produzca, importe, distribuya y comercialice bienes o preste servicios” suministrar a los consumidores, en forma cierta y objetiva, información clara, veraz, detallada, eficaz y suficiente sobre las características esenciales de estos, así como de los riesgos para la salud.

Lo contradictorio es que, existiendo inacción estatal en cuanto al etiquetado, se descarte el esfuerzo que han hecho otros países y se desaproveche el trabajo que nos beneficia.

Centrarse en la prevención

Dado el abandono institucionalizado a lo largo de muchas décadas de la promoción y la prevención sanitaria, debe ser prioritario centrarse en poblaciones vulnerables y en la regulación decidida basada en evidencia a

favor de la alimentación saludable, por lo que la posición del Ministerio de Salud es una amenaza directa al bienestar de la población en general y particularmente de los niños y adolescentes.

La situación ha llegado a tal límite que, en un programa de entretenimiento infantil en televisión, se promueve abiertamente el consumo de productos empacados que deberían estar prohibidos o, como mínimo, regulados por sus potenciales riesgos para la salud, sobre todo si el consumo se inicia tempranamente.

Además, y como nunca antes, es urgente hacer un llamado a la Asamblea Legislativa para retomar el proyecto de ley 22065, inexplicablemente archivado y que regula con fundamento el etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas envasadas.

Es necesario si queremos empezar a detener la epidemia de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles que, junto con la violencia, nos está convirtiendo en un país enfermo.

ANTE EL IX INFORME DEL ESTADO DE LA EDUCACIÓN 2023

Artículo inédito

Pensar en la protección y el desarrollo saludable de niños y adolescentes debería ser una de las principales prioridades país. Desgraciadamente, esto no está ocurriendo y cada vez más vemos el deterioro en las condiciones de vida de estas poblaciones. Ocurre en salud, en protección integral, en deporte, en recreación y en cultura, lo cual ha quedado de manifiesto en el IX Informe del Estado de la Educación en este campo.

En el caso de los adolescentes, se ha insistido en cómo las deudas onerosas se acumulan y pareciera que esta población ha dejado de estar en el foco de las preocupaciones estatales desde hace décadas. No es casual el incremento en el uso de drogas, incluido el alcohol, y el aumento de las muertes por homicidio, de los casos de depresión y de los intentos de suicidio. Al respecto, datos del Ministerio de Salud del 2022 revelan que mientras el promedio de cuadros depresivos en la población nacional es de 96,6 por cada 100.000 habitantes, en quienes tienen de 10 a 14 años es de 110 y para los de 15 a 19 años es de 151,8. En cuanto a los intentos de suicidio en adolescentes de 10 a 14 años, estos son 2,74 veces más comunes que en el resto de la población, agravándose entre los jóvenes de 15 a 19 años, ya que las tentativas superan en 3,76 veces al promedio nacional.

Ante este panorama, el IX Informe del Estado de la Educación se convierte en una verdadera bofetada al rostro nacional, teniendo claro que lo que ocurre es responsabilidad del abandono estatal de al menos los últimos 35 años y exacerbado por la pandemia.

Datos duros de este Informe, que son dolorosos para cualquier sociedad, nos muestran cómo, a pesar de que la tasa de escolaridad subió de 48,1 % en el 2018 a 62,7 % en el 2022, esta generación es la peor preparada por los diversos rezagos educativos. Aunado a ello, el 40 % de las personas de 4 a 18 años que asisten a la educación pública son pobres.

La desigualdad se incrementa cuando solo 39 de cada 100 estudiantes que terminan la secundaria acceden a la educación superior y solo el 30,3 % de las personas de 25 a 34 años se gradúan en una universidad. Se une a esto el que las mujeres obtienen 20,8 puntos menos que los hombres en la prueba de matemática de PISA, siendo esto un problema estructural.

Por otra parte, el Informe hace eco de las recomendaciones de la UNESCO, en lo que respecta a las iniciativas exitosas para mejorar los aprendizajes producto del rezago y el uso de pruebas estandarizadas diagnósticas. Sin embargo, no pareciera existir el interés para ejecutar estas medidas urgentes.

Las tareas postergadas para revertir este estado de la situación sin duda son complejas y de gran envergadura, pero es necesario actuar ya.

Ante este panorama, son decepcionantes las reacciones de las autoridades competentes, ya que han personalizado la información y se han defendido, como si se estuviera cuestionando exclusivamente a los responsables del momento y, peor aún, han subestimado los resultados. Lo contrario debería ser la respuesta del gobierno de turno ante la emergencia que representa el estado actual de la educación, que requiere de intervenciones inmediatas y de ajustes de fondo de mediano y largo plazo. La hoja de ruta claramente la plantea este valioso Informe y desatender sus recomendaciones sería perder tiempo valioso, con el cual no cuentan nuestros niños, niñas y adolescentes.

LOS 619 QUE NO SOBREVIVEN

Publicado en el Periódico *La Nación*, el 20 de octubre de 2010

La campaña del periódico *La Nación* para dotar de libros de texto a los estudiantes de Costa Rica, ha posicionado de nuevo la verdadera problemática de nuestra educación, el que un 61,9 % de estudiantes que inician primer grado no culminan exitosamente su educación secundaria; en otras palabras, solo 381 estudiantes de cada 1.000 la completan.

Estos datos se suman a otros, como que la gran mayoría de la expulsión escolar se da en secundaria y los que sobreviven tardan en promedio 9,4 años en terminar y no los cinco años esperados.

Realidad escandalosa. De tanto oír estos datos, nos hemos vuelto insensibles, ya que esta realidad es escandalosa e insultante para un país que se precia de su nivel educativo, de la preocupación de brindar oportunidades de ascenso social y desarrollo personal y de su pretensión de ser primer mundista.

Sabemos de sobra acerca de las causas de la expulsión escolar, siendo dos las fundamentales: los problemas socioeconómicos y el desinterés por el estudio.

Con la primera causa, solo una adecuada distribución de la riqueza puede garantizar una menor expulsión; desgraciadamente vamos para atrás en este aspecto, como lo demuestra el creciente índice de Gini. Más aún, muchos analistas confirman cómo esta desigualdad continúa acentuándose, y un ejemplo es la reciente crisis económica, cuyos efectos negativos han recaído sobre los más pobres y vulnerables.

En relación con la segunda causa, cuando uno conversa con estudiantes de secundaria acerca de lo que significa desinterés por el estudio, se encuentran explicaciones que van más allá del término en sí.

Una de ellas es que el colegio “no me ayuda ni entiende”, o sea, no llena las necesidades de contención afectiva que es parte del quehacer escolar.

Al colegio no se va solo a aprender materias básicas, sino que también es un espacio de intercambio con otros adolescentes y adultos que pueden apoyar, aconsejar y contener ante diversas necesidades, las cuales forman parte del proceso de maduración progresiva que es la adolescencia.

Sin embargo, esto se ha ido paulatinamente abandonando en el sistema educativo. El concepto de comunidad estudiantil, que siempre caracterizó a nuestra educación, en donde estudiantes, profesores, administrativos y padres de familia convivían con un fin común, es cada vez menos viable.

La razón de lo anterior guarda relación directa con lo que expresan los estudiantes al decir: “al que no entiende, lo sacan”. O sea, el énfasis de la educación no es el desarrollo humano integral basado en la contención de los estudiantes, sino el adquirir conocimientos y algunas destrezas tecnológicas, y quien no rinde en este sistema, es expulsado.

“A mí no me valoran y mis habilidades no son importantes”, expresa una joven de 15 años, con problemas de aprendizaje, pero hábil en el dibujo y la pintura. Esto refleja y confirma en qué se han convertido los colegios y que lo reclaman los adolescentes; sitios donde solo teniendo buenas notas académicas se sobrevive bajo el concepto de buen estudiante.

Lo anterior significa que el rendimiento académico define qué es ser buen estudiante cuando muchas buenas personas no pueden llenar este requisito por muy variables razones (problemas aprendizaje, déficit atencional, discapacidad, depresión, problemas familiares, entre otros).

Tener buenas notas no necesariamente me define como una buena persona, pero sí una buena persona se esforzará siempre por tener las mejores notas posibles.

Necesidad de diálogo. “A mí no me escuchan”. La necesidad de sentir que las opiniones son escuchadas respetuosamente y sobre todo que pueden producir cambios, es probablemente la principal contención para un ser humano, ya que se siente reconocido y parte de un algo. Es además la primera barrera contra las conductas violentas.

Los cambios que ha planteado el ministro de Educación a nivel de secundaria, de rescatar la importancia del arte y el deporte o programas como el ‘Cole en tus manos’, van en la dirección correcta. A la par debe ir el recuperar los espacios de reflexión, expresión y participación social.

Sin embargo, el abandono de estos programas ha sido tal, que implementarlos requiere un esfuerzo de todos los niveles del sistema educativo, si queremos impactar de alguna manera en esta vergüenza que es la expulsión escolar.

EL DELEITE DE LA SECUNDARIA

Publicado en el Periódico La Nación, el 13 de mayo de 2024

La caótica situación de la educación demanda una profunda reflexión que se traduzca en políticas coherentes y actualizadas; sin embargo, y a pesar de diagnósticos precisos sobre esta realidad, no parece existir la sensibilidad y el conocimiento requeridos para emprender tan enorme tarea.

Teniendo claro que no todo tiempo pasado fue mejor, voy a compartir mi experiencia como estudiante de secundaria, que podría ser una pequeña aportación acerca de que otro tipo de educación es posible.

Ingresé al Liceo Napoleón Quesada Salazar en 1968 (el famoso Napo), cuando salí de la Escuela República de México.

El colegio se caracterizaba por ofrecer opciones adicionales a lo académico, integradas en la cotidianidad. Como ocupaba las instalaciones de la disuelta Escuela Militar de Guadalupe, había piscina y canchas, que fueron restauradas por el MEP y la comunidad.

Además de las facilidades para la práctica de deportes, existían variados clubes de teatro, oratoria, ajedrez, redacción y ortografía, y grupos de escolta y banda, entre otros.

Por tanto, era usual que dentro del colegio participáramos regularmente en concursos de oratoria o de redacción, o en representaciones teatrales, o competencias deportivas que se extendían a festivales intercolegiales.

El profesor de Natación, de nacionalidad panameña, Cristóbal Guerrero, comentaba con gran orgullo que había competido con Johnny Weissmüller, célebre nadador y actor que representó al Tarzán más icónico, y eso nos creaba un desafío a lo posible.

Estudiantes activos. Había también cursos de recuperación a cargo de estudiantes voluntarios a los que les iba bien en determinadas materias, y eran supervisados por sus profesores mientras apoyaban a alumnos con dificultades.

De esta forma, se fortalecía la solidaridad entre pares, uno de los pilares de la educación trastocado por el concepto economicista no educativo de la competencia, que ve al otro no como compañero de viaje, sino como un potencial competidor.

Aunado a lo anterior, un día al año, los profesores elegían a algunos estudiantes para que los sustituyeran y dieran la clase, una experiencia enriquecedora para acercar a profesores y estudiantado, y generar empatía en ambas vías.

Una de las actividades que reunía a la mayoría de la población estudiantil era la participación política, representada por las elecciones para el gobierno estudiantil, de gran significado.

En mi centro educativo elegíamos además un presidente para Mi Pequeña República, que tenía como objetivo recordar la fundación del país como república por el Dr. Castro Madriz. Ser el ganador en esta actividad era un gran honor.

Como complemento a este ambiente, estaba el periódico, dirigido por estudiantes, asesorados por un profesor y que se publicaba semanalmente.

En un momento determinado, hubo desacuerdo con algunas publicaciones y surgió el *Periódico Clandestino*, que también circulaba y ponía de manifiesto el ejercicio de la libertad de prensa que partía de los estudiantes.

Todas estas actividades permitían al estudiante explorar intereses y fortalezas en su desempeño en diversos espacios, con la intención de contribuir a su formación integral y favorecer la contención, al mismo tiempo que se prevenía el abandono escolar.

Oportunidades por igual. En ese ambiente educativo, el MEP y la Embajada de Argentina organizaban una actividad para estudiantes de secundaria, que consistía en seleccionar a cinco de diversos colegios y de ambos países para un concurso sobre conocimientos de la historia patria respectiva. Se llamaba la Justa del Saber, y se llevaba a cabo en un canal de televisión en Buenos Aires.

En 1970, en el IX año, fui escogido junto con representantes de los colegios Saint Francis, Castilla, de Esparza y el Lincoln. Lo significativo del proyecto

era ver cómo estudiantes, tanto de instituciones públicas como privadas, tenían la misma oportunidad de ser parte de una experiencia creativa impulsora del crecimiento personal.

Otro ejemplo eran los intercambios para quienes terminaban la secundaria, que les brindaban la posibilidad de viajar a Estados Unidos. Pienso que ambos ejemplos retratan la Costa Rica de oportunidades que añoramos para nuestros adolescentes en la educación pública.

Reinaba en aquel momento una enorme movilización estudiantil promovida por organizaciones (federaciones), organismos internacionales y estatales, como el Movimiento Nacional de Juventudes, y por los mismos partidos políticos.

Los jóvenes tuvieron presencia en actividades contra Alcoa y la guerra de Vietnam, o la aparición de grupos extremistas como La Familia, de la cual uno de sus líderes era egresado del Napo y pagó su involucramiento con su vida.

Esa efervescencia estudiantil pretendía encontrar un espacio de participación política, pero paradójicamente terminó desmovilizada y su análisis supera esta reseña.

Profesores de fuste. En el Liceo Napoleón Quesada nos daban clases excelentes y destacados profesores, liderados por el director Jorge Arturo Cruz Briceño: el escritor Ricardo Blanco impartía Religión, y fue premio nacional de historia; Carlos Chavarría, de Estudios Sociales, supo inculcar y estimular sabiamente en los estudiantes el disfrute de la historia nacional e internacional; Miriam Kuhlmann nos deleitaba durante sus clases magistrales de Química; María Elisa Alvarado, con sus comprensibles lecciones de Matemáticas, y José Francisco Zúñiga, de Filosofía, no dudaba en retarnos con la lectura completa y comentada en clases de libros como *Sobre héroes y tumbas*, de Ernesto Sabato, o *Del sentimiento trágico de la vida*, de Miguel de Unamuno.

Me sentí movido a efectuar este recuento privilegiado de mi educación secundaria debido a la situación lamentable de la educación costarricense por donde se le mire: en expulsión escolar, en abandono del concepto de formación integral, en el deterioro académico y de la macroevaluación, en infraestructura y la calidad de la formación docente.

Repensar una educación humanizada y de calidad es posible, y creo que construirla no es solo necesario, sino una de las más grandes tareas para prevenir las consecuencias que se avecinan si seguimos por el mismo rumbo.

EXÁMENES DE ADMISIÓN REVELAN UNA DIFERENCIA OFENSIVA

Publicado en el Periódico La Nación, el 29 de diciembre de 2021

Hay datos contundentes que pasan **increíblemente inadvertidos**, ya sea por indolencia o por intereses incomprensibles. La nota periodística titulada *“Resultados de admisión del Tec desnudan las desigualdades de la educación pública”* (12/12/2021) debería ser motivo de **profundo análisis** y discusión, pues reitera el **apagón educativo**, revelado por el *Octavo informe estado de la educación*, y refleja la situación en cuanto a resultados pragmáticos que afectan a personas reales y a sus familias.

Que en las pruebas de admisión del Tec solo un 28 % de los estudiantes provenientes de colegios públicos académicos resulte elegible en contraste con un 69 % de los alumnos de centros privados es **una alerta**.

La situación se magnifica cuando se analiza el resultado de los **colegios científicos**, cuyo porcentaje de admisión es del 96 %, una evidencia más de que saberes esenciales como las letras y el arte han sido dejados de lado.

Dos Costas Ricas

Se confirman de ese modo las **diferentes Costas Ricas** que se han ido delineando en lo académico y en lo humanístico, en detrimento del bien común. Contradicciones abismales entre lo público y lo privado.

Para los alumnos de educación abierta el panorama es peor, pues la admisión la logra solo el 24 %, o para los que están en el sistema de educación de adultos, que es del 15 %, o de la población indígena, que es del 2,2 %.

Como en otros sectores, los adolescentes y jóvenes **son abandonados**. Lo mismo ocurre en lo referente a salud y protección, ámbitos en los cuales el **Estado ha sido negligente**, por decir lo menos.

Da grima constatar cómo en los **planes de gobierno** de los candidatos a la presidencia no se analiza el problema, o, en el mejor de los casos, apenas se menciona la precariedad “de las personas que son el presente y el futuro del país”, como se lee en la mayoría de las propuestas.

Los partidos políticos deben comprender que el **mayor porcentaje de desempleo** lo sufre la población joven que no termina la secundaria, que carece de recursos para pagar un seguro, que intenta ser emprendedora en un ambiente hostil y distorsionado que se limita a apoyar lo tecnológico, aunque existe un más allá. Es la población también que más se suicida.

Debemos poner atención no condescendiente, ajustada a lo que pareciera ser desconocido para los tomadores de decisiones políticas.

¿QUÉ PASA EN EL PANI?

Publicado en el Periódico La Nación, el 30 de mayo de 2019

La primera pregunta que uno se hace es si una institución necesaria, como lo es el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), cuenta con los recursos humanos y financieros suficientes para atender las necesidades crecientes de los niños, los adolescentes y sus familias, particularmente, de aquellas en mayor riesgo psicosocial.

La respuesta es no, pero es una institución que merece ser apoyada por el Estado de manera más clara y decidida.

No todas las respuestas institucionales dependen solo de lo económico, pero una de las debilidades es que, por ley, el PANI dispone de dinero, pero los fondos no se le giran o su ejecución se ve limitada por razones de diversa índole.

Es urgente que cuente con personal en capacitación y actualización permanentes; empoderado en su papel y con una autoestima fortalecida, resultado de políticas institucionales que respalden y motiven al trabajador eficiente y comprometido con sus funciones.

Como en toda institución, hay regulares y malos jefes y subalternos, los cuales deben ser detectados mediante una evaluación y asumir consecuencias; sin embargo, existe un grupo significativo de empleados en las trincheras ejerciendo sus funciones directamente con las personas y sus problemas para los cuales la situación actual se está volviendo peligrosamente insostenible; no porque no quieran cumplir sus responsabilidades, sino porque la realidad los supera.

Problemas complejos. Son muchos los años de acumular situaciones complejas, motivo de atención cada vez más frecuente, como drogadicción, narcotráfico, explotación sexual o comercial, embarazo y maternidad adolescente y conductas violentas y delincuenciales, a lo cual se suma lo que tradicionalmente ha atendido el PANI.

¿Puede la institución, con los recursos actuales, dar respuestas adecuadas a lo anteriormente expuesto? Si agregamos las debilidades también acumuladas durante años de desatención en el sector salud de la población adolescente y la elevada expulsión en secundaria, más la pobreza, la creciente desigualdad y el desempleo, no se puede esperar otra cosa que el aumento de la demanda del PANI.

Empeora esta situación la débil coordinación interinstitucional e intersectorial, indispensable para dar respuestas integrales a los motivos de demanda de atención para el PANI. Estos hechos los viven los funcionarios de todas las regiones, sobre todo, en las más alejadas y en sitios más conflictivos.

Por ello, además de más recurso humano sensibilizado, capacitado y motivado, se requiere, sin la menor duda, un eficiente y eficaz Sistema Nacional de Protección, en el cual, por mandato de ley, están representadas todas las instancias gubernamentales y no gubernamentales existentes en el país, cuyo objetivo máximo es proteger los derechos de las personas menores de edad.

Este sistema está encabezado por el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, instancia de deliberación, concertación y coordinación entre el Poder Ejecutivo, las instituciones en general y la sociedad civil. Sin embargo, teniendo tan claras y relevantes funciones, su presencia y efecto son limitados para las necesidades de nuestra niñez y adolescentes.

Contribución social. Lo anterior pone en evidencia que la responsabilidad de la protección y defensa de los derechos de los niños y los muchachos es de todos.

Como nunca, que exista un Patronato Nacional de la Infancia fuerte es una necesidad sentida en nuestra sociedad, fundamentalmente, por el liderazgo esperado en lo relacionado con los menores de edad.

Esto y más está plasmado en la visión del PANI; sin embargo, acercarse a esa visión no solo requiere de gestión y clara comprensión del entorno social, sino también de recursos y de un compromiso de todos los actores responsables de la protección de la niñez y los adolescentes.

EL GRAN DESAFÍO DEL PANI

Publicado en el Periódico La Nación, el 02 de julio de 2023

Un Patronato Nacional de la Infancia (PANI) que responda a la ciudadanía requiere varias condiciones, comenzando por reconocer que la política de la limitación del gasto social y la compleja realidad que afecta a un número significativo de niños, adolescentes y sus familias desbordan la institución.

En toda entidad hay buenos, regulares y malos empleados. De ahí la necesidad de precisar si la imagen de la institución obedece a la irresponsabilidad de los malos funcionarios o si no se le han dado los recursos suficientes para afrontar la coyuntura y, consecuentemente, los buenos empleados están sobrecargados.

Cuando se actúa negligentemente, debe investigarse y sancionarse de manera enérgica a fin de mejorar la calidad de los servicios, lo cual es responsabilidad ineludible de las jefaturas a cargo de separar el trigo de la mala hierba para no convertir los procesos disciplinarios en la única respuesta a las limitaciones institucionales.

Lo segundo es que el PANI solo es incapaz de responder a la demanda, dada su complejidad, de ahí que la coordinación interinstitucional e intersectorial sea imprescindible.

Para eso tiene al Consejo de la Niñez y la Adolescencia, liderado por el PANI y en donde están representadas las instituciones públicas y algunas del campo privado que brindan atención o servicios a esta población, pero desde hace años es muy ineficiente y en esta administración apenas se ha reunido una vez. Su funcionamiento depende del apoyo político al más alto nivel, y cuando ha dejado de funcionar es porque careció de él.

Personal improvisado

La tercera condición es que las autoridades responsables de la conducción del PANI —presidencia ejecutiva, la Junta Directiva, gerencias técnicas, jefaturas regionales, etc.— deben ser profesionales de reconocida formación y trayectoria en el campo de la niñez y la adolescencia, poseedoras de

atestados éticos incuestionables y no improvisadas que llegan a ocupar un puesto para el que no están comprometidas.

Una cuarta condición es la falta en el PANI de una cultura y de los mecanismos internos para brindar capacitación especializada nacional e internacional a funcionarios estratégicos, que se transformen en entrenadores, conductores e innovadores de los procesos.

A la vez debe ejecutarse un programa de capacitación continua para la totalidad de los profesionales y crear las instancias para llevar a cabo investigación. Una institución que no innova ni investiga está camino al deterioro progresivo de los servicios que brinda.

Ejemplo de éxito

En la historia del PANI, hay ejemplos de creatividad y compromiso de funcionarios motivados y de una eficaz coordinación interinstitucional. Uno de estos fue el centro Rossiter Carballo, al que ingresaban adolescentes que deambulaban en las calles, víctimas de abandono o de agresión física, emocional o sexual.

No estudiaban y estaban en riesgo o ya consumían drogas. La concepción predominante era de comunidad terapéutica, de manera que los funcionarios, desde el guarda hasta el profesional en jefe, cumplían una tarea de modelos y fueron capacitados para apoyar u orientar acciones de diversa complejidad.

El principio básico para que el sistema funcionara eran las reglas y tenían que ser respetadas, pero quienes se encargaban de que fuera así eran los mismos adolescentes. El mecanismo implicaba que cada viernes se reunían y evaluaban el comportamiento de quienes dieron problemas a lo largo de la semana y definían si eran merecedores de un castigo, que consistía en dejar de participar en las actividades del fin semana.

Como se trataba de actividades productivas, les proveía dinero para costearse lo recreativo, por ejemplo, ir a un balneario, al cine, a un partido de fútbol, entre otras.

Para contar con recursos económicos propios se fundó una cooperativa juvenil. Un profesional joven fue contratado para ocupar el puesto de gerente

y su función primordial era la consecución de fuentes de trabajo; fue así como obtuvieron contratos con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para la elaboración de empaques de medicamentos, la fabricación de ganchos para una empresa y construcción e instalación de rejas. Instructores del INA y talleres en el centro posibilitan cumplir con el trabajo.

Según las horas laboradas, se les entregaba un cupón que podían canjear por ropa, zapatos y otros en la cooperativa, o invertir en las actividades recreativas. Existía, además, en el interior del centro, una tropa de scouts, que venía a reforzar habilidades, autoestima y valores.

Como cada uno de los adolescentes cargaba una historia de problemáticas graves, entonces, se constituyeron grupos terapéuticos a cargo de psicólogos, de manera que los jóvenes participaban en uno de ellos y, si era necesario, se complementaba con atención individual.

El centro también contaba con una pequeña escuela, donde maestros del Ministerio de Educación Pública garantizaban que la gran mayoría concluyera la primaria y optara por otras capacitaciones.

Lo anterior corrobora que las cosas pueden hacerse mejor si se proveen las condiciones necesarias, y ese es el gran reto del Patronato Nacional de la Infancia.

LA DIFERENCIA ENTRE ACTUAR Y LA ACTITUD DEL MEP

Publicado en el Periódico La Nación, el 13 de junio de 2023

Mi hija menor es maestra de preescolar. El lunes 29 de mayo, circulaba en su vehículo por barrio México y vio a un grupo de estudiantes de colegio rodeando a dos adolescentes en una pelea.

Ella, al ver que la pelea no se detenía, sino que más bien era azuzada por los espectadores y al estar uno de los muchachos seriamente golpeado, se detuvo y, a riesgo de que la agredieran, les pidió enérgicamente que se detuvieran. Los adolescentes, ante la actitud decidida de ella, pararon momentáneamente y le preguntaron qué le pasaba.

Ella les respondió que no iba a permitir que continuaran agredándose, les exigió separarse y les dijo que no se movería de donde estaba hasta que se alejara uno de los grupos que se habían formado para apoyar a uno de los peleadores. Ella logró su propósito, esperó 15 minutos y se fue.

Mi hija consultó a otros profesionales si sabían qué hacer en estos casos, y todos le manifestaron que fue muy arriesgada, porque pudo haber terminado lastimada, ya que los niveles de violencia que existen ahora son así y es mejor pasar de largo.

Sin embargo, ante su insistencia de que algo hay que hacer, le aconsejaron llamar al 911, donde, a su vez, le recomendaron denunciar la situación en el Patronato Nacional de la Infancia (PANI).

Ella lo hizo y le contestaron que tomaban nota y la llamarían para dar seguimiento al caso. Insatisfecha por la falta de acción, fue al día siguiente a hablar con el director del colegio para informar lo ocurrido y para que tomara medidas. Si bien el director se mostró receptivo, terminó enojado porque los hechos se dieron fuera del colegio y, según su criterio, son los padres de familia quienes deben presentar la queja o denuncia, con lo cual quiso descalificar a mi hija y tratar de no involucrarse en el asunto.

Justicia punitiva

El martes siguiente, la ministra y el viceministro de Planificación del MEP comparecieron ante los diputados de la Comisión de Asuntos Hacendarios para respaldar el indefendible traslado de fondos de su Ministerio al de Seguridad.

El argumento esgrimido es que con ese dinero mejorará la seguridad en los colegios, porque “estamos viviendo una realidad” que ambos califican de exclusión pasiva de estudiantes que van al sistema educativo, “pero no van a clases, van a traficar drogas”.

Los jefes citaron que en el 2022 hubo más de 1.900 denuncias por violencia física, portación de armas blancas y venta de drogas en centros educativos. Además, que en cuatro años se realizaron 22.000 decomisos de drogas a menores de edad y que no era solo marihuana, sino también crack, cocaína y drogas sintéticas.

El viceministro agregó “que el fenómeno se concentra en 810 centros educativos en zonas de alto desempleo y pobreza, y que en el 2022 un total de 35.000 estudiantes abandonaron el sistema educativo”.

El diagnóstico del viceministro es impactante y descorazonador, pues soslaya que las carencias estructurales son el origen de sus datos, y pensar que recortando el presupuesto de educación iba a hallar la solución es incomprensible, cuando debería ser todo lo contrario. Más aún, es sorprendente que la respuesta que se pretende sea más justicia punitiva como solución a la problemática social.

La actitud del MEP contrasta con la de mi hija, quien en su papel de educadora dio a los estudiantes de secundaria una lección, ya que con actitud firme y respetuosa, aunque peligrosa para ella, impuso límites claros que los adolescentes supieron acatar.

Otros mecanismos

Tres cosas son esenciales para interactuar positivamente con los adolescentes: el afecto, el respeto y la fijación de límites razonables y flexibles, de conformidad con la etapa de maduración.

Estos últimos son significativos para marcar bien la cancha, a fin de contribuir a establecer un punto de referencia que el adolescente necesita y demanda como parte de su desarrollo saludable.

Pensar que la violencia y el consumo y tráfico de drogas en el sistema educativo se resuelve con más medidas policiales es desconocer la realidad que nos aqueja, es decir, desigualdad, falta de oportunidades, debilidades en la coordinación e intervención interinstitucionales y un sistema educativo expulsivo, odiosamente academicista que desconoce las potencialidades de los adolescentes en otros campos, como son el deporte, las artes y la participación social.

Desatender todo esto, sumado al abandono de la salud escolar preventiva, nos pasa ya la factura, y no pareciera haber comprensión de esta compleja situación.

EL ORNITORRINCO

Publicado en el Periódico La Nación, el 26 julio de 2005

Invitados por los actores y actrices, mi esposa y yo asistimos al estreno de la obra el Ornitorrinco -del mexicano Humberto Robles- en el cine teatro El Semáforo, sin saber muy bien qué íbamos a ver.

Al final salimos con una doble sensación: reflexión y satisfacción.

Reflexión porque es una obra intimista, que plantea el tema de la sexualidad desde una perspectiva de lo que no se habla y, aunque uno podría no estar de acuerdo con el tratamiento que se le da al tema, no se puede abstraer de la realidad planteada y de los seres humanos involucrados.

Satisfacción porque es teatro de calidad, muy diferente del de la oferta actual, donde se obliga al espectador a revisar sus esquemas mentales y tabúes.

Utilizando el símil del ornitorrinco, que es uno de los animales extraños de la naturaleza, mitad mamífero mitad ovíparo, ya que se reproduce por huevos, pero amamanta a sus crías, con boca de pato y cuerpo de castor y que llegó a generar una gran polémica al descubrirse a principios del siglo XIX, el autor metaforiza sobre la complejidad de las pulsiones humanas y expone la problemática que viven los adultos jóvenes de todas las épocas, en especial esta, en lo que se refiere a la identidad, la sexualidad, las relaciones de pareja y la soledad.

Un reconocimiento a Carlos, Pablo, Diego, Andrea y Jahel, todos adultos jóvenes y excelentes artistas, por participar en proyectos serios como este, y a Gabriel Retes y Lourdes Elizarraras por comprometerse, en un medio tan difícil como es el teatro, con obras que, aparte de entretenernos, nos acercan a los sentimientos, necesidades y carencias del ser humano.

COAUTORÍA DE ARTÍCULOS

¿COMPETIR CON EL NARCO PARA QUE NO SE LLEVE A LOS ALUMNOS?

Alberto Morales Bejarano y Marcela Rodríguez Canossa*

Publicado en el Periódico La Nación, el 30 de mayo de 2022

El título de este artículo es una de las frases expresadas por el **director regional** del Ministerio de Educación en Limón (*La Nación*, 21/5/2022) que se complementa con un artículo publicado por un **joven limonense** en este mismo periódico (13/1/2022), quien afirmó que en el Caribe destacan en atletismo y narcotráfico.

Lo preocupante es que lo mismo sucede en Puntarenas, en los barrios marginales de San José y en el resto de las provincias. El narcotráfico es el principal competidor por los adolescentes en razón de la falta de oportunidades y el debilitamiento de las estructuras familiar y educativa.

El papel de esta última, por olvido de su ineludible responsabilidad de brindar contención y protección, ha sido desplazado por el énfasis académico en el sistema educativo.

Lo anterior es solo una cara del complejo mundo que afrontan los jóvenes, por lo cual deberíamos estar brindando opciones que reviertan su realidad.

Parte de la complejidad es el proceso de cambios múltiples que acompañan la adolescencia y las transformaciones significativas en todas las esferas.

En lo físico, observamos el comienzo de cambios puberales más tempranos y, con mayor frecuencia, variantes normales y anormales.

En lo psicosocial, el proceso con el que se espera que concluya la adolescencia, formando una identidad definida al igual que un proyecto de vida y el establecimiento de una relación íntima de pares, en la actualidad no se produce en el plazo socialmente tradicional.

Lo que vemos es que al final se parte de una identidad mínimamente estable y, ante un futuro de gran incertidumbre, la gestión se convierte en una nueva habilidad deseable y necesaria.

Además, el período adolescente (de 10 a 20 años), dada las condiciones actuales, se superpone hasta como mínimo los 25 años, producto de lo desatendido previamente y cuyas consecuencias se expresan en estos años.

Se suma que el logro de una progresiva autonomía se extiende debido a la situación socioeconómica y se da, asimismo, un cambio cultural, en el cual el establecimiento de relaciones íntimas duraderas se pospone, mediado por una etapa de experimentación del amor y la sexualidad más consciente, amplia y diversa, que adquiere sentido si evoluciona con la madurez hacia la empatía, la igualdad y el compromiso.

Pretender en este mundo velozmente cambiante la estabilidad convencional no es la realidad de nuestros jóvenes. Si a esto agregamos que muchos se encuentran en condiciones de desventaja y vulnerabilidad, porque no tienen una familia o figuras de apoyo o un nivel educativo de calidad, enfrentar todo esto se complica más.

Se adiciona a este panorama el deterioro en las relaciones interpersonales, como es el elevado *bullying* escolar (30 %), el aislamiento que promueven las redes sociales, la pandemia que lo reforzó con la pérdida de habilidades relacionales, el altísimo desempleo juvenil (34 %) asociado a baja escolaridad (55 % de 18 a 24 años sin secundaria), el fenómeno del consumo de drogas y el narcotráfico ya comentado.

Existe una acumulación de factores de riesgo, como son la obesidad, el sedentarismo y el consumo de comidas rápidas (chatarra), alcohol y tabaco, relacionadas con la aparición de enfermedades no transmisibles que representan el 70 % de las muertes en el mundo y que en nuestro país las políticas de prevención son muy débiles (cáncer, diabetes tipo II, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas).

No solo se abandona a adolescentes y jóvenes en todos estos aspectos, sino también se les condena a una deteriorada calidad de vida adulta, en lo físico y mental.

Aunado a lo descrito, están las condiciones de precariedad, ya que, de acuerdo con la *Encuesta continua de empleo*, el 42,3 % con edades entre los 15 y los 34 años no cotizan a la CCSS (394.000 personas) y, en el caso particular de las mujeres, la ocupación de las mayores de 15 años alcanzaba en el 2021 apenas el 38 % en la *Encuesta nacional de hogares*.

Las inusuales **conductas violentas o antisociales juveniles**, las 230 denuncias **contra estudiantes** de secundaria en el 2022 y los 100 menores de edad condenados por delitos graves ponen de manifiesto este preocupante panorama.

Para revertir la situación, aunque no fue el centro de las políticas estatales de los últimos gobiernos, ejemplos exitosos de impacto orientan las necesarias intervenciones preventivas.

Uno de estos es el descenso del **embarazo adolescente**, que pasó de una tasa de natalidad en el 2013 del 17,8 % a un 10,2 % en el 2020, lo que representa un gran cambio en pocos años, producto del Proyecto Mesoamericano de prevención del embarazo adolescente, de la atención integral y uso de anticonceptivos modernos de larga acción, de la creación del Programa de Sexualidad y Afectividad del MEP y la aprobación de la ley contra las uniones impropias.

Lo paradójico es que son iniciativas que han surgido sin coordinación, no son política pública, por lo que la pregunta sería cuánto más se haría coordinadamente.

Atender las condiciones de los adolescentes y jóvenes no admite posposiciones, el momento de empezar fue ayer, pero todavía tenemos una estrecha **ventana de oportunidad** para cambiar el estado de las cosas.

Ojalá tragedias como la ocurrida recientemente en Texas no se presenten nunca en nuestro país para obligarnos a reaccionar.

*Socióloga, consultora independiente y máster en Terapia Familiar Sistémica

POR QUÉ LAS GUÍAS SEXUALES SON NECESARIAS

Alberto Morales Bejarano y Marcela Rodríguez Canossa*

Publicado en el Periódico La Nación, el 07 de enero de 2018

Las Guías de Afectividad y Sexualidad Integral del Ministerio de Educación Pública son producto de un prolongado trabajo, dan respuesta a una necesidad y llenan vacíos apremiantes en nuestros adolescentes.

Desde la ciencia, y particularmente la social, por observar y dar cuenta del ser humano en sociedad, esta se nutre de muchas miradas que facilitan la comprensión y adaptación a nuevas formas de ver el mundo sin quitarle su validez científica y respetando los principios éticos y morales. De ello se nutren estas guías.

La familia costarricense, como escenario político, ha sido, y está siendo utilizada y bombardeada como en otros tiempos por visiones satanizadas del mundo con la mal llamada “ideología de género” y, a su vez, se ataca el esfuerzo de muchos profesionales que han trabajado ardua y responsablemente por años para llevar a escuelas y colegios información y educación científica de calidad.

En este sentido, debemos reconocer que los cambios, y la rapidez de ellos, traen al mundo mucha confusión si no son adecuadamente transmitidos y, por tanto, adquieren en el trayecto variaciones en su uso y un marcado empobrecimiento que les da un sentido diferente al real.

Esto sucede con la categoría de género que es, en síntesis, una concepción teórico-metodológica-histórica, necesariamente referida a un cambio en los tiempos y a un proceso social específico, en este caso, a una visión desde la desigualdad y opresión de lo femenino del mundo y de la vida.

Reconoce, entonces, la diversidad de géneros y la existencia de los hombres y las mujeres como el principio esencial de la construcción de la sociedad, pero desde una humanidad diversa y democrática.

Dominación y opresión. No se puede permitir que desde un dogma religioso se censure la ciencia porque toda dominación produce opresión y desde ella no hay posibilidad alguna de seguir construyendo la humanidad.

Integrar esta visión partiendo de la realidad que viven nuestros adolescentes puede ejemplificarse con los resultados de diferentes encuestas que han llevado a cabo profesionales de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños.

La primera de ellas, en el 2013, a estudiantes de secundaria (3.373) de la Gran Área Metropolitana y la segunda, en el 2015, a estudiantes (3.074) de Limón, Puntarenas y Guanacaste. Uno de los temas explorados fue el conocimiento y las prácticas sexuales.

Un resumen de las respuestas es el siguiente: un 65 % desconoce medidas para protegerse de enfermedades de transmisión sexual; el 80 % desconoce cuáles son los días fértiles de la mujer; el 65 % no sabe que puede darse un embarazo cuando el hombre penetra la vagina sin condón aunque no eyacule; un 70 % desconoce que puede darse también un embarazo si el hombre roza la entrada de la vagina, sin protección, ni penetración y sin que eyacule; el 50 % desconoce que el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) puede transmitirse por la práctica de sexo oral sin condón; el 70 % desconoce que el virus del papiloma humano se transmite aun usando condón; y un 45 % de los adolescentes no identifican la masturbación como un hecho propio del desarrollo sexual.

Escolaridad es clave. Se documentó, además, que el inicio de la actividad sexual coital es de un 16 % de estudiantes de la GAM y un 26 % de las provincias costeras, aproximadamente la mitad del promedio de la población en general, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Sexualidad. Lo anterior pone en evidencia que la sola escolarización parece ser un factor de protección para prevenir un inicio de actividad sexual desinformada temprana.

De este total de adolescentes que inician la actividad sexual coital, el 50 % lo hace entre los 13 y los 15 años y un 11 % antes de los 13 años (violación). En relación al abuso en todas sus formas, el 11 % de los adolescentes lo reportan y solo el 50 % maneja la información de que los principales agresores son familiares o gente cercana.

Como dato adicional, el 50 % reporta exposición a pornografía y en el 55 % de los casos ocurre ente los 12 y los 15 años.

Todo lo anterior pone de manifiesto lo urgente de transmitir información democrática, protectora, integral y temprana a nuestros niños y adolescentes, en un marco de derechos humanos, que es uno de los objetivos centrales de las guías del MEP. Ante este panorama, al que se suma la complejidad que viven nuestros adolescentes, en donde la información tergiversada está a un clic de un celular o una computadora y a la realidad que se vive día a día del pobre involucramiento de padres y madres en su formación sexual, actuar responsablemente como sociedad es garantizar una opción desde la educación que los proteja.

*Socióloga, consultora independiente y máster en Terapia Familiar Sistémica

UNIONES IMPROPIAS

Alberto Morales Bejarano y Olga Arguedas Arguedas*

Publicado en el Periódico La Nación, el 05 de abril de 2016

El Hospital Nacional de Niños apoya el proyecto de ley 19.337, que establece, en lo fundamental, la prohibición del matrimonio y las uniones de hecho de adolescentes con personas hasta cinco años mayores y modifica artículos del Código Penal, el Código de Familia y Civil y la ley Orgánica del TSE y del Registro Civil.

En Costa Rica, en adolescentes menores de 15 años, el 85 % de los nacimientos corresponde a padres mayores de edad y entre los 15 y 17 años es del 93 %.

Cuando se ajusta a la diferencia cinco años de edad, el 75 % de los nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años el padre declarado aventaja en al menos esa cantidad de años a la madre. Esta cifra es de un 58 % en adolescentes madres de 15 a 17 años.

Un importante elemento a considerar en el establecimiento de relaciones de convivencia de adolescentes con adultos es que las diferencias en la maduración cerebral son significativas, exponiendo a la adolescente a la toma de decisiones sin todos los requisitos para ser autónoma, realista y planificada, y sin considerar todas las consecuencias.

Estudios. Escaneos cerebrales hechos a adolescentes, a través de estudios longitudinales con resonancia magnética, han revelado que hay partes diferentes del cerebro que maduran a un ritmo distinto.

De hecho, la corteza cerebral prefrontal (CPF) madura completamente hasta los 24 años de edad. Otras partes del cerebro, como la amígdala cerebral (AMG) o el núcleo accumbens, maduran más tempranamente. Muchos neurocientíficos piensan que esta discrepancia en la madurez del cerebro puede explicar mucho del comportamiento adolescente.

Es conocido que la corteza prefrontal (CPF) desempeña un papel importante para regular el ánimo y la atención, controlar los impulsos y la habilidad de pensar de manera abstracta, lo que incluye tanto la habilidad de planificar el futuro como ver las consecuencias de un determinado comportamiento.

Por otro lado, la amígdala (AMG) y el núcleo accumbens desempeñan un papel en respuestas por emoción, agresión e instinto, casi irreflexivas.

En general, el núcleo accumbens y la amígdala es el área del cerebro que está comprometida en la búsqueda de premio por el comportamiento y en los circuitos del placer y la exploración.

Estudios muestran que en el “juego de recompensas” en el adolescente hay menor inhibición en esta zona, en relación con los adultos. Se considera que los adolescentes pueden tener mayor tendencia a actividades de riesgo y exploración, con comportamientos de premio y búsqueda de sensaciones, ya que esta zona no está suficientemente regulada.

Por lo anterior, en la toma de decisiones cruciales, como lo es un matrimonio o iniciar una convivencia de pareja, éstas pueden frecuentemente estar mediadas por la emoción e impulsividad, mezcladas frecuentemente con carencias afectivas crónicas e historias de violencia.

Estas diferencias en el cerebro no quieren decir que la gente joven no pueda tomar decisiones buenas o que no sepa diferenciar entre lo correcto y lo incorrecto. Ello tampoco quiere decir que no deben ser responsables por sus acciones.

Pero entender estas diferencias significativas, entre la maduración cerebral de una adolescente y el cerebro adulto, debe obligar a los padres, maestros, abogados y a los que establecen la política, a entender, anticipar y manejar el comportamiento de los adolescentes y prevenir las situaciones de franca desventaja en que se ubican ante un adulto cuando establecen relaciones de convivencia.

Embarazo adolescente. Las muchachas entre los 15 y los 19 años tienen dos veces más probabilidades de morir durante el embarazo o parto que las mayores de 20 años; las menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de fallecer.

Sus hijos corren mayores riesgos de fallecer. De hecho, los hijos de madres adolescentes tienen mayores probabilidades de morir antes de cumplir un año que los infantes de madres más adultas.

Las complicaciones durante el parto dan cuenta de casi el 25 % de las muertes perinatales. El parto precoz y el bajo peso al nacer son otras de las razones por las cuales mueren los infantes que nacen de madres adolescentes.

Las malformaciones congénitas, segunda causa de mortalidad infantil en Costa Rica, tienen como uno de sus factores de riesgo claramente identificado el embarazo adolescente.

Riesgos Sociales. La desigualdad de género pone a las niñas en mayor riesgo que a los niños, y afecta muchos aspectos de las vidas de las mujeres jóvenes, lo que incluye la disminución de oportunidades para la educación, el empleo y el control sobre su propia salud reproductiva, asociado directamente a su inmadurez cerebral.

La falta de educación también puede afectar la salud cuando limita los conocimientos de una mujer sobre la nutrición, el espaciamiento entre embarazos y la anticoncepción.

*Directora General Hospital Nacional de Niños

IRA E IMPOTENCIA

Alberto Morales Bejarano y Marcela Rodríguez Canossa*

Publicado en el Periódico La Nación, el 05 de noviembre de 2010

Estamos ante un intenso malestar por el drama familiar de una esposa desolada, unos hijos separados violentamente de su padre, un hombre trabajador, ingeniero de 47 años, asesinado a la entrada de su casa para robarle el carro y por actuar en defensa de su familia. Ira e impotencia, fuertes y dolorosos sentimientos, que no podemos dejar de experimentar.

El malestar va en aumento al sentirnos rehenes del miedo, el temor se apodera de nuestras mentes y nos paraliza. Agotados y frustrados de ver que estas situaciones son diarias, estamos los ciudadanos sin poder hacer nada al respecto para afrontar la situación. ¿Dejar que las cosas sigan así? ¿Dejar que pase el dolor?, un dolor que va más allá porque se impulsa, a través de él, la rabia ante la impotencia.

Expuestos. La realidad es que nadie está seguro y los ciudadanos estamos expuestos a ser víctimas en cualquier momento: al llegar a la casa, al salir del cine o del restaurante, al estar en una fiesta, al venir al trabajo o del estudio, al jugar en el parque, y la lista es ahora interminable.

Reflexionando sobre este fenómeno, vemos las contradicciones que se dan en nuestro país, que generan violencia: la creciente injusticia social, con sus manifestaciones que nos hablan de dos Costa Rica, la corrupción e impunidad que son modelos negativos, la vergonzosa expulsión en secundaria, el desempleo juvenil y el trabajo infantil, la drogadicción inclemente y sin respuesta social, el evidente deterioro de los servicios de salud, entre muchas otras.

¿Asirnos a la ira, a la amargura, al resentimiento? Ciertamente es aumentar el dolor, pero entonces ¿qué medida tomar? Creemos que la violencia engendra más violencia, pero ante estos hechos no basta el perdón, hay algo drástico que debemos hacer para liberarnos de este mar de dudas y temor.

Las mejores acciones son el resultado de una reflexión clara y minuciosa, y es la clase política la obligada a dar respuestas ya. Sin embargo, parecieran vivir en una de las Costa Rica arriba mencionada. Estamos ante el sorprendente encuentro entre la noción de desastre natural y el de carácter social y moral, este último perpetrado por humanos.

¿Significará esto que, ante el desafío global, debemos asumir la responsabilidad de una cultura con un modelo social perverso, ajeno a nuestras raíces, en donde el ser humano deja su razón de ser, para convertirse en material desechable, con la indiferencia cómplice de esta clase política?

Si estas explicaciones y justificaciones sirvieran de consuelo para una familia que llora la irreparable y absurda pérdida de un ser querido, podrían tener sentido. Sin embargo, solo la magnanimidad de una familia creyente podría encontrar ese consuelo más allá de estas racionalidades.

*Socióloga, consultora independiente y máster en Terapia Familiar Sistémica

A LO TICO

Alberto Morales Bejarano y Marcela Rodríguez Canossa*

Publicado en el Periódico La Nación, el 24 enero de 2007

En los días finales del 2006 y ante la importante decisión que representa para el país la aprobación o no del TLC, no pudimos dejar de repasar la experiencia que vivimos en la vigilia que se realizó frente a la Asamblea Legislativa, el día cuando se cumplió el trámite de discusión de este tratado en la Comisión de Internacionales.

Independientemente de la posición que asumamos ante este tratado, ese día experimentamos la íntima sensación de lo que significa ser costarricense.

Posterior a la votación de la Comisión Legislativa, y ante el anuncio, el grupo de manifestantes, predominantemente estudiantes y profesores universitarios, acompañados por algunos sindicalistas y políticos, empezaron a expresar consignas, cánticos y unos pocos empezaron a mover las vallas que estaban a la entrada de la Asamblea Legislativa y botaron algunas. Detrás de las vallas estaban policías, hombres y mujeres desarmados, tratando de calmar a los que las movían; sin embargo, de un momento a otro aparecen los antimotines, hombres y mujeres, en una cantidad que en algún momento parecían más antimotines que manifestantes.

Una socióloga los increpa y les insiste sobre lo innecesario de su prepotencia, pero la respuesta es atropellar, poner por delante la culata de un rifle y golpear en el hombro a la profesional.

Dado que nuestro automóvil estaba cerca de la Asamblea, optamos por ir a correrlo, ya que un vidrio roto o un golpe, en el único carro familiar, tendría un impacto que no nos solucionaría nadie.

En lo que íbamos rápidamente, una mujer policía, de las desarmadas, se vino a la par nuestra y oyendo lo que la socióloga les decía a los antimotines, se acercó y le dijo: “señora, cálmese, yo pienso como ustedes, pero tengo que ir al bus (policial), porque tengo que enfrentar esto con protección”.

Estos hechos, una manifestación pacífica, un despliegue policial desproporcionado a la escasa manifestación y la actitud de estas dos mujeres nos dejó el sentimiento de que Costa Rica está siendo transformada, pero todavía hay esperanza de reaccionar a lo tico.

Ambas posiciones: las de los que defienden a ultranza el TLC y plantean que para continuar por la vía del progreso obliga aprobarlo, como la de profesionales, universidades y sindicatos que le han planteado serias y fundamentadas reservas, por el impacto negativo que pueda tener en diversos sectores y los roces constitucionales de fondo o nulidades en su trámite, deberían obligarnos a tertuliar a lo tico.

¿Hemos perdido la capacidad de dialogar, de defender la paz social, de orientarnos por la solidaridad, de ver en el otro al hermanito?

¿Necesitaremos un alma nacional, por definición femenina, para evitar la confrontación?

*Socióloga, consultora independiente y máster en Terapia Familiar Sistémica

UNA MIRADA A LA ADOLESCENCIA

Alberto Morales Bejarano y Daniela Carvajal Riggioni*

Inédito

Durante treinta años los profesionales que hemos laborado en la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños hemos venido realizando investigaciones, intentando una aproximación a la realidad de la adolescencia escolarizada, para de esta manera identificar las necesidades y plantear alternativas que den respuesta a las importantes carencias existentes.

La última investigación se llevó a cabo en el año 2019, en época prepanémica, con la participación de la Asociación Pro Desarrollo Saludable de la Adolescencia, en donde se encuestaron 9.223 estudiantes de secundaria de colegios públicos y privados de todo el país. Los principales hallazgos encontrados en el tema de sexualidad, divididos en conocimientos y prácticas, se resumen a continuación:

- a- Conocimientos: la población nacional de adolescentes escolarizados encuestada evidencia contar con información básica adecuada; ejemplo de esto son los porcentajes de respuestas correctas referidas al uso de condón como protección de ITS (infecciones de transmisión sexual) (57 %) -incluido el VIH (virus de inmunodeficiencia adquirido) (62,4 %)-, al riesgo de un embarazo a pesar del uso de condón (80,6 %), a que en una primera relación sexual pueda darse un embarazo (82,3 %) o adquirirse una ITS (82,1 %), a que en la adolescencia existe riesgo de embarazo (94 %) o a que lavarse los genitales postcoital no disminuye significativamente el riesgo de embarazo (77,5 %).

Sin embargo, cuando se profundiza en los conocimientos, fundamentalmente en contar con información protectora que refuerce la toma de decisiones, se encuentran importantes debilidades. Por ejemplo, a pesar de que un grupo mayoritario de los encuestados reconoce el condón como medida de protección contra las ITS, de tres opciones de respuesta todas correctas, solo un 3,5 % identificó las tres opciones como correctas y un 28 % solo identificó dos de ellas como correctas.

Por otro lado, el porcentaje de los encuestados que dio respuestas incorrectas a las siguientes preguntas o que no las sabían fue: 81 % respecto a los días fértiles en la mujer; 55 % en relación a si puede darse un embarazo con coito interruptus; y 67,7 % si el rozar con el pene sin protección a la entrada de la vagina es riesgo de embarazo. En cuanto a la transmisión del VIH, los porcentajes de respuestas incorrectas o no respuesta fueron: 52 % si este se podía adquirir en un baño público; 48,8 % si con la práctica de sexo oral sin protección se puede transmitir; y 59,4 % si el VPH (virus del papiloma humano) podría transmitirse a pesar del uso de condón.

- b- Prácticas sexuales: el 40,8 % refiere algún tipo de contacto sexual, siendo el coito vaginal el más frecuente (21 %), seguido por sexo oral (15,6 %), y cuando se agregan las combinaciones más frecuentes de contacto sexual, el sexo oral se encuentra presente en todas. Lo anterior plantea una necesaria focalización en este tema, particularmente por su asociación con el pobre conocimiento del riesgo de transmisión de VIH con esta práctica.

En cuanto a la edad en donde se concentra el inicio de la actividad sexual coital, esta se ubica entre los 13 y los 16 años (78,8 %). Como método anticonceptivo más utilizado se menciona el condón (55 %), aunque un 23,4 % no utilizó ningún método.

Finalmente, el 52,8 % de las personas encuestadas reportó exposición a la pornografía, siendo la edad más frecuente de esta exposición de los 12 a los 15 años (61,9 %).

Entre los datos encontrados en esta encuesta y que son similares a tres investigaciones anteriores, resalta el que la práctica de coito vaginal es bajo (menor o igual a 26 %). Sin embargo, la investigación País2019, que exploró con más precisión las prácticas sexuales, muestra conductas de riesgo significativas asociadas al limitado conocimiento protector. Además, la exposición temprana a la pornografía es un elemento que suma a promover aún más conductas de riesgo o violentas. Adicionalmente, la presencia de relaciones impropias de un 3 % y un alto porcentaje del 8 % de adolescentes de 12 años y menos que reportan contacto sexual que se enmarca en el delito de violación, son factores de riesgo a considerar en cualquier estrategia de prevención.

Lo anterior nos plantea varios escenarios; el primero de ellos es que si bien el Programa de Sexualidad y Afectividad del MEP es indispensable, su impacto no es todavía significativo en el avance en conocimientos protectores. Probablemente, en este momento son otros contenidos de este Programa los que pueden estar contribuyendo a la toma de decisiones.

Por otra parte, comparando con investigaciones anteriores, se confirma que el solo hecho de estar escolarizado en sí mismo es un factor protector decisivo.

Finalmente, las edades de inicio de prácticas sexuales y la exposición a riesgos como pornografía, abuso sexual y relaciones impropias y el bajo conocimiento en información protectora, obligan no solo a replantear la implementación de la educación sexual en secundaria, sino también a una mayor sistematización de esta desde la escuela.

*Médica pediatra, Jefe actual de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños

**COMENTARIOS
EDITORIALES DE
PRENSA
CON RESPECTO A
LOS TEMAS ANTES
EXPUESTOS**

COMBINACIONES EXPLOSIVAS

Editorial Publicado en el Periódico La Nación,
el 23 de mayo de 2004

El Dr. Alberto Morales, director de la Clínica del Adolescente, del Hospital Nacional de Niños, manifestó, el viernes pasado, que los tragamonedas y los videojuegos son “una combinación explosiva” para los niños y los adolescentes. Estas declaraciones se originaron en el reportaje de *La Nación*, ese mismo día, sobre la impunidad con que funciona el vasto e ilegal negocio de los tragamonedas en nuestro país, importados de Taiwán y manejados por un grupo de extranjeros, uno de los cuales, según un testigo, gana 8 millones de colones semanalmente, sin pagar impuestos.

¿Por qué esto está ocurriendo si son tan claras las normas legales sobre el particular? ¿Por qué diversos negocios se prestan a estas actividades perniciosas para los menores? ¿Por qué ni los municipios ni el Poder Ejecutivo han actuado? ¿Por qué se puede establecer tan fácilmente una red de negociantes de estos aparatos que funcionan en secreto, mientras otros les sirven de intermediarios? ¿Por qué tanta indiferencia? Porque, en realidad, los menores de edad se encuentran indefensos ante el cúmulo de estímulos que predominan en el ambiente nacional y que atentan contra sus derechos y valores básicos. La proliferación de los tragamonedas es solo uno de los muchos casos reveladores del desfase entre la prédica y la realidad. De ello dan testimonio las entidades o personas que realizan un gran esfuerzo en pro de los niños y de los adolescentes, nadando siempre contra corriente por cuanto, en verdad, el apoyo familiar es escaso y la acción estatal, muy deficiente, pese a contar el Estado con todas las potestades para proceder en consonancia.

La invasión de los tragamonedas y sus efectos en la formación de los hábitos de los niños y de los adolescentes no se debe seguir mirando con tanta desaprensión. En nuestro reportaje citado enumeramos algunas consecuencias: falsa sensación de bienestar, adicción a los juegos de azar en general y tendencia a la ludopatía, o pasión por el juego; falsas destrezas, agravamiento del déficit atencional, abandono del estudio y de los deberes cotidianos, orientación hacia el dinero fácil, pérdida del sentido del ahorro

y del trabajo y desviación del dinero de la familia para satisfacer estos gustos. De este modo, valores básicos, que deben conformar los mejores hábitos para la vida, como el ahorro, el trabajo, el estudio, la disciplina, la honradez, la verdad, van, poco a poco, devaluándose en la conciencia de los menores por una sociedad o un ambiente que los estimula en la dirección equivocada. En este sentido, el artículo del Dr. Luis Diego Herrera Amighetti, intitulado “*Estilos de crianza y gobierno*”, publicado hoy en la sección de opinión de este periódico, nos explica, con mano de especialista, la trascendencia de la formación de los hábitos de los menores en su desarrollo futuro y en la vida de nuestro país. Muchos de los problemas actuales de Costa Rica se explican por ese vacío original, estimulado por las numerosas “combinaciones explosivas” que están afectando severamente a la niñez y a la juventud.

A la denuncia periodística debe seguir, en esta oportunidad, la intervención del Estado y, más concretamente, de las municipalidades, así como la acción de Migración. Si los que manejan estos negocios no han querido dar la cara, no solo temen la indagación de Tributación Directa, sino también la de Migración. Las vicisitudes con ciertas visas son de vieja data. Bien haríamos en repasar esa historia.

COLUMNA EN VELA LA NACIÓN

Publicado en el Periódico La Nación, el 25 de enero de 2006

Julio Rodríguez

SOS para los padres de familia, educadores, gobernantes, políticos, diputados, regidores, obispos y sacerdotes, empresarios, dirigentes de organizaciones sociales, periodistas, en fin, todos.

Este tema no ha figurado en la actual campaña política ni en otras. Con frecuencia se habla de la juventud al calor de ideologías, el empleo, las diversiones, el título, el dinero y otras dimensiones, importantes o accesorias, pero se dejan de lado aspectos esenciales de su existencia y de su formación, que, en cierto modo, determinan el curso del país en los próximos años. Se da, por otra parte, el fenómeno del juvenilismo, que pretende erigir a la juventud en el valor supremo y en objeto de adoración, demagogia de la peor ralea, pues, si la juventud fuera el sumo bien, habrían llegado los jóvenes a la cima, de donde seguiría el envejecimiento.

Conviene, por ello, reparar en ciertos datos o estudios que, al margen de toda ideología, veneración o de prejuicios, representan aldabonazos en nuestra conciencia y nos impulsan a detenernos y a pensar. Me refiero con esta nota introductoria, al artículo intitulado "Datos alarmantes", denso y puntual, del Dr. Alberto Morales Bejarano, sobre una encuesta realizada, en el 2005, por los profesionales de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños, entre 1.353 estudiantes de secundaria, cuyos padres y madres poseen -léase bien- educación secundaria completa, universitaria o técnica. Ergo, el argumento de la ignorancia queda descartada.

Datos condensados: conocimiento deficitario en sexualidad, en lo anatómico e información; alta exposición a la pornografía en edades tempranas; incremento, entre 1991 y 2005, en los hábitos de consumo de tabaco (del 7,5 % al 37,5 %), alcohol (del 14,5 % al 57,7 %) y drogas ilícitas (del 1 % al 10 %); el 19 % con actividad sexual, riesgo de embarazos no deseados, transmisión creciente del sida, prácticas sexuales desprotegidas. El 7,1 % va armado al colegio y el 11 % lo está en la calle; el 9,5 % ha intentado o

planeado suicidarse. Pese a este cuadro lóbrego, los adolescentes incluidos en la encuesta confían en sus amigos, en la familia y en el colegio.

Educadores, obispos, sacerdotes, pastores, dirigentes políticos, diputados, gobernantes... Los problemas de Costa Rica no brotan del neoliberalismo, del tratado de Libre Comercio o de Fantasmas ideológicos. No evadan la realidad. Veamos los hechos de frente. Nuestros niños y adolescentes exigen otro lenguaje, otros ejemplos, otros gestos y oportunidades, que les abran horizontes y los eleven. Esto suena a sermón, pero así es. La basura no solo está en las calles.

LA DEUDA CON LOS JÓVENES

Editorial publicado en el Periódico *La Nación*,
el 27 de septiembre de 2014

Costa Rica mantiene una abultada deuda con su población juvenil en áreas sensibles como la generación de oportunidades de empleo, la educación competitiva y la prevención del embarazo adolescente. Pero no son menos importantes la promoción de hábitos saludables, la recreación y el deporte, así como la atención de las adicciones, los problemas alimenticios y el combate del matonismo (*bullying*), que afecta al menos a una cuarta parte de los escolares.

Los 800.000 jóvenes del país solo cuentan con ocho servicios especializados en hospitales nacionales y clínicas periféricas, a pesar del Plan de Salud Estratégico para las Personas Adolescentes 2010-2018, que no ha sido puesto en práctica por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

La ausencia de una red de asistencia cobra relieve a la luz de las constantes amenazas que sufre esta población. Un reportaje de *La Nación* da cuenta del peligroso crecimiento del matonismo y de otras formas de violencia, en el entorno escolar, familiar y comunal, y de su impacto en el suicidio juvenil. Aunque en Costa Rica ya ha habido casos de niños de cinco años que atentaron contra su vida, el grupo más vulnerable va de los 15 a los 24 años.

Entre el 2010 y el 2013 se contabilizaron 21 suicidios en este rango etéreo, como consecuencia del matonismo escolar. Este es uno de los principales disparadores de la depresión, que a su vez es la primera causa de enfermedad para los menores de edad. Durante los primeros meses del 2014, siete niños de entre 10 y 14 años intentaron quitarse la vida.

De acuerdo con numerosos estudios, el matonismo, el embarazo y la desatención institucional son los principales problemas que aquejan a los adolescentes latinoamericanos. El *bullying* es cada vez más frecuente en nuestras aulas, aunque, según el Ministerio de Educación Pública (MEP),

también la tendencia de los estudiantes a romper el silencio cómplice y denunciar las situaciones de las que son víctimas ellos o sus compañeros.

Pero aún persiste un alto componente de desinformación en los jóvenes, que ignoran no solo que tienen derechos y la forma de ejercerlos, sino también ante quiénes deben interponer las denuncias, en el caso del matonismo escolar, o cómo solicitar ayuda, si sufren de depresión, anorexia o bulimia, entre otros trastornos frecuentes. Fuera de la Gran Área Metropolitana (GAM) y en las costas, donde se concentra la pobreza juvenil, esta situación es mucho más grave por el limitado acceso a los servicios de salud y la precariedad de las condiciones de vida.

El año pasado, 4.200 costarricenses de entre 10 y 20 años sufrieron de depresión, lo cual representa un 10 % de la población atendida. A pesar de esta alta proporción, el único departamento que ofrece una consulta integral en el país es la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños (HNN). Sin embargo, este servicio no atiende a pacientes mayores de 12 años, aunque sean casos graves, como intentos de suicidio.

El director de la unidad, Alberto Morales, objeta las limitaciones institucionales, la desaparición del centenar de clínicas dedicadas a la adolescencia –que operaron en la década de 1990–, las dificultades de acceso a los Ebáis para los jóvenes y la ausencia de una política de salud mental. Según afirmó: “... la depresión no se resuelve solo con dar una pastillita a los muchachos. Se necesita un enfoque integral con psicólogos y enfermeros, trabajo social y hasta nutrición”.

Hace un lustro, el país invirtió recursos propios y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el Plan Estratégico para las Personas Adolescentes 2010-2018. Este año, el Ministerio de Salud creó la Secretaría de Salud Mental y anunció que implementaría un proyecto para crear unidades interdisciplinarias en los Ebáis. Es evidente que el Estado reacciona con lentitud e indolencia ante las necesidades de la población juvenil, sin prever que, con ello, alienta las enfermedades futuras.

EL CLAMOR DE LA NIÑEZ

Editorial publicado en el Periódico La Nación,
el 04 de febrero de 2003

Ningún comentario podrá sustituir la relectura de los casos dados a conocer la semana pasada sobre el asesinato, abuso sexual y desaparición de niños en nuestro país. Son ellos Elizabeth Góngora Jaime, de 7 años, Francisco Sánchez Potosme, de igual edad, y de Rosa (nombre ficticio por razones obvias). Elizabeth fue asesinada, el miércoles pasado, en un cafetal de San Juan de la Unión, en Cartago, después de sufrir abusos sexuales. Francisco, también de 7 años, desapareció, sustraído, al parecer, por su padrastro, en marzo del 2001, en San Rafael Abajo de Desamparados. Rosa, de 9 años, fue violada por un agricultor veinteañero en Turrialba. Actualmente tiene 12 semanas de embarazo y ha intentado suicidarse.

La lista podría agrandarse. Citamos tres asesinatos anteriores: el de Faubricio Madrigal Bravo, de 4 años, a manos de dos individuos, quienes lo sustrajeron de su casa en San Miguel de Desamparados, el 11 de junio del 2002; el de una niña de un año, el 31 de agosto del 2002, por su madre, y el de Brian García Quesada, de 8 años, quien apareció quemado y sin vida, en diciembre del 2001, en un cafetal de San Joaquín de Flores, en Heredia. No se trata, como se ve, de accidentes o de la acción compulsiva de algún enajenado mental, sino de actos planificados, de adultos al acecho de las víctimas, algunas veces como venganza familiar. En cuanto al embarazo de Rosa, el problema social tiene una dimensión más amplia, tal como lo manifestó, con datos objetivos, el Dr. Alberto Morales, director de la Clínica del Adolescente, en el Hospital Nacional de Niños. El 20 por ciento de los nacimientos anuales —expresa— (15.200 de 76.000) corresponde “a jovencitas y una proporción importante a menores de 15 años”. El impacto de este hecho en estas adolescentes, en los hijos, en la familia y en nuestra sociedad es incalculable. En síntesis, la diversa situación de riesgo de los niños y adolescentes en nuestro país constituye un problema social de primera magnitud.

En la tabla de parámetros para juzgar el grado de desarrollo humano de un país no figura el respeto a los niños. Creemos que debería ocupar un lugar

preferencial por tres razones: por la condición específica, excepcional y determinante de la niñez en sí misma y en la sociedad, porque su situación social y económica refleja el rumbo de una nación y porque una valoración nacional o internacional, frente al tratamiento dado a los niños, implicaría un enjuiciamiento directo del Estado y representaría, por lo tanto, un poderoso impulso para mejorar sus condiciones.

Nuestra tarea nacional en este campo es enorme. Las noticias de estos días sobre el asesinato, abuso sexual y desaparición de niños en nuestro país, además de sumirnos en la dimensión de lo inimaginable y del horror, nos colocan frente a nuestras propias carencias y flaquezas. No hay respuestas unívocas para explicar las causas de estas conductas. Tampoco es nuestro propósito en este comentario. Sin embargo, estos actos perversos y su reiteración, cada vez más amplia, no deben dejarnos indiferentes, como si se tratara solamente de apuntes estadísticos, ni tampoco satisfechos moralmente por compartir el dolor ajeno. La patología social referente a los menores, en todas sus manifestaciones, exige una respuesta estatal y social. En este campo, el PANI tiene una función prioritaria e inexcusable, la que no exonera a los diversos sectores del país, principalmente de cada familia y de quienes ocupan posiciones de liderazgo o de influencia, de la obligación de asumir una posición de primera línea en materia de seguridad, prevención e información. En la agenda nacional, el clamor de los niños indefensos constituye una cuestión fundamental.

UN PROBLEMA BÁSICO

Editorial publicado en el Periódico *La Nación*,
el 30 de diciembre de 2000

No es exagerado afirmar que el reportaje de las periodistas Ángela Ávalos y María Isabel Solís, del 25 de diciembre pasado en *La Nación*, sobre la situación de los adolescentes en nuestro país, describe uno de los problemas más dramáticos en nuestra sociedad. Cuando se documentan y exponen los ángulos oscuros de un país, casi instintivamente los catalogamos de desafíos sociales. En este caso, el concepto genérico resulta insuficiente. El mal se encuentra en el corazón mismo de nuestra organización social y, más grave aún, ataca, como una fatal y prolongada metástasis en el tiempo, el futuro de la nación.

Ante los datos publicados en este reportaje, pareciera que el análisis periodístico es innecesario. Son números tan serios, que cualquier persona de mediana inteligencia y sensibilidad debe conmoverse y preguntarse hacia dónde marcha nuestro país. Estamos construyendo un edificio social sin fundamento o, peor aún, con bases muy débiles. De este modo, cuanto más se yergue el edificio, más amenaza ruina por cuanto a la fragilidad de las bases anteriores se van agregando otras, igualmente inconsistentes. Esta no es una pintura trágica. Lo trágico es no ver de frente el problema o tratar de resolverlo de manera dispersa o simplista, o sin atender su especial naturaleza. Una carretera maltrecha o sin cimientos sólidos puede recomponerse con algunos recursos y un poco de tiempo. No hay problema material que pueda resistir una voluntad organizada. La solución de los problemas sociales, en cambio, originados en causas estructurales, particularmente cuando su raíz es el deterioro de un conglomerado de seres humanos, en este caso adolescentes, exige, además de tiempo, un acopio numeroso y calificado de factores, un gran despliegue social.

Esta es la lucha que deben emprender sin dilación el Estado y la sociedad civil. Por este esfuerzo nacional claman un 30 por ciento de adolescentes en edad colegial que no asiste a las aulas, la escasa transmisión de valores de parte de la escuela y del hogar, la desintegración familiar progresiva, la inmovilidad e irrealismo de la Iglesia en materia de educación sexual, el

aumento de delincuentes juveniles, el incremento de suicidios entre los jóvenes, el imperio de la violencia doméstica, el 20,4 por ciento de nacimientos de madres adolescentes y el 48 por ciento de madres solteras, el desempleo femenino, que afecta directa a este elevado grupo de madres, o el tiempo dedicado por los adolescentes a ver televisión (6 horas al día).

Esta es una de las dimensiones más angustiantes de nuestra realidad social, a la que ni el Estado, ni la Iglesia Católica ni las diferentes denominaciones religiosas, ni la familia ni la educación, su dos principales valladares, al menos teóricamente, han podido hacerles frente. Más bien, desconcierta la forma burocrática y evasiva como algunos de estos dirigentes han dado respuesta a este fenómeno social. Diversos grupos privados y algunas instituciones públicas, tal como lo anunció recientemente el Presidente de la República, se han consagrado a atender este reto. Sin embargo, apenas lograrán resistir las primeras embestidas, si este esfuerzo no se enmarca dentro de una estrategia integral, por la participación de los diversos sectores y por la interrelación de las disciplinas en acción. Posiblemente, sea ingenuo preguntarse qué consideración les merece a los partidos políticos este problema social. No obstante, su falta de respuesta explica también la gravedad del mal. Pero, si estos no actúan, otros dirigentes del país tienen el suficiente poder y la confianza nacional para remover, hasta el cansancio, conciencias y voluntades. Ojalá este reportaje los estimule a recoger el guante.

DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Editorial publicado en el Periódico La Nación,
el 29 de abril de 2014

Quince de cada 100 colegiales de la Gran Área Metropolitana reconocieron haber fumado marihuana, según el estudio ejecutado por la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños. El dato alarma, porque hace apenas trece años la cifra era de solo el 1 %, aunque para el 2006 había subido al 10 %.

Cuando se trata de esta población, carece de todo sentido el debate sobre los efectos de la marihuana, cuyos defensores la proclaman menos dañina que otras sustancias, incluyendo las legales como el alcohol y el tabaco. Existe consenso, por razones obvias, sobre el peligro del consumo de cualquiera de esas drogas por jóvenes aún distantes de la mayoría de edad y carentes de la formación necesaria para adoptar decisiones de tanta envergadura.

Psicólogos y otros profesionales del área de la salud señalan la inmadurez del cerebro adolescente, cuyo lóbulo frontal está todavía en desarrollo. Ahí se ubica la función del juicio, necesaria para discriminar a plenitud entre el bien y el mal y medir las consecuencias de los actos.

También hay debate sobre el carácter de la marihuana como droga de iniciación, una especie de antesala al consumo de sustancias más peligrosas. En el plano meramente empírico, más allá de los efectos de la droga, es fácil identificar los motivos por los cuales ese papel precursor no puede ser descartado.

La marihuana es ilegal y se mueve en los mismos círculos donde se hallan las otras drogas. No es difícil imaginar que la complicidad con el vendedor y la violación de un primer tabú pueden hacer del adolescente una persona propensa a experimentar con otras sustancias, indiscutiblemente peligrosas.

Un 6 % de los 3.373 estudiantes entrevistados admitió el consumo de otros estimulantes, drogas sintéticas y hongos alucinógenos. Unos pocos

experimentaron con heroína. Según el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), algunos son reclutados para distribuir narcóticos con el método de ventas iniciales a precios muy asequibles, que se incrementan gradualmente hasta obligar al joven a convertirse en vendedor para mantener su vicio.

En conjunto, los datos apuntan a una realidad tan aterrizante como incontrovertible: la juventud costarricense es vulnerable al narcotráfico a edades muy tempranas. En otras palabras, no existen mecanismos suficientes, en el Estado y en la familia, para prevenir el acceso de los distribuidores de drogas ilícitas a jóvenes apenas salidos de la niñez.

No sorprende, entonces, el preocupante uso del alcohol, una droga también dañina pero exenta de moverse en el submundo ilícito de los estupefacientes. El 23 % admitió haber llegado a un estado de embriaguez durante los 30 días previos a la consulta de la Clínica del Adolescente.

Si la realidad es así de alarmante en la población adolescente inserta en el sistema educativo, será mucho peor entre los jóvenes ausentes de las aulas y expuestos, por razones obvias, a riesgos mayores. En su caso, ni siquiera es posible pensar en las barreras construidas por el conocimiento dispensado en las instituciones educativas.

Los expertos coinciden en la vulnerabilidad de todos los jóvenes, pero identifican como particularmente riesgosa la situación de los sometidos a determinadas circunstancias, como la falta de apoyo hogareño, baja autoestima, dificultad para el estudio, falta de un proyecto de vida o de intereses artísticos y deportivos, así como baja tolerancia a la frustración.

Cuando se trata de jóvenes escolarizados, la detección de esos factores puede ser hecha por el maestro, pero, aun así, la eficacia de la reacción del educador se verá limitada en ausencia de la familia, cuya función es insustituible. Es allí donde se debe cavar la primera trinchera de la detección de los factores de riesgo y, desde luego, del uso de drogas. Los programas del Ministerio de Educación y de las fuerzas policiales son invaluable. Es preciso fortalecerlos, pero, sin la familia, habrá demasiadas batallas perdidas.

EDITORIAL: JÓVENES, CARNADA PARA EL NARCO

Publicado en el Diario Extra, el 12 de julio de 2014

La Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños reveló esta semana datos escalofriantes; 15 de cada 100 colegiales consumen algún tipo de droga sin reparo alguno.

De una muestra de 3.373 adolescentes, 506 se declararon consumidores activos, de esos el 79 % indicó que prefiere la marihuana por ahora, y apenas están en la educación secundaria.

Las cifras se elevan conforme pasan los años, y esto preocupa a los médicos nacionales pues parece que la sociedad está permitiendo y encubriendo el consumo desde edades tempranas.

¿Qué queremos decir?, bueno, fumar marihuana a pasado de ser una conducta negativa a un comportamiento natural, el interés de algunos sectores por la aceptación de la droga ha generado que los jóvenes consideren este vicio como parte del proceso de desarrollo y hasta de recreación. Fumarla es hoy un elemento de aceptación social si se quiere.

Según los expertos, se pretende hacer creer a los consumidores jóvenes que la mata no causa efectos en su salud, situación que a todas luces es incorrecta.

Está más que comprobado el daño en el crecimiento, y peor aún en el desarrollo mental de quien la utiliza.

Pero acá hay situaciones muchísimo más graves, las redes de crimen organizado encontraron en la población menor de edad el nicho perfecto para el consumo, y además la comercialización.

Los puchos de marihuana se venden como pan caliente en los centros educativos, y aunque eso no es nuevo en este país, al ritmo que crecen los consumidores de la droga así también las autoridades detectan un aumento en la venta a manos de menores.

Es decir, las organizaciones dedicadas al narcotráfico se nos metieron por la puerta del patio y hallaron un atractivo mercado en las poblaciones colegiales, mismas que hasta hace un par de años escapaban en buena parte al flagelo.

Tan así es el tema, que en muchas de las instituciones de todo el país existe toda una estructura para promover fiestas entre adolescentes donde venden a diestra y siniestra licor y drogas como marihuana, cocaína y sintéticas que tan de moda están también por la facilidad de consumo y los efectos posteriores.

Las farras incluyen desde el platillo de vicios, hasta comida, transporte y sexo, situación que podría eventualmente persuadir a cualquier menor.

En los centros educativos ya infiltrados del narco, negarse a esa posibilidad sería como intentar tapar el sol con un dedo.

Estas redes persuaden a sus víctimas con facilidad, claro su principal objetivo es mantener el mercado activo aún y cuando ello implique desbaratar vidas, colapsar familias y operar al margen de la ilegalidad.

El uso de la marihuana es el comienzo, dicen quienes han estado inmersos en el mundo de las drogas, de lo que podría ser una vida de adicciones.

Cannabis sativa es el nombre científico de la planta que causa daños irreparables en el cuerpo del ser humano, y más cuando apenas se está en crecimiento.

Los médicos aseguran un impacto en el aprendizaje, la atención, puede desencadenar ataques de pánico, ansiedad, angustia, depresión y hasta esquizofrenia.

Esta alerta que lanza el Hospital de Niños debe ser tomada con seriedad no solo por las autoridades nacionales, sino por los padres de familia y encargados de las y los adolescentes.

Es el momento oportuno de tomar medidas, de unir esfuerzos con los encargados de la educación, con el sistema de seguridad nacional, con salud y otros entes rectores para generar planes y campañas de concienciación dirigidos a adolescentes y padres de familia sobre el mundo de las drogas.

Las cifras de este centro médico no pueden dejarse de lado, es el comienzo de lo que más tarde podría ser una epidemia y más cuando hay fuerzas empujando a la población joven a creer que el consumo de drogas es natural, socialmente aceptable y positivo para la salud.

La batalla contra el narcotráfico no es solo botar puertas a patadas, enfrentarse a balazos con los integrantes de las redes, detener y encarcelar gente; esa lucha debe librarse en casas y aulas, en iglesias y centros de recreo.

Un joven bien informado de las consecuencias nefastas no solo para la salud, del uso de drogas y la comercialización podría ser una persona empoderada para decir no, para resistirse a la tentadora oferta que hoy está lanzando el crimen organizado.

Ellos ya conocen las debilidades de nuestros muchachos y muchachas, entonces agarremos el sartén por el mango y generemos propuestas concretas y efectivas que den al traste con semejante situación.

Hoy son 15 de cada 100, ahí podría estar su hijo, el mío, sobrinos, amigos y allegados. No dejemos que esto avance y mate a las nuevas generaciones.

ENTREVISTAS AL AUTOR

ENTREVISTA A ALBERTO MORALES, PEDIATRA EXPERTO EN ADOLESCENTES

Entrevista Periódico La Nación, 05 de febrero de 2017

Periodista Ángela Ávalos Rodríguez

'Los hijos no son mascotas. Necesitan afecto, presencia de los padres, manejo de límites'

Advierte sobre el riesgo de dar celulares a los más pequeños: "Es una actitud totalmente irresponsable".

Alberto Morales, pediatra, se refiere a los riesgos actuales de la adolescencia.

Un hijo no debe quedar bajo el cuidado de un 'dispositivo electrónico'.

Tampoco la decisión de tener un hijo debería tomarse sin una buena dosis de responsabilidad porque el mundo hoy es más complejo y peligroso para nuestros menores, y los hijos no son mascotas, advierte el pediatra Alberto Morales Bejarano.

El 20 de enero, Morales se acogió a su pensión tras casi cuatro décadas trabajando para la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Morales es uno de los fundadores de la Clínica del Adolescente, del Hospital Nacional de Niños (HNN), de la cual fue director hasta el momento de su retiro.

Considerado uno de los expertos más respetados del país y de la región latinoamericana en el tema de la adolescencia, Morales denuncia que el país ha perdido más de dos décadas sin tomar medidas contundentes para la protección de quienes tienen menos de 25 años, que representan el 29 % de la población nacional.

Esto explica, entre otras cosas, que en los inicios de la edad adulta se comiencen a detectar problemas serios que no fueron tratados tempranamente. Por ejemplo, la depresión, que en la actualidad afecta a un 15 % de los colegiales, según la última encuesta de la Clínica del Adolescente.

"Y estamos sentados sin hacer nada. Es más: mirando hacia otro lado", advierte el pediatra.

Desde su nuevo puesto como presidente de la Asociación Pro Desarrollo Saludable de la Adolescencia -ligada a la Clínica del HNN- Alberto Morales promete dar seguimiento a un acuerdo reciente de la Junta Directiva de la Caja, para crear, en un plazo no mayor de dos meses, una política y un plan de atención integral a los adolescentes.

¿Todavía se puede hacer algo cuando las amenazas que enfrentan nuestros adolescentes son más complejas?

Claro que sí. Nos cogió tarde pero tenemos de cuatro a cinco gobiernos por delante (20 años en promedio) para hacer cambios sustanciales. Esto tiene relación con el bono demográfico. Si a la Población Económicamente Activa le damos buena salud y educación, esta gente va a estar en capacidad de potenciar el desarrollo del país.

"¿Cuándo empieza a desaparecer esa ventana de tiempo? A partir del 2022. Tenemos unas décadas por delante porque esto no va a ocurrir súbitamente para poder hacer políticas que impacten y dar buena salud y educación a esta población que va a tener la responsabilidad de asumir las riendas del país.

"El programa de atención integral al adolescente lo hemos escrito tres veces, la última en el 2011. Ya lo probamos a finales de los 80 cuando teníamos cien clínicas del adolescente en la CCSS. Hemos perdido por lo menos 22 años. No sé adónde estaríamos si hubiéramos continuado el proceso que se había iniciado en los años ochenta. Nosotros éramos líderes en América Latina y el Caribe en la atención de adolescentes. Pero todo esto se vino abajo porque, posterior a la reforma (de inicios de los 90), nadie se interesó por el tema y quedó al garete. Uno gritando diciendo que estaba pasando esto y la gente viendo para otro lado".

¿Cómo son los adolescentes ticos del 2017 comparados con los del inicio de la clínica, hace más de 30 años?

La idea de la atención de adolescentes surgió con la expectativa de una demanda que venía producto de la sobrevida que tenían los niños que se convertían en adolescentes y tenían alguna enfermedad crónica. No conocíamos la realidad de nuestros adolescentes porque las mismas estadísticas vitales los invisibilizaban. Hubo la necesidad de acercarnos a esa realidad. El hospital es pionero en esto, fue donde se creó el primer servicio diferenciado para adolescentes.

"En esa etapa era de interés las enfermedades crónicas. Había un gran tema que era el embarazo en la adolescencia. Nosotros también nos metimos en ese tema y fuimos a tres lugares a trabajar: el Liceo de San José, el Colegio de Señoritas y la Escuela Juan Rafael Mora (sus últimos años). Fuimos a ver cuáles eran sus problemas y vimos que giraba siempre alrededor del tema de situaciones familiares conflictivas; de desconocimiento de toda su sexualidad y la necesidad de consejería, y sobre su propio desarrollo normal. Había también un grupo donde el tema de la violencia intrafamiliar también aparecía".

¿Y la violencia entre pares?

El *bullying* existía, pero no era de la magnitud de hoy.

"Con el pasar del tiempo, surge un gran tema: la salud mental, que es ahorita una de las grandes áreas inadecuadamente atendidas y que son producto de la vida moderna. Por ejemplo, la depresión es la principal causa de atención y de discapacidad para la población adolescente, y esto va creciendo. Se piensa que para el 2020, al menos el 50 % de los adolescentes habrá experimentado un episodio de depresión. Esto tendrá impacto en los intentos de suicidio y suicidio. En la Clínica del Adolescente este es el primer motivo de consulta. También hay trastornos de ansiedad severos, crisis de pánico, brotes psicóticos asociados a los mismos cuadros de ansiedad o consumo de drogas... Esa gran área de la salud mental acapara la atención".

¿De hace cuántos años para acá?

Yo diría que esto viene siendo más manifiesto en los últimos diez años. Y esto requiere de equipos interdisciplinarios porque no se resuelve con un médico y con una receta. Se requieren intervenciones más complejas y amplias y trabajar con la familia.

"Luego empezamos a ver un segundo nivel de problemas de atención, que tiene que ver con todo el grupo de adolescentes que se enfrenta a fracasar a nivel de colegio por necesidades que requieren atención en salud. Ahí están todos los adolescentes con déficit atencional severos, con problemas de aprendizaje, retardo mental, y algo que está creciendo: el trastorno del espectro autista. Es una realidad y no existe una explicación de por qué hay cada vez más pacientes con diagnóstico de autismo y con síndrome de Asperger con enormes problemas de socialización. Ellos asisten al sistema educativo y están enfrentados al fracaso escolar porque no hay cómo abordarlo adecuadamente y generar una interacción eficiente entre salud y educación, pero con un enfoque de adolescente no de enfermo.

"En el hospital tenemos un grupo de adolescentes con trastornos del espectro autista, básicamente con Asperger, pero lo trabajamos ahí porque la mayor dificultad que tienen es la limitación de su desempeño social. Al principio, nos empezaron mandando pacientitos con supuesto déficit atencional con el mensaje de que le dieran ritalina porque en el aula no podían estar. Con maestros y profesores recargados, y mandando a ver si le damos la bendita pastillita... cuando es un problema que es más complejo que esto.

"El otro gran tema como motivo de consulta, tiene que ver con la problemática familiar. El paciente que nos llega a nosotros no sale con un solo diagnóstico. Detrás de la depresión uno se encuentra consumo de drogas, *bullying*, problemática familiar y todo esto se tiene que abordar integralmente. Las otras cosas que hoy empiezan a ser importantes, pero en menor escala, son la parte de los trastornos de la alimentación, que es todo un gran tema".

¿No formarían parte de los trastornos mentales?

Deberían, pero por demanda lo tenemos aparte. Dedicamos todo un día a la semana a atender estos casos.

"Luego viene todo el tema de la salud sexual y reproductiva, desde la conserjería, la anticoncepción, las infecciones de transmisión sexual y la violencia".

Ustedes mencionan que los primeros contactos con pornografía empiezan en celulares. ¿Cómo han manejado el tema del impacto de las redes sociales y las tecnologías en la vida de los adolescentes?

Lo que nosotros detectamos es que el adolescente dedica de tres a seis horas diarias para estar en contacto con pantallas: celulares, televisores, computadoras. Esto contribuye también al sedentarismo: un 68 % hace una hora de ejercicio a la semana, que seguro coincide con Educación Física. Pero el tema de las redes sociales es un tema enorme que cae dentro de la prevención y la promoción en salud, que puede servir para mucho dentro de salud si existiera una estrategia para que el adolescente sepa dónde consultar adecuadamente con información de calidad. Esa estrategia es necesaria, hay que hacerla.

"Pero lo que más se preocupa es que de esto se discute poco, de cómo las redes sociales debilitan la interacción y el contacto directo entre las personas. Y en la adolescencia es particularmente importante la interacción social con el grupo de pares como parte del desarrollo saludable. En ese compartir empiezan a desarrollar habilidades sociales. En el adolescente que se mete en esto (de las redes) de forma insistente, obsesiva y hasta adictiva, se pierde la oportunidad de desarrollar estas habilidades".

¿Están más solos que nunca?

Claro, yo pienso que sí. Dentro de esta soledad, que es parte del acompañamiento y la construcción de la identidad del adolescente, tratan de llenar ese espacio no conversando ni escuchando al otro. Esa construcción de la identidad la sustituyen con esto, en un proceso de mala calidad.

¿Estamos creando personas discapacitadas sociales?

El término es un poco fuerte, pero creo que se acerca a lo que estamos hablando. Tal vez yo diría que estamos creando personas con una menor capacidad en sus habilidades sociales.

¿Esto debilita la salud mental, el manejo de las emociones, el manejo de una sexualidad saludable...?

Sí, es que ese contacto directo es necesario, sobre todo en la adolescencia. ¡Los adultos lo necesitamos! Pero en la adolescencia es parte de la construcción de la identidad del individuo. No tener ese espacio y sustituirlo por redes sociales, que es un espacio ni íntimo ni cercano, solo un bálsamo para la soledad... Ahí no está la respuesta.

¿Qué le podemos decir a los papás que desde pequeños le entregan un aparato de estos a sus hijos?

Darle a un niño en edad escolar un celular, y sobre todo, teléfonos inteligentes, es una actitud totalmente irresponsable. Parte del abandono al niño y al adolescente temprano. Me podrían decir que quieren estar comunicados con el hijo; entonces, yo les digo: dele un telefonito básico. Se debe manejar el acceso a Internet. Nosotros lo vemos con los chicos que cometen abusos sexuales contra otros menores de edad: detectamos que un 90 % tiene como primer factor de riesgo la exposición a pornografía en las etapas tempranas y, fundamentalmente, con el celular. Este es un dilema enorme que se nos plantea como sociedad. Lo estamos viendo pero nos estamos quedando sentados. Deberíamos estar generando estrategias.

"Las familias deben enviar mensajes claros a los hijos. Primero, rescatar espacios de una comida diaria que es preventiva de consumo de drogas, trastornos de alimentación y actividad sexual temprana. Segundo, que ese espacio donde se comparte en familia esté libre de aparatos electrónicos".

Uno de los especialistas de la Clínica mencionó alguna vez: "Los jóvenes llegan a un mundo complejo y los mandamos desarmados". ¿Qué deberían hacer los padres?

En esta época, admiro a los jóvenes que tomaron la decisión de tener pocos hijos o no tener. ¡Vea qué paradoja! Porque a lo que están enfrentados nuestros hijos en esta época están tan complejos que si vos no le das acompañamiento los vas a estar exponiendo a que estén frente a todos estos peligros y desarmados. ¿Por qué? Porque los hijos necesitan acompañamiento de los padres en cantidad y calidad de tiempo. Si tenés un hijo tenés que planificar dentro de tu vida cotidiana estar con él cuando lo necesita. Por eso,

insisto en las comidas: una comida diaria es un medio natural y espontáneo en donde pasan tantas cosas.

Los papás, intencionalmente, tenemos que hacerlo porque es a nosotros que nos toca promover esos espacios.

Para el pediatra especializado en adolescentes, Alberto Morales Bejarano, el país aún tiene oportunidad de saldar la deuda con esta población. Se calcula que un 29 % de los ticos tienen menos de 25 años.

¿Un papá policía?

No, no. Jamás. Por eso digo que admiro a los jóvenes que han tomado esta decisión (no tener hijos o tener pocos) están actuando responsablemente. Porque el modelo de sociedad les está exigiendo un cierto nivel de funcionamiento que, incluso para poder lograr su propia estabilidad, se está volviendo más complejo. ¿Por qué se dice ahora que la adolescencia socialmente se ha extendido? Porque antes entendíamos que la adolescencia terminaba con la maduración cerebral y con la independencia de la persona, cuando salía de su núcleo familiar. Ahora vemos, cada vez más, que esa dependencia es mayor: los hijos más grandes están todavía con los padres y por diferentes razones. Primero, porque no pueden lograr estabilidad. Segundo, porque no pueden conseguir su vivienda; y tercero, porque tienen que acompañar a los padres ya grandes porque estos viven más, y entonces alguno de los hijos termina cuidándolo. Entonces, eso hace que la dependencia, quizá ya no económica pero sí espacial, se mantenga. Luego, existe la 'puerta giratoria': a raíz de los problemas sociales, los hijos regresan y no vienen solos: vienen con su hijo o con su esposa.

"Esta complejidad es mucho mayor. Hay muchos que técnicamente siguen siendo adolescente a los 30 o 35 años. A mí me molesta cuando dicen: 'Es muy bonito tener un hotel de cinco estrellas adonde le laven'. Pero cualquier persona siempre está deseando volar. Y en el momento en que la persona tenga la oportunidad de hacerlo lo hará, a los 30 o a los 50 años. Es una necesidad que tenemos los seres humanos de ser independientes.

"Darle a un niño en edad escolar un celular, y sobre todo, teléfonos inteligentes, es una actitud totalmente irresponsable. Parte del abandono al niño y al adolescente temprano".

"Los padres de familia tenemos que comprender esa realidad a la que están enfrentados nuestros hijos. Eso implica que los padres tienen que ser más hábiles, más empáticos. Tienen que ser padres más informados, y los padres deben tener estabilidad y conjugar todo eso. Antes era menos complicado. Los jóvenes plantean otro reto interesante: a raíz de no encontrar la estabilidad que necesita, y que la respuesta que la sociedad les plantea es tan competitiva y demandante, optan por hacer combinaciones sacrificando la estabilidad en busca de hacer lo que les gusta, y teniendo hijos. Pero el primer requisito para tener un hijo y darle un desarrollo saludable es estabilidad. Pero si vos en etapas muy tempranas vivís con una gran inestabilidad, ponele la firma para una enfermedad mental. Los hijos no son mascotas. Y esto hay que entenderlo: necesitan afecto, presencia de los padres, manejo de límites. La crianza de los hijos es un arte, y como tal necesita tiempo en calidad y cantidad".

En uno de los muchos artículos que usted ha escrito en la prensa, mencionó: "los adolescentes se están desarrollando en ambientes más agresivos hoy". ¿Qué podemos entender como ambientes más agresivos?

La terminología económica ha permeado hasta el sistema educativo, donde se habla de ser competitivos. Para desarrollarnos tenemos que tener esa mentalidad de competitividad.

Entonces, ya no veo al otro con una mentalidad de solidaridad, sino que empiezo a trabajar de otra manera. Empezamos a ver en el aula, entonces, un lenguaje en donde nos dicen que el buen estudiante es solo el que tiene buen rendimiento y el que no lo es empieza a ser expulsado por el sistema. Y los espacios que existían en los colegios que formaban parte de la formación integral como los clubes, los gobiernos estudiantiles, las actividades deportivas, empiezan a ser restringidas para fortalecer las materias como Matemáticas, Inglés. Y quien no funciona en ese sistema es expulsado por la maquinaria. El adolescente sale por dos motivos: uno, los problemas económicos, y dos porque el colegio 'no le gusta', y ese 'no le gusta' es que no llena sus necesidades más íntimas.

Entonces, un lenguaje que permea un cambio de mentalidad, más un sistema que fomenta no una formación integral sino una puramente académica, crea un engranaje de violencia para el adolescente. Lo llevamos luego al ámbito más social: este adolescente que no funciona bien, que

tiene dificultades y a quien no estamos apoyando es el víctima de *bullying*. Nosotros detectamos un 22 % de bullying en los colegios en la investigación que hicimos en el 2010. Antes, al que le costaba se le hacía las adecuaciones que yo llamo de sentido común: la maestra le ayudaba, se quedaba con él al final de las clases, lo ponía a hacer mandados... Ahora tiene que haber una ley para hacer estas adecuaciones. Ahí es donde los papás juegan un rol fundamental porque tienen que estar y ver qué está pasando con los hijos.

Ustedes han investigado mucho el tema de la desesperanza. En la última encuesta detectaron que un 15 % de colegiales ha tenido deseos de morir, y un 10 % ha planeado cómo matarse. ¿Cuáles son las principales fuentes de desesperanza para nuestros jóvenes hoy?

La culminación de la desesperanza es el suicidio. Cuando vemos que más o menos un 40 % de las personas que se suicidan en Costa Rica tienen menos de 30 años, uno pensaría que en esas edades la persona está terminando de construir su proyecto de vida y a partir de ahí esperan arrancar la etapa más productiva del ser humano. Pero uno se encuentra con estas cifras que son alarmantes. La desesperanza es la antesala del suicidio. Esto está documentado y es medible. Lo que a uno le preocupa es que la mayor desesperanza se encuentra entre los colegiales de cuarto y quinto año. Son los que están terminando y deberían tener más expectativas. ¿Dónde encuentra uno más desesperanza? En los colegios privados. Ahí, los más desesperanzados están entre los de cuarto año y más en los hombres.

¿Y por qué ya no quieren seguir?

La encuesta no pregunta eso. La teoría nuestra, que es más una hipótesis, es que a los adolescentes les resulta amenazante lo que deben enfrentar. Lo que se les está presentando es una sociedad que no los va a recibir bien, que no les va a permitir lograr estabilidad ni desarrollarse plenamente. Esto no lo vivieron los adolescentes de hace 20 años.

¿Son jóvenes con miedo?

Son las amenazas reales a las cuales están enfrentados. Es su realidad. La gran mayoría la va a asumir haciendo ajustes: no teniendo hijos o teniendo menos, con trabajos inestables, y van a jugársela pero con dificultades mayores. Pero otro grupo, el menor, ese sí es el que no sobrevive a

esa maquinaria. Es el grupo que se suicida o el que nos plantea el tema de las muertes violentas en general, no solo el suicidio. El que yo me expuse en un accidente de tránsito porque quería morirme. Todo este grupo, que es importante y que cada vez es más grande, es el que estamos dejando que crezca...

Sentados nada más viendo pasar...

... viendo para otro lado, que es lo peor. Y esto está aumentando. Es lo que nosotros preveíamos cuando empezamos a hablar del tema de desesperanza.

Los ninis versus los sisis. Quienes ni estudian ni trabajan y quienes estudian y tienen muchos trabajos. ¿Cómo analizan estos escenarios?

Los ninis es un término que yo detesto por peyorativo. Pienso que los ninis, que en Costa Rica andan alrededor de 170.000, tienen que ver más con la falta de oportunidades en una sociedad que no les está respondiendo. En las personas entre los 18 y 24 años, un 48 % no tiene bachillerato. Uno de los objetivos es que esta gente que no tiene bachillerato y tiene dificultades para reincorporarse, encuentren opciones de formación que les permita una vida decente e independiente. Pero esto es todo un grupo de personas con el cual tenemos que trabajar. El impacto de las acciones que se están tomando aún está muy lejano.

¿Y el otro extremo: Los jóvenes que están hasta el cuello con trabajo y estudio?

El sistema funciona demandando cada vez más. Es un sistema exigente, cruel y que demanda y demanda cada vez más del ser humano, y los jóvenes intentan responder a esto. Aunque se está dando un cambio interesante: cuando las oportunidades existen, hay jóvenes que sin tener grandes estudios han logrado desarrollar habilidades en el mundo de las redes sociales. Es parte de lo bueno. Es ahí donde yo no necesito ser licenciado, pero sí tener un tipo de capacitación que me permita aprovechar esa oportunidad. Esta es una de las cosas admirables de los jóvenes de ahora: la capacidad de adaptarse.

"Estamos en una etapa o donde aprovechamos este bono demográfico o perdemos la oportunidad que podemos desarrollar como país. Uno de los

grandes debates pendientes nos lo están planteando los jóvenes, porque desde ellos se da el cambio hacia el resto de la sociedad y del mundo adulto. Y tenemos que acompañarlos en este proceso. El 29 % de la población en Costa Rica tiene menos de 25 años, y la desatención de los problemas de la adolescencia ha hecho que lo que debería haberse resuelto en la etapa adolescente ahora traslape edades. Por eso, entre los 20 y los 25 años están apareciendo problemas producto de lo que dejamos de atender en la etapa adolescente en promoción, en prevención y en atención. Una estrategia razonable sería que habláramos de un grupo prioritario para atender en esta etapa de la vida entre los 10 y 25 años. Este es el gran reto que tenemos en este momento desde salud. Yo tengo la esperanza de que a partir de ahora las cosas cambien y que se dé un nuevo enfoque.



ENTREVISTA 'COMO SOCIEDAD, ESTAMOS DEJANDO MORIR A NUESTROS ADOLESCENTES', ADVIERTE PEDIATRA

Entrevista Periódico La Nación, 19 de febrero de 2023

Periodista Ángela Ávalos Rodríguez

Incapacidad social para acompañarlos en un mundo cada vez más complejo, lanza a los más jóvenes al despeñadero, aun sin distingo de clase social, dice Alberto Morales Bejarano



El pediatra Alberto Morales Bejarano es asiduo analista de la sección de Opinión de 'La Nación', en donde no se cansa de advertir la precaria situación que enfrenta la población adolescente y adulta joven de Costa Rica. (Jorge Castillo)

Alberto Morales Bejarano es médico pediatra, fundador de la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños, y un costarricense preocupado por la situación actual y futura de adolescentes y jóvenes del país, víctimas del abandono acumulado por décadas. Y una condena a muerte.

Es un abandono, dice Morales, que afecta con especial saña a los más vulnerables por su condición socioeconómica y la exclusión del sistema educativo, quienes se convierten en víctimas y victimarios prematuros del desempleo, el sicariato o el narcomenudeo.

Sin embargo, ese abandono tan marcado en las últimas tres décadas también golpea a adolescentes y jóvenes de las clases económicamente más privilegiadas con soledad, desconexión con su familia, abuso de drogas y suicidio, un fenómeno, comenta el pediatra, “muy democrático”, pues no distingue entre clases.

El 6, 7 y 8 de noviembre, Costa Rica será sede del Primer Congreso Internacional de Adolescencia y Juventud, y del III Congreso Integrado de la Alianza Intersectorial de la Adolescencia y Juventud, con más de 70 expertos de América Latina que discutirán la realidad de la población joven.

Aunque todavía faltan nueve meses, los organizadores quieren convocar a padres, docentes, estudiantes y tomadores de decisiones para frenar una ola que parece tener intenciones de arrasar con todo.

“Aún hay tiempo”, advierte Alberto Morales, quien no descansa en su esfuerzo por visibilizar a adolescentes y jóvenes. Este es un resumen de una entrevista con La Nación, el 14 de febrero.

– ¿Cuál es la situación, hoy, de la población más joven?

– Es muy compleja. Está invisibilizada y estamos dejando que se acumulen eventos que serán difíciles de revertir si no tomamos acciones. Como sociedad, los estamos dejando morir. Aquellos que no mueren, en un porcentaje muy alto van a tener una calidad de vida muy mala por toda la desatención que se le ha dado a este grupo poblacional.

“Digo ‘dejar morir’ porque las cifras en aumento de homicidios nos demuestran cómo se están concentrando en jóvenes entre los 18 y 34 años. En suicidios, el grupo mayoritario tiene entre 15 y 24 años. Además, les estamos garantizando condiciones de vida de mala calidad por el grado tan elevado de exclusión escolar de los adolescentes: a los 24 años solo el 50 % terminó secundaria y todo se complicó aún más con el apagón educativo”.

- ¿Y la salud de los más jóvenes?

- Se descuidó en las últimas dos o tres décadas. Esto nos plantea un panorama sombrío, al cual no estamos en capacidad de dar respuesta. Esto también es un llamado de atención urgente. Deberíamos estar haciendo más cosas con todo lo que está pendiente; hay suficiente trabajo para décadas.

- Un artículo de opinión suyo enlaza el fenómeno de los llamados Chapulines, de finales del siglo pasado, con el asesinato de un joven de 19 años, a inicios de este año. ¿A eso se refiere cuando dice que estamos dejando morir a nuestros jóvenes?

- Los factores sociopolíticos y culturales del fenómeno que representó esta banda juvenil de los Chapulines no se resolvieron. Con represión se logró frenar el crecimiento, incluida la creación de la Ley de justicia penal juvenil, que era necesario actualizar pero que no resolvió el problema de fondo porque los Chapulines quedaron debajo de la alfombra.

“Hace por lo menos una década venimos detectando cómo, con todo el tema del narcotráfico, el reclutamiento se volvió muy fácil al amparo de las pocas oportunidades para nuestros jóvenes, particularmente en las costas y los barrios marginales de San José. Esto se fue complicando con las peleas por territorio, el sicariato y el ajuste de cuentas, donde los jóvenes están muy presentes. El mejor ejemplo fue el de este muchacho que murió en Nicoya y quien, desde los 14 años, era conocido por el OIJ (Organismo de Investigación Judicial). Y así hay otro montón de muchachos. Es ahí donde uno ve cómo el sistema falló”.

'Situación de adolescentes y jóvenes ya desbordó el dique'

- ¿Por qué se repiten esas historias?

- Es una gran paradoja que los adolescentes y los jóvenes, sobre todo los más tempranos, estén tan invisibilizados. La doble paradoja es que todo lo que dejamos de hacer y descuidamos de manera escandalosa en la etapa adolescente se trasladó a la población adulta joven (entre 25 y 30 años), y está explotando en esas edades, con todas estas conductas violentas, autoinflingidas o hacia otros.

“Un elemento que termina de cerrar el círculo es la alta tasa de desempleo de estos muchachos, asociado a su bajísima escolaridad. El dique se desbordó y cada vez se está desbordando más sin ver respuestas adecuadas o por lo menos comprensión del problema”.

– Si el dique se desbordó, ¿es posible hacer algo?

– El pronóstico no es bueno. Por ejemplo, en salud tenemos un programa de atención integral a la población adolescente. Fue un programa exitoso en los años 80, modelo para América Latina. Se inició en las costas con la idea de llegar a la GAM (Gran Área Metropolitana). Ese programa se desmanteló.

“En el 2017, se le presentó la situación a la Junta Directiva de la CCSS. Se acordó tener una política institucional para la adolescencia, que se aprobó en el 2018, pero ahí está durmiendo el sueño de los justos. No tiene los recursos ni el apoyo político para desarrollar acciones urgentes que hablan de la calidad de vida de quienes van a ser los adultos del futuro”.

– Todo esto que describe, ¿es producto de una acción premeditada, o resultado de negligencia e incapacidad para proteger a los adolescentes?

– Esto es falta de sensibilidad y falta de conocimiento de las personas que están en capacidad de tomar decisiones políticas. No ha estado la gente idónea a cargo de lo que hay que hacer y se han desperdiciado personas muy capacitadas y con conocimiento profundo de la problemática. ¿Intencional? ¡No sé! ¿Un poco de estupidez? ¡No sé! Pero es inconcebible que a estas alturas estemos hablando de esto cuando deberíamos estar volando con servicios de calidad para adolescentes y jóvenes.

“En educación, el gran error es el cambio de paradigma que se dio hace unos 30 años, cuando pasamos del paradigma de la formación integral al academicista, competitivo, donde se forma a la gente para el mercado. En la ruta de la educación, además de evaluarlos, ¿qué más les están ofreciendo? Vienen otra vez notas, represión, no escucharlos ni tomarlos en cuenta. Hay cosas que ya probamos como país que funcionaban, que eran buenas y las despedazamos. ¿Por qué no lo podemos retomar?”

– En grupos de mayores ingresos el abandono se expresa de otras formas. ¿Cómo son esos otros abandonos?

– Los jóvenes acostumbrados a resolver sus problemas con dinero y que están en colegios más privilegiados, se quedan de camino porque si hay una palabra que define a la familia en la adolescencia es el acompañamiento, que es lo que protege a los adolescentes en esta etapa. Y acompañar requiere tiempo en cantidad y calidad. Para saber qué pasa con los hijos hay que estar.

– ¿Pero papás que no estén conectados con las pantallas y desconectados de los hijos?

– Eso tiene que ser parte de la cultura familiar porque esto protege. Pero hay que tener la voluntad y el tiempo para poderlo hacer, y no lo que estamos viviendo ahorita que los niños desde los seis meses les ponen videos. Esto produce alteraciones demostradas a nivel cerebral; incluso enfermedades tempranas producto de la exposición tan temprana a las pantallas.

“Estos jóvenes en situación de ventaja económica uno los ve en una franca desventaja emocional, pues pasan mucho tiempo solos en esos mundos ficticios, con limitaciones enormes para socializar. No es casual el incremento de suicidios en la población entre 15 y 24 años en el mundo. El suicidio es democrático porque afecta a todas las clases. No es lo mismo con los homicidios, donde víctimas y victimarios son, la gran mayoría, personas en desventaja social. Otro elemento son las drogas. Es democrático y afecta a todas las clases sociales.

'Para saber qué pasa con los hijos hay que estar con ellos'

“La complejidad que están enfrentando los adolescentes se enfrenta a la debilidad de los sistemas tradicionales de apoyo, como la familia, colegio, iglesia, la comunidad o instituciones de apoyo social. Las amenazas son más complejas y más fuertes, y los adolescentes y adultos jóvenes son el sándwich que está siendo aplastado, sin que les demos recursos suficientes para tomar decisiones informadas y protectoras. Este es el gran dilema al que estamos enfrentados”.

ADOLESCENCIA Y JUVENTUD MÁS ALLÁ DE LA SALUD

REFLEXIONES SOBRE LAS ADOLESCENCIAS,
JUVENTUDES Y SOCIEDAD COSTARRICENSE

