

LA PARTICIPACIÓN SOCIAL ADOLESCENTE EN EL PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA ADOLESCENCIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Mynor Alberto Sequeira Solano¹

Resumen

Este artículo presenta un análisis de la experiencia desarrollada por el Programa Atención Integral a la Adolescencia, en relación con la participación social adolescente en un sistema nacional de salud. El modelo utilizado se ha denominado “Adolescente Protagonista” y entre sus logros se encontró la interiorización de conocimientos, actitudes y prácticas saludables. Las limitaciones más significativas fueron que la instancia coordinadora de líderes adolescentes y los funcionarios de los niveles regionales y locales no tuvieron un contacto positivo y los adolescentes se sentían en muchos momentos sin el acompañamiento y apoyo de estos.

Abstract

This article presents an analysis of the experience developed by Programa Atención Integral a la Adolescencia, in relation to the adolescent social participation in a national system of health. The used model has denominated “Adolescente Protagonista” and between his profits it was the healthful internalization of knowledge, attitudes and practices. The most significant limitations were that the coordinating instance of adolescent leaders and the civil employees of the regional area and local levels did not have a positive contact and the adolescents felt most of the time like without support from them.

Introducción

Muchas de las personas que leen este artículo podrán recordar, sin hacer un gran esfuerzo, su adolescencia y juventud como un

período con una magia especial. Probablemente sean muchos los recuerdos que vengán a su mente, cargados de sensaciones y sentimientos cálidos, significativos y vitalizantes. Muchos de estos recuerdos gravitarán en torno a las figuras de amigos y amigas, muchos (as) inseparables compañeros (as) de aventuras, y por supuesto, no será difícil traer a la memoria las primeras experiencias amorosas, esas (os) primeras (os) novias (os) que tiñeron, las más de las veces, ese turbulento océano de emociones que es la adolescencia.

Lo que también es cierto es que muchos de esos momentos y personas tan significativas se conocieron en el contexto de un grupo adolescente o juvenil, formal o informal, en el cual se tuvo la suerte de poder participar, sea en el grupo de compañeros del colegio, la banda del colegio, algún grupo artístico o deportivo, algún grupo religioso, la cruz roja, bomberos voluntarios, grupo scouts, etc.

Y si revisa retrospectivamente ese período, tal vez puede afirmarse que el haber podido participar en un grupo adolescente o juvenil fue un elemento que marcó favorablemente la vida a partir de entonces, llevando de una forma u otra a inclinar la balanza en el momento de tomar la decisión de lo que se terminó estudiando, de la actividad en la que se terminó trabajando o de la pareja que se terminó eligiendo, entre muchas otras decisiones de vital importancia.

Entonces, en el ámbito tan simple y tan importante de la conexión entre el proyecto de vida elegido y aquel grupo adolescente o juvenil del cual se formó parte alguna vez, es posible mirar tan solo uno de los aspectos de la trascendencia que tiene la participación en grupos de pares para los y las adolescentes. Trascendencia que adquiere más relevancia para los proveedores de servicios en salud, en la medida que admitamos que dicha participación en grupos de pares se puede convertir en un poderoso factor protector de la salud de estos y estas adolescentes.

¹ Trabajador Social, Programa Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social. msequeis@ccss.sa.cr



Hacia la construcción de una red de adolescentes

Con el anterior desarrollo podría ilustrarse algunas de las implicaciones de la necesidad de existencia del componente de participación social adolescente en el Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA). Hacia el año de 1989 un grupo de profesionales visionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, a la par de otras concepciones innovadoras para pensar y abordar la adolescencia desde esta Institución de salud, decidieron darle vida a dicho componente y empezaron a trabajar con grupos de adolescentes a lo largo y ancho del país para promover su salud integral (1, 2).

Aquella idea llevaba implícito un gran cambio en la forma como tradicionalmente se había atendido a este grupo etéreo. Era un claro intento de no invisibilizar más a los y las adolescentes ante los servicios de salud por suponer que la adolescencia es el período más “sano” de la vida porque los y las adolescentes casi no consultan por enfermedades orgánicas. Con esta concepción automáticamente se estaban excluyendo de los servicios de salud a los y las adolescentes. No se abordaban los problemas y factores de riesgo ni se promovían los factores protectores asociados a las esferas sociales y psicológicas del adolescente (1).

Si un adolescente decidía aislarse, ya sea por su historia de vida o por la influencia de su ambiente inmediato o por ambas razones, y dejaba de comunicarse con los demás para proceder a encerrarse en su cuarto con el volumen del radio alto, se suponía que ese adolescente era raro, extraño, y hasta se pensaba que tal vez era un “antisocial” sin remedio, dejándosele por tanto, a la libre, sin ningún apoyo. Y para los adultos era común no relacionar este tipo de conductas, con otros aspectos del ser humano, por ejemplo, baja autoestima, depresión y suicidio. Si ocurría alguno de estos lamentables eventos, aparte de un enorme cúmulo de culpa, los adultos se

quedaban mirando preguntándose qué había pasado (3,4).

Otra de las muchas consecuencias de no abrir a los adolescentes la participación en el cuidado de su propia salud era que se les visualizaban como seres que solo debían atenderse por la enfermedad por la que consultaban o a quienes debían suministrarse informaciones sobre su salud que como profesionales en salud estimábamos pertinente para ellos (as). Una de las derivaciones de esta actitud es que se ubicaban a estos adolescentes en el lugar de “objetos” de las intervenciones en salud. En múltiples ocasiones los y las adolescentes preferían no acercarse a los servicios de salud, para no tener que pasar por la experiencia de ser tratados de esta forma (1,4,5).

Adicionalmente, concurría con este estado de cosas una influencia marcada sobre el mismo sistema de salud costarricense, en tanto se tenía que atender adolescentes que asistían a los servicios cuando su salud se encontraba bastante deteriorada (un adicto a las drogas, una infección de transmisión sexual avanzada, un adolescente con múltiples intentos de suicidio, con embarazos recurrentes o con problemas de anorexia o bulimia, etc). Ello implicaba que las intervenciones para tratar de restablecer la salud de estos adolescentes eran más complejas, a plazos mayores y a veces inefectivas, con el consiguiente impacto negativo en términos económicos en el sistema de salud, y lo más preocupante, en la calidad de vida actual y futura de estos adolescentes (4).

Todas estas situaciones impulsaron al PAIA a formular opciones para que la Institución ensayara cambios en esta forma de abordaje de la salud de los adolescentes (2). Aprovechando la coyuntura que a nivel latinoamericano y nacional introducía la importancia de promover los nuevos paradigmas y enfoques sobre adolescencia, sobre derechos de los y las adolescentes, sobre promoción de la sa-



lud y sobre la trascendental importancia de promover la participación en grupos de adolescentes para el cuidado y autocuidado de su salud (5).

Al inicio de los noventa (1990 a 1995) se dieron algunas experiencias locales (en Desamparados por ejemplo) de impulsar esta participación a través de grupos existentes o nuevos en la comunidad, bajo esquemas abiertos (sus miembros entran y salen cuando quieran), con temáticas sobre salud (sexualidad, autoestima, prevención de adicciones y la violencia, liderazgo, organización de grupos, metodología participativa, entre otros), y tratando de conectar los grupos adolescentes y juveniles entre sí para conformar redes locales. Todo ello con el concurso de los compañeros y compañeras de los servicios, que fungían como facilitadores del proceso. Dichas actividades dieron resultados que permitieron ir construyendo experiencias en torno a este componente de la participación adolescente.

Al amparo de un apreciable flujo de insumos traducidos en asesoría técnica y el apoyo financiero a la Institución y al PAIA a través de proyectos, el Fondo de Población de Naciones Unidas había venido apoyando el trabajo que se hacía con los y las adolescentes y empezaba a interesarse en este componente de participación adolescente. La Organización Panamericana de la Salud también cooperaba con apoyo técnico y financiando algunas actividades (2).

Con todas las condicionantes comentadas que determinaron esta coyuntura como favorable para el proceso, en 1996 se inicia un nuevo ciclo de impulso de la participación adolescente que culmina en el 2004, con la organización de congresos nacionales anuales, congresos regionales, y múltiples talleres locales, todos ellos con adolescentes líderes, en los cuales progresivamente se va construyendo una participación y un protagonis-

mo adolescente que los iba perfilando como verdaderos multiplicadores adolescentes en la tarea de promover nuevos grupos locales, con el fin de promover la salud de los y las adolescentes (1).

Logros y limitaciones en el proceso

Muchos fueron los logros que arrojó este proceso, la mayoría de ellos cuantificables solo por la vía de la gran cantidad de adolescentes de todo el país que se involucraron y se beneficiaron en términos de la interiorización de conocimientos, actitudes y prácticas saludables que adquirieron y la direccionalidad positiva y constructiva que obtuvieron sus vidas a partir de entonces, a la par de la distancia que muchos y muchas empezaron a tomar frente a estilos de vida insalubres.

Otro valioso logro fue el contingente de compañeros y compañeras de la Institución que se sensibilizaron no sólo ante la situación de salud de los y las adolescentes sino también ante el potencial de la herramienta que constituye la participación social y el trabajo en grupo con éstos y éstas.

Entre las principales limitaciones del proceso y de la dinámica misma que se generó, es que se operó una suerte de escisión entre la instancia coordinadora de líderes adolescentes y los funcionarios de los niveles regionales y locales, de manera que los adolescentes se sentían en muchos momentos sin el acompañamiento de estos adultos y éstos no veían el proceso de los adolescentes como de resorte de la Institución, por lo que dejaban de apoyarlo.

Otro obstáculo ha sido que en gran medida el proceso tuvo continuidad en el tiempo gracias a la cooperación de las agencias externas, pero al llegar el momento de cerrar los proyectos de donde se derivaba la cooperación, se cortó el suministro de recursos necesarios para hacer las actividades con los y las adolescentes, no pudiendo la Institución



asumir con sostenibilidad el proceso ni mucho menos los grupos adolescentes.

Perspectivas futuras

Hacia el futuro existen expectativas fundamentadas en una mayor solidez alcanzada dentro de la Institución en términos de la experiencia que se ha adquirido y la incorporación del componente de participación social adolescente como un elemento cotidiano del trabajo que se puede hacer con este grupo etáreo (1, 2).

Se estima también que mucho del trabajo que se seguirá haciendo en este campo conllevará entre otros esfuerzos el aporte indudable de muchos actores de adentro y fuera de la Institución, que permita así dar continuidad a actividades que se venían haciendo con los grupos adolescentes e inaugurar otras nuevas, de forma que se impulse ese gran espacio que se ha abierto para que los y las adolescentes descubran que son y seguirán siendo sujetos capaces de fijar y forjar sus destinos en condiciones reales de salud y bienestar.

Bibliografía

1. Alvarado C, Garita C. *Sembrando esperanzas: estrategias de trabajo en salud con adolescentes de comunidades pobres*. San José, CR: PAIA-CCSS; 2004.
2. Díaz M, Garita C, Sequeira M, Campos M y Muñoz P. *Bases Programáticas Programa Atención Integral a la Adolescencia*. San José, CR: PAIA-CCSS; 2005.
3. Krauskopf D. *Adolescencia y Educación*. San José, CR: EUNED; 1997.
4. Donas S. *Adolescencia y Juventud en América Latina*. San José, Costa Rica. Libro Universitario Regional; 2001.
5. Krauskopf D. *Participación social y desarrollo en la adolescencia*. San José, CR: Fondo de Población de Naciones Unidas, 3a edición; 2003.