

¿La felicidad del niño tendrá que ver con la salud del adolescente?

El Sistema General de Social y de Salud en Colombia desarrolla actividades, planes y programas para estimular y monitorear el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños. Las actividades son desarrolladas por médicos y enfermeras y en algunas ocasiones y espacios, participan auxiliares de enfermería. Contempla acciones de educación para promocionar la salud o prevenir las enfermedades de acuerdo a la edad, evaluación de la situación nutricional, coberturas de vacunación y orienta hacia algunos tamizajes que buscan detectar alteraciones visuales y oculares, del crecimiento, del desarrollo, estimula adecuadas pautas de crianza, alimentación y otras condiciones que pueden finalmente contribuir al normal desarrollo del niño y de la niña. Estas acciones son complementadas por la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la infancia de cada región.

¿Pero qué ocurre con los adolescentes? Algunos desarrollan actividades, académicas, físicas, deportivas, culturales y artísticas. Eso es verdad, pero seguimos con dificultades en la reducción de riesgos hacia el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, riesgos para infecciones de transmisión sexual, embarazos en la adolescencia, deserción del sistema educativo.

Es claro que en la primera infancia las acciones de los servicios de salud tienen unos objetivos y acciones específicas; pero ¿qué acciones desarrollan en la segunda infancia? Muy pocas, tienden a cero, puede ocurrir que los escolares no consulten y eso no parece ser un objeto de preocupación. No cabe la pregunta acerca de si son pertinentes acciones de salud para los escolares. Porque estas acciones existen, son específicas y particularmente útiles. Pero no las desarrollamos.

¿Tiene alguna relación la falta de acciones del sector salud en la difícil situación de algunos adolescentes? No tengo evidencias que soporten una respuesta. Pero lo que es cierto es que no desarrollamos acciones de promoción de la salud en escolares, y efectivamente hacemos muy pocas intervenciones para reducir los riesgos de enfermar en los escolares.

Los escolares son definidos desde los 5 a 6 años hasta el inicio de la pubertad. Esta es una época donde el niño generalmente tiene la capacidad de desarrollar un vínculo con algunos adultos. Esos adultos deberían ser los padres, pero pueden ser los abuelos y abuelas, las tías, los hermanos mayores, en fin los cuidadores. En esta categoría también están los maestros pero el equipo de salud puede ser ajeno a ser parte de los adultos significativos para los escolares en Colombia.

¿Bueno y los cuidadores que instrucciones reciben para atender un escolar? Eso no es para nada claro, pero si se sabe que ese cuidador debe ser una fuente de mayor autoestima en el escolar, debe el cuidador tener como meta que el escolar se comunique en forma asertiva, los niños y niñas escolares deben identificar la diferencia y debe ser un logro en ellos respetar la diferencia, crecer en la diferencia, deben los niños aprender a comprender sus emociones, pero sin esa opción les exigimos autocontrol y comunicación adecuada. Esto a todas luces es un contrasentido. Toleramos los adultos la diferencia? Eso en Colombia ha sido muy cuestionado, tenemos una historia muy triste y repetitiva que nos debe llevar a cuestionar si realmente todos nosotros como población toleramos la diferencia y la respetamos. Es obvio que debemos estudiar como han logrado otras comunidades en el mundo unos niveles de tolerancia al disenso y una gran aceptación de la discusión respetuosa de los seres humanos como una opción cultural para desarrollar mejores personas.

Es claro que hay esfuerzos importantes en el sector salud y en las comunidades para entregar al sector educativo un niño, una niña en adecuadas condiciones de desarrollo neurológico y nutricional. Pero en la fase de desarrollo escolar la participación del sector salud es muy escasa.

El sector salud puede apoyar a los niños y niñas de Colombia en un mejor desempeño académico, en unas mejores opciones para ellos. Los niños están llegando a las escuelas de Colombia con unas normas culturales definidas en la casa, definidas en los espacios públicos, definidos en las exposiciones que han tenido en casa y en las comunidades. Pero los niños y niñas en edad escolar todavía confían en los adultos para el desarrollo de actitudes, normas y habilidades que les permita estar mas cerca de la felicidad.

Esos adultos fuera del contexto familiar van quedando únicamente en la escuela, donde por supuesto que tienen profesores amorosos para apoyarlos, pero se requiere la participación del sector salud en la gestión de un niño escolar saludable que pueda como adolescente definir sus riesgos y controlarlos. Mientras no hagamos esto seguiremos en la contabilidad de infectados, de consumidores, de enfermos y de muertos en la adolescencia y la juventud, que durante la infancia expresaron ese riesgo, riesgo que no fue adecuadamente identificado y por supuesto riesgo que no fue atendido.

José William Martínez.

Editor

MD, Doctor en Epidemiología
 Profesor Facultad de Ciencias de la Salud
 Universidad Tecnológica de Pereira,
 Pereira, Risaralda, Colombia.