

Editorial

DESDE COSTA RICA

Costa Rica, según datos del Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica, tiene una población de 4 366 797 personas, donde un 33% comprende edades de 10 y 19 años. Según datos de este mismo centro, el país se encuentra inmerso en un proceso de transición demográfica reflejado en la tasa de mortalidad general ajustada por edad que disminuyó de 4,1 por mil en 1990 a 3,2 por mil en el 2004. La tasa de natalidad pasó de 26,3 nacimientos por mil habitantes en 1990 a 20,5 por mil en el 2003. La fecundidad global pasó de 3,2% 1990 a 2,2% en el 2004, en consecuencia el índice de crecimiento de la población cayó de 3,1% anual a 2,2%. Dentro de esta tendencia disminuyó la mortalidad infantil hasta 9,1 por mil en el 2004.

En lo que respecta a la organización del sistema de servicios de salud a inicios de la última década del siglo anterior se logra, dentro de la reforma de los sistemas de salud que afectaron a toda América Latina, el consenso político para la implementación de un modelo de atención integral a nivel nacional partiendo de una Política y Plan Nacional de Salud Sectorial validado por actores sociales de todos los niveles. Al respecto en un estudio del Programa de Políticas en Salud de la Universidad de Costa Rica concluye:

“ Con el surgimiento de los EBAIS (Equipo Básico de Atención Integral en Salud) se han abierto las posibilidades para que el país desarrolle un abordaje de la salud con un enfoque más integral e integrador, aunque se corre el riesgo de trasladar el modelo curativo y biomédico más

cerca de la comunidad, obviándose las acciones de carácter promocional y preventivo”.

“... En esta línea, en el caso costarricense de lo que se trata es de convertir a la reforma en salud en una política de Estado y no de un gobierno en particular, de manera tal que se propicie un nuevo abordaje para los asuntos de salud de la población que posibilite la confluencia de todos aquellos actores institucionales que procuran e bienestar de la población y no sólo de los que tradicionalmente han ejecutado las acciones en el ámbito de la atención médica”. (Villalobos, 2003).

Datos del Instituto de Investigaciones en Salud de esta misma universidad refieren que la proporción de población con acceso deficiente o inequitativo a los servicios de salud pasó de 20% a 15% en las áreas pioneras que iniciaron la reforma en 1995.

Con respecto a los adolescentes dentro de este proceso se desprende de la legislación costarricense: *“Las personas menores de edad gozarán de atención médica directa y gratuita por parte del Estado. Los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar de forma inmediata el servicio que esta población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad.”* Por tanto se debe garantizar la atención integral a estas personas por parte del Estado.

Para ello se dan dos iniciativas que buscan fortalecer la atención de niños y adolescentes, estos son los programas generados desde el Departamento de Medicina Preventiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Programa Atención Integral a la Niñez y el de Atención integral a la Adolescencia), ambos desde un enfoque que busca proteger integralmente la salud de éstos.

Durante el quinquenio 1997-2001 en el Primer Nivel de Atención solo el 35.7% de los adolescentes fueron atendidos, siendo una tercera parte de la población adolescente reflejando que hasta la fecha las medidas que se están tomando probablemente sean insuficientes. A pesar de ello se continúa con consultas de atención para adolescentes en el nivel primario en todos los EBASIS del país, así como proyectos de trabajo comunitario junto con grupos de adolescentes en labores de prevención y promoción de la salud.

En el nivel secundario existen clínicas de atención interdisciplinaria que atienden a los y las adolescentes que presentan alguna situación de riesgo y que previamente fueron atendidas en el primer nivel de atención y referidos para abordaje especializado.

Con respecto al tercer nivel de atención en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (HCG) existe desde 1991 atención especializada para adolescentes. Se brinda atención diferencial para adolescentes embarazadas en medicina materno fetal. Desde el año 1992 se realizan cursos educativos de preparación integral para el embarazo parto y puerperio dirigido a adolescentes.

A pesar de los logros anteriores es evidente la necesidad de contar con atención especializada de tercer nivel en ginecología pues el HCG es un centro de referencia na-

cional que atiende adolescentes con patología compleja con estrecha vinculación en lo referente a la salud sexual y reproductiva, por estas razones desde febrero del 2005 se ofrece consulta para adolescentes en el Servicio de Ginecología.

Actualmente, la salud de los adolescentes costarricenses enfrenta grandes desafíos, el enfoque de atención integral que se pretende ejecutar implica abrir espacios para el ejercicio de la libre elección del futuro laboral, la promoción de espacios para la recreación y el movimiento humano además del desarrollo de habilidades para tener una vida sana.

Con el objetivo de mejorar la calidad de la atención de su salud se coordinó desde el año 2005 una pasantía de observación al CEMERA de la Universidad de Chile para capacitación en la atención de adolescentes, siendo ésta una excelente iniciativa que puede abrir espacios de cooperación entre nuestros países. Agradecemos las enseñanzas que el equipo del CEMERA nos dio y que los y las adolescentes costarricenses sabrán aprovecharlo.

Dra. RITA PERALTA RIVERA
Msc. ALEJANDRA BOZA OROZCO
Hospital Calderón Guardia,
Costa Rica